

RELATÓRIO DE GESTÃO 2019

SUMÁRIO

MENSAGEM DO MINISTRO

1

VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL, GOVERNANÇA E AMBIENTE EXTERNO

- 1.1 Identificação da UPC (Unidade Prestadora de Contas)
- 1.2 Estrutura Organizacional
- 1.3 Cadeia de Valor
- 1.4 Políticas e Programas Estratégicos
- 1.5 Planejamento e Monitoramento dos Objetivos Finalísticos Estratégicos
- 1.6 Descrição dos Objetivos do Exercício
- 1.7 Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento
- 1.8 Governança
- 1.9 Oportunidades e Perspectivas
- 1.10 Ambiente Externo

2

RESULTADOS E DESEMPENHO DA GESTÃO

- Ministério em números
- 2.1 Atenção Primária
- 2.2 Atenção Especializada
- 2.3 Assistência farmacêutica
- 2.4 Vigilância em Saúde
- 2.5 Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos
- 2.6 Saúde Indígena
- 2.7 Aprimoramento da Gestão e Educação na Área da Saúde

2

3

4

5

7

8

10

11

12

15

20

21

22

23

24

49

93

96

119

127

135

3

CONFORMIDADE E EFICIÊNCIA DA GESTÃO

- 3.1 Gestão Orçamentária e Financeira
- 3.2 Gestão de Pessoas
- 3.3 Gestão de Licitações e Contratos
- 3.4 Gestão Patrimonial e Infraestrutura
- 3.5 Gestão de Tecnologia da Informação
- 3.6 Gestão de Custos
- 3.7 Sustentabilidade Ambiental
- 3.8 Relacionamento com a Sociedade

138

139

150

157

163

164

174

174

175

4

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

- 4.1 Balanço Financeiro – Todos os Orçamentos
- 4.2 Balanço Orçamentário – Todos os Orçamentos
- 4.3 Balanço Patrimonial – Todos os Orçamentos
- 4.4 Demonstrações dos Fluxos de Caixa – Todos os Orçamentos
- 4.5 Demonstrações das Variações Patrimoniais – Todos os Orçamentos
- 4.6 Notas Explicativas
- 4.7 Declaração Anual do Contador

179

180

181

185

187

190

193

194

ANEXO

195



MENSAGEM DO MINISTRO



O Relatório de Gestão do Ministério da Saúde é uma prestação de contas à população sobre as realizações de 2019 e as perspectivas para a saúde pública no Brasil.

O documento demonstra os resultados alcançados e avalia as iniciativas que foram priorizadas para atingir o compromisso de busca por eficiência, equidade e economicidade na oferta de serviços de saúde de qualidade ao cidadão.

Assim, o Ministério da Saúde torna públicos os resultados alcançados e os principais desafios enfrentados. Ao mesmo tempo, demonstra os esforços empreendidos para alocar os recursos físicos, financeiros e humanos no atendimento às demandas do usuário do sistema de saúde.

O relatório foi construído de forma coletiva, com o envolvimento dos diferentes setores do Ministério, em um processo de Relato Integrado, seguindo modelo adotado internacionalmente.

Para contextualizar e sistematizar as informações mais relevantes no processo de prestação de contas, dividimos o Relatório de Gestão em 4 grandes eixos para que o leitor possa compreender como o Ministério da Saúde atua na gestão do SUS.

Eduardo Pazuello

Ministro de Estado da Saúde Interino

O relatório foi construído de forma coletiva, com o envolvimento dos diferentes setores do Ministério, em um processo de Relato Integrado, seguindo modelo adotado internacionalmente.



CAPÍTULO 01

VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL, GOVERNANÇA E AMBIENTE EXTERNO

MINISTÉRIO
DA
SAÚDE



1.1 Identificação da UPC (Unidade Prestadora de Contas)

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

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



Missão

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



Visão

Sistema de saúde público efetivo e reconhecido por todos.



Valores

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



1.2 Estrutura Organizacional

O Ministério da Saúde é um órgão da administração pública federal direta, responsável pelos seguintes assuntos:



Política Nacional de Saúde



Insumos críticos para a saúde



Informações sobre saúde



Coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde (SUS)



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



Pesquisas científica e tecnológica na área de saúde



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

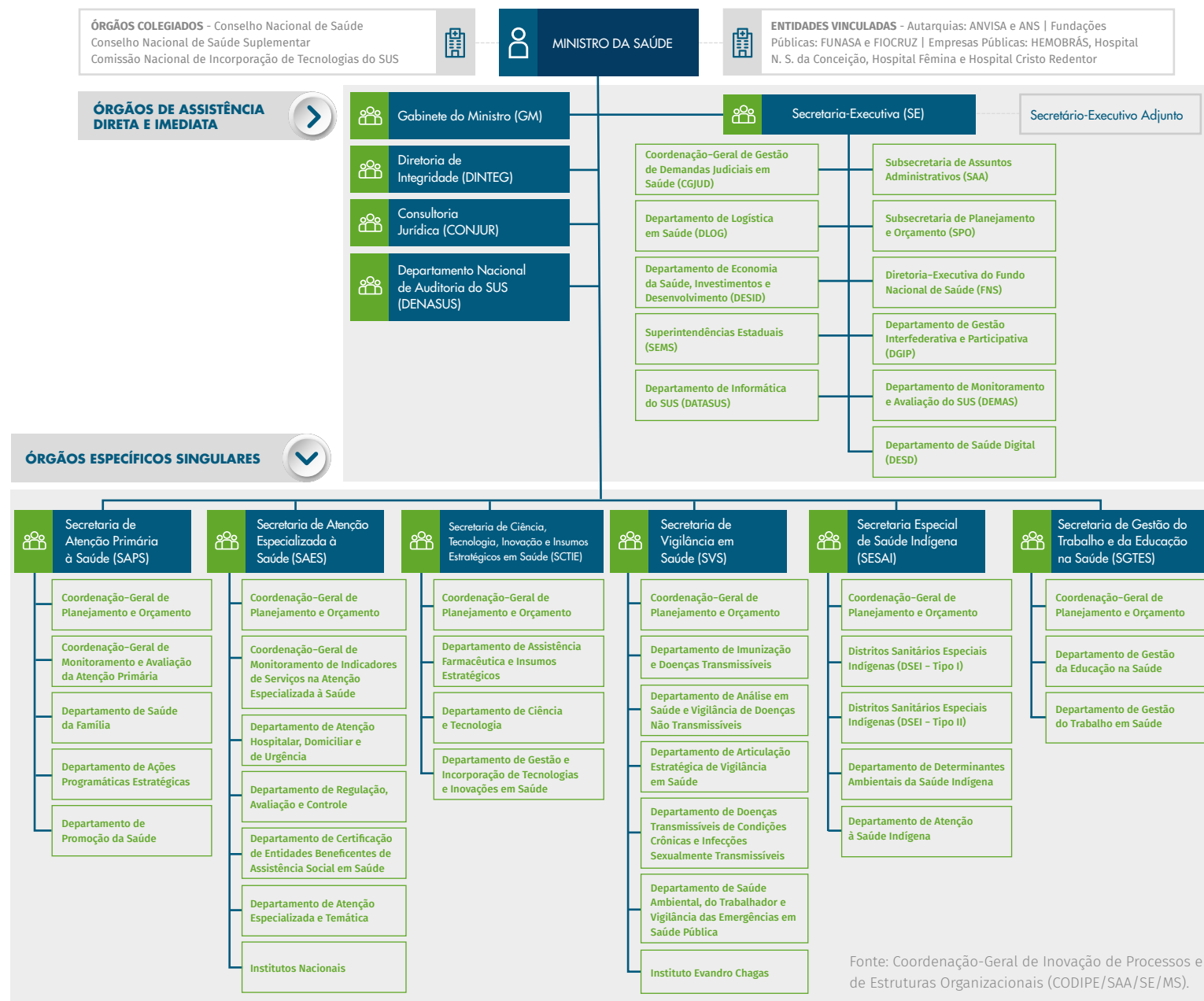


Vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos

A estrutura organizacional vigente é definida pelo Decreto nº 9.795/2019, que aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores (DAS) por Funções Comissionadas do Poder Executivo (FCPE).

Ministério da Saúde – Estrutura Organizacional Básica

(Decreto nº 9.795, de 17/05/2019, publicado no DOU de 20/05/2019, alterado pelo Decreto nº 9.816, de 31/05/2019)



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

Dirigentes do Ministério da Saúde em 2019

Luiz Henrique Mandetta

Ministro

João Gabbardo

Secretário-Executivo (SE)

Denizar Vianna

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)

Mayra Pinheiro

Secretária de Educação no Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Wanderson Kleber

Secretário de Vigilância em Saúde (SVS)

Francisco Figueiredo

Secretário de Atenção Especializada à Saúde (SAES)

Marco Toccolini (01/01/2019 a 25/04/2019)

Silvia Nobre Lopes (26/04/2019 a 31/12/2019)

Secretária Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Erno Harzheim

Secretário de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



1.3 Cadeia de Valor

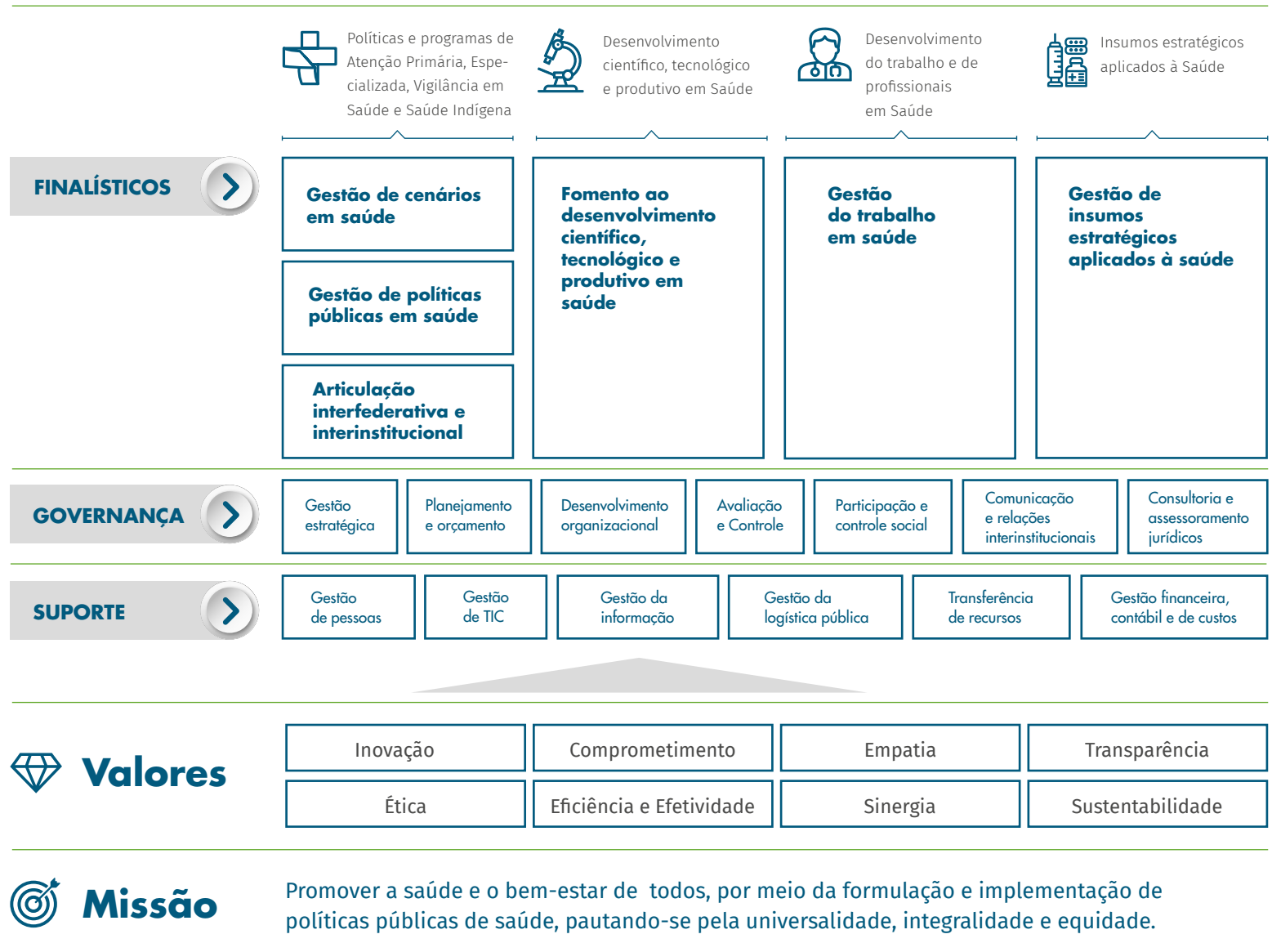
Macroprocessos podem ser compreendidos como um conjunto de ações realizadas em uma sequência definida, a fim de gerar resultados para as partes interessadas. No caso do Ministério da Saúde, organização da Administração Direta do Poder Executivo Federal, responsável por operar a política de saúde por meio da gestão do SUS, os serviços prestados à sociedade brasileira são resultados de macroprocessos.

A cadeia de valor integrada do Ministério da Saúde foi definida ao final do ano de 2019, com a participação de técnicos e gestores. Ela é composta por 6 macroprocessos finalísticos, 7 de governança e 6 de suporte.

É possível observar que as principais entregas deste órgão estão atreladas às políticas e aos programas de saúde, ao incentivo de novas tecnologias, ao desenvolvimento do trabalho e à oferta de insumos estratégicos para a saúde.

Visão

Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos



1.4 Políticas e Programas Estratégicos

Políticas Identificadas

De acordo com a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 02/2017, estão listadas a seguir as 48 Políticas Públicas sob responsabilidade deste órgão:

Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde

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

Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde

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

Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais

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

Políticas de Promoção da Equidade em Saúde

23	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
24	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)
25	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde

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



Políticas de Atenção a Agravos Específicos

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

Políticas de Organização do Sistema Único de Saúde (SUS)

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



1.5 Planejamento e Monitoramento dos Objetivos Finalísticos Estratégicos

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

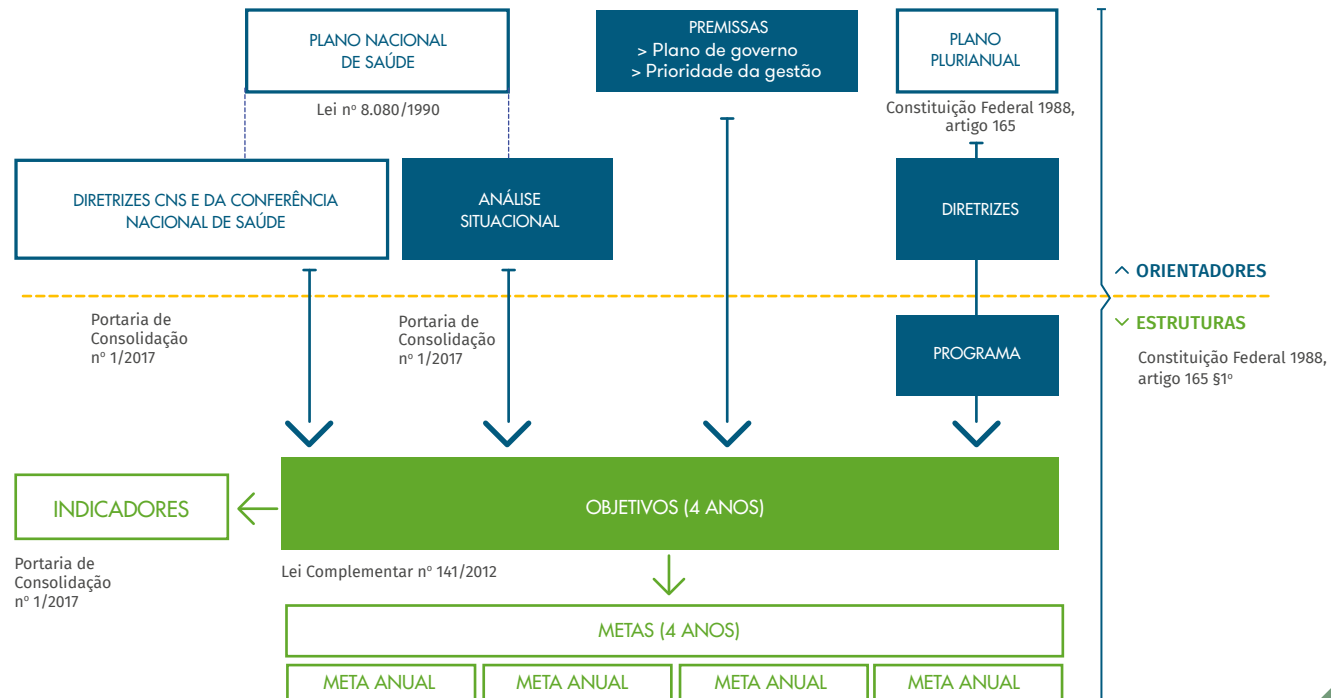
O PPA orienta a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), e o PNS, a implementação de iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo.

Com vigência de 2016 a 2019, esses dois instrumentos de planejamento foram alinhados ainda na fase de sua elaboração, em 2015. Com isso, os objetivos estratégicos definidos no PNS integram o PPA. A intenção do Ministério da Saúde, ao estabelecer essa convergência entre os planos, foi proporcionar unicidade ao Planejamento Estratégico e fortalecer a sua gestão.

É importante salientar que os objetivos estratégicos foram definidos em função das prioridades governamentais estabelecidas para a Política de Saúde, das diretrizes do Conselho Nacional de

Saúde (CNS) e da Conferência Nacional de Saúde. As metas do PPA e do PNS para o quadriênio são anualizadas na Programação Anual de Saúde (PAS). O monitoramento da execução desses instrumentos é formalizado por meio do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).

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



Estruturação do Planejamento Estratégico no Ministério da Saúde



- PPA** > Plano Plurianual
- PNS** > Plano Nacional de Saúde
- PAS** > Programação Anual de Saúde

- RQPC** > Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas
- RAG** > Relatório Anual de Gestão

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

1.6 Descrição dos Objetivos do Exercício

O Ministério vem consolidando um modelo de gestão que amplie, para a população brasileira, o acesso a serviços de saúde de qualidade. São 13 os Objetivos Estratégicos que compõem o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e – em con-

sequência do alinhamento estratégico definido pela gestão – o Plano Plurianual (PPA).

Considerando a metodologia desse instrumento e a existência de programas transversais, as 121 metas e as 132 iniciativas do Ministério da Saúde estão distribuídas em 24 objetivos do PPA.

É importante destacar, ainda, que as iniciativas compõem apenas o PPA, não integrando a estrutura do PNS.

Objetivos estratégicos do PNS (2016-2019)*

Objetivo 01. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, na equidade e no atendimento às necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. (PPA.0713)

Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, da Rede Cegonha, da Rede de Atenção Psicossocial, da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. (PPA.1120)

Objetivo 03. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de Atenção à Saúde. (PPA.1126)

Objetivo 04. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. (PPA.0714)

Objetivo 05. Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social. (PPA.0962)

Objetivo 06. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS. (PPA.0726)

Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. (PPA.0727)

Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor. (PPA.1130)

Objetivo 09. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e de gestão, voltadas para a eficiência, o acesso e a qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor. (PPA.0728)

Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho. (PPA.0721)

Objetivo 11. Fortalecer as instâncias de controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã. (PPA.0724)

Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS. (PPA.0725)

Objetivo 13. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS. (PPA.1136)

Ao todo, o Plano Nacional de Saúde (PNS) conta com 121 metas

* Entre parênteses, estão os códigos dos respectivos objetivos no PPA 2016-2019.

Programas e objetivos transversais do PPA com metas e/ou iniciativas do Ministério da Saúde

PROGRAMA	OBJETIVO PPA	DESCRIÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO OBJETIVO
2019	0374	Reforçar e qualificar o acesso, com equidade, das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família aos direitos sociais básicos, por meio de articulação com políticas sociais, prioritariamente nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social.	Ministério da Cidadania
2034	0984	Articular, acompanhar e fortalecer o conjunto das ações governamentais no âmbito da Agenda Social Quilombola.	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
2044	1166	Promover ações que contribuam para a atenção integral à saúde e à qualidade de vida dos jovens.	Ministério da Saúde
2068	0355	Implementar medidas estruturais e estruturantes em áreas rurais e comunidades tradicionais, que assegurem a ampliação do acesso, a qualidade e a sustentabilidade das ações e dos serviços públicos de saneamento básico.	Ministério do Desenvolvimento Regional
	0353	Implementar medidas estruturantes que assegurem a melhoria da gestão e da prestação dos serviços públicos de saneamento básico, considerando o abastecimento de água potável, o esgotamento sanitário, a drenagem e o manejo de águas pluviais, e a limpeza e o manejo de resíduos sólidos urbanos.	Ministério do Desenvolvimento Regional
	0610	Implementar medidas estruturais em áreas urbanas, por meio de ações que assegurem a ampliação da oferta e do acesso aos serviços públicos de saneamento básico.	Ministério do Desenvolvimento Regional
2069	0615	Combater a insegurança alimentar e nutricional que persiste em grupos populacionais específicos, com ênfase em povos e comunidades tradicionais.	Ministério da Cidadania
	1109	Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação.	Ministério da Cidadania
2081	1045	Promover sistema penal justo, que viabilize a reintegração social.	Ministério da Justiça e Segurança Pública
2085	1071	Fortalecer a prevenção do uso de álcool e outras drogas, com ênfase para crianças, adolescentes e jovens.	Ministério da Cidadania
	1072	Articular, expandir e qualificar a rede de cuidado e de reinserção social das pessoas e famílias que têm problemas com álcool e outras drogas.	Ministério da Cidadania

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

1.7 Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento

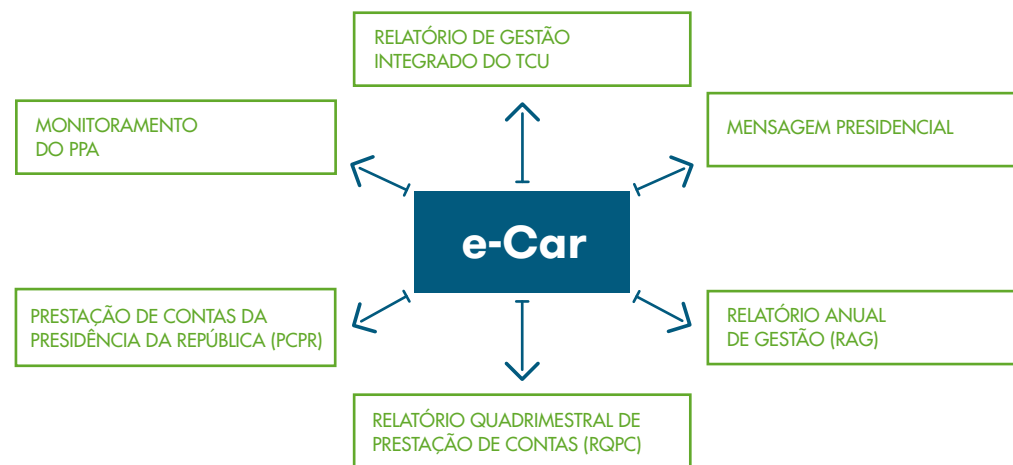
O processo de monitoramento das metas e as realizações do Ministério da Saúde ocorrem, minimamente, a cada quatro meses, por meio do Sistema de Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (e-Car). Essa plataforma é alimentada pelas áreas técnicas com informações quantitativas e qualitativas sobre a execução das metas e seus pontos críticos. Apresenta, ainda, recomendações e encaminhamentos para auxiliar os gestores na tomada de decisão, visando o alcance dos resultados. As informações dessa plataforma possibilitam, também, a elaboração de Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC), previstos na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de

2012, e do Relatório Anual de Gestão (RAG), previsto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 1990.

As informações prestadas e validadas pelas áreas técnicas subsidiam o monitoramento semestral do PPA, por meio do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), e a elaboração de documentos, como a Mensagem Presidencial e a Prestação de Contas da Presidência da República, no que se refere à saúde.

Além disso, a existência de um sistema de monitoramento único facilita a transparência da gestão e a compatibilização entre as informações disponibilizadas nos diversos instrumentos, em datas diversas e para diferentes interlocutores.

Principais relatórios e instrumentos de monitoramento e avaliação da gestão



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

Fichas de Qualificação

A ferramenta “Ficha de Qualificação” é utilizada para proporcionar ao monitoramento mais facilidade e segurança na interpretação, bem como para a elaboração de uma meta, uma iniciativa ou um indicador. Desse modo, as fichas são definidas no processo de concepção dos planos e revisadas periodicamente.

Elaboradas desde 2016, são ferramentas de orientação técnica que definem os conceitos e

os critérios adotados para mensurar metas, iniciativas e indicadores do PNS e do PPA, de forma a facilitar a transparência e a compreensão do escopo de cada um deles.

As fichas têm se mostrado fundamentais para a programação e para a revisão do planejamento, possibilitando a correção de erros de criação ou a readequação do escopo do planejamento, com base no contexto atual.

Modelo de Ficha de Qualificação das Metas

ENUNCIADO	Título da meta.
GOVERNABILIDADE	() Esforço amplo (envolve outras esferas do SUS).
	() Esforço restrito (depende exclusivamente do MS).
OBJETIVO RELACIONADO	Identifica o objetivo do PPA/PNS.
AGENDAS RELACIONADAS	Identificam a qual agenda de Governo a meta está relacionada. Exemplos: Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), Criança e Adolescente, Política para as Mulheres, Pessoa Idosa.
PRODUTO	Expressa a entrega do que se pretende alcançar.
ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	Detalhamento do significado do produto com a indicação de sua utilização e finalidade.
UNIDADE DE MEDIDA	Padrão escolhido para mensuração (unidade, milhar, percentual etc.).
LINHA DE BASE (ANO)	Situação inicial ou situação do ano-base. É o dado a partir do qual se dá a referência inicial da meta.
DATA DE APURAÇÃO (MÊS/ANO)	Data de apuração da linha de base.
NATUREZA	() Quantitativa: expressa por meio de números, índices ou percentuais.
	() Qualitativa: expressa por meio de fatos/ações observáveis.
CUMULATIVIDADE	() Cumulativa: soma todos os valores das metas anuais.
	() Não cumulativa: considera o valor esperado para o final do período.



	2016	2017	2018	2019	TOTAL DO PLANO
METAS FÍSICAS PREVISTAS					
VALORES ORÇAMENTÁRIOS PREVISTOS (R\$)					
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS					
FONTE	Base de dados, sistemas informatizados ou instituições responsáveis pela produção dos dados e pelos sistemas de informações a que correspondem.				
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Quadrimestral Outro: _____ Intervalo de tempo em que é possível captar o dado com acurácia e qualidade. Frequência com a qual a meta é apurada (mensal ou quadrimestral).				
MÉTODO DE APURAÇÃO	Expressa a forma utilizada na apuração da meta, definindo os elementos que a compõem ou sua forma de verificação (relatórios) ou o tipo de relação matemática utilizada na sua aferição (meta quantitativa).				
LIMITAÇÕES	Fatores que restringem a execução da meta.				
PRODUTOS INTERMEDIÁRIOS SOB A GOVERNABILIDADE DO MS	Identificação dos principais processos necessários à consecução da meta. Devem refletir os esforços sob a governabilidade do Ministério da Saúde, contemplando as contribuições das diversas secretarias para o alcance da meta.				
PRODUTOS INTERMEDIÁRIOS SOB A GOVERNABILIDADE DOS DEMAIS ENTES (ESTADOS E MUNICÍPIOS)	Identificação dos principais processos que devem ser desenvolvidos pelos estados e/ou municípios para o alcance das metas. Os produtos intermediários, sob a governabilidade de estados e municípios, evidenciam a relevância da coparticipação dos demais entes para o alcance dos resultados. É importante ressaltar que essa informação não será monitorada diretamente pelo Ministério da Saúde.				
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Área responsável pelo acompanhamento da execução da meta.				
OBSERVAÇÕES GERAIS	Outras informações relevantes para a meta que não foram contempladas nos campos acima.				

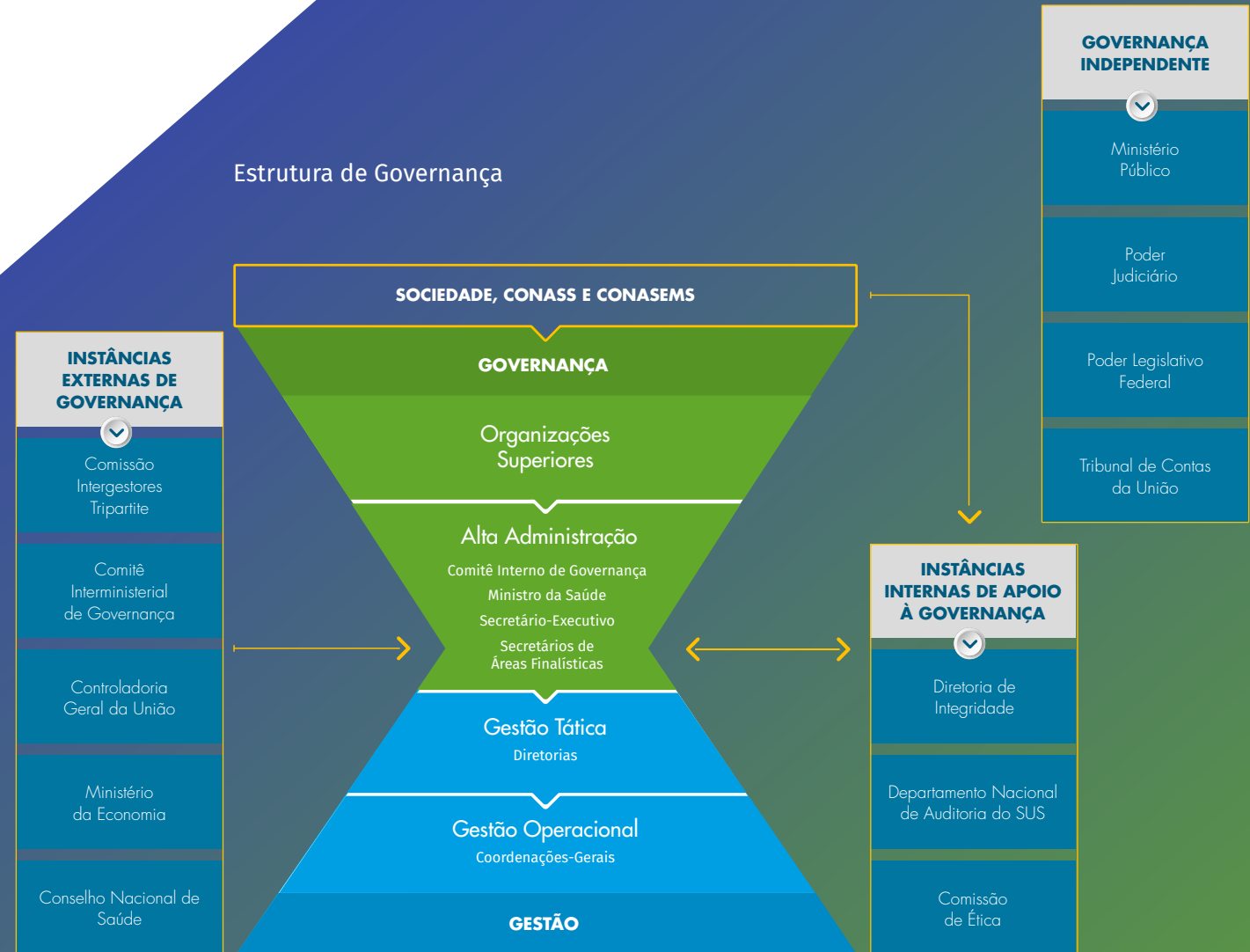


1.8 Governança

a. Estrutura

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

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



Principais Instâncias Internas de Governança

Alta Administração

A alta administração do Ministério da Saúde é composta pelo Ministro de Estado da Saúde, pelo Secretário-Executivo e pelos Secretários ocupantes de cargo de nível 6 do Grupo-Direção, os quais são responsáveis pelas seis Secretarias finalísticas do Órgão.

Comitê Interno de Governança

O Comitê Interno de Governança (CIG/MS), colegiado composto pelos membros da alta administração, tem a competência de implementar e manter processos, estruturas e mecanismos adequados à incorporação dos princípios e das diretrizes da governança pública e de promover iniciativas que busquem o acompanhamento de resultados e o aprimoramento do processo decisório na instituição, sendo a maior instância de governança para a tomada de decisões no Órgão. A Portaria nº 4.389/2018, que instituiu o CIG/MS, está em processo de revisão para atender à nova estrutura do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.

Principais Instâncias Internas de Apoio à Governança

Diretoria de Integridade

Criada pelo Decreto nº 9.795/2019, assessora diretamente o Ministro e a alta administração nas áreas de controle interno, gestão de riscos, transparência e integridade. Supervisiona o Programa de Integridade do Ministério da Saúde, atuando no combate à fraude e corrupção. É composta pelos seguintes setores:

- > **Ouvidoria:** responsável pela Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, tem também como responsabilidades implementar políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS, assegurar aos cidadãos acesso às informações e executar as atividades relacionadas ao Serviço de Informações ao Cidadão (SIC);
- > **Controle interno:** setor criado a partir da extinta Assessoria Especial de Controle Interno, é responsável por prestar orientação técnica e por promover capacitações nas áreas de controle, risco, transparência e integridade da gestão. Além disso, promove a interlocução do Ministério da Saúde com os órgãos de controle interno, externo e de defesa do Estado;
- > **Corregedoria:** integra o Sistema de Correição do Poder Executivo Federal, formado pelas unidades correccionais interligadas e subordinadas à Controladoria-Geral da União (CGU). Realiza apurações de responsabilidade de servidores e de pessoas jurídicas.

Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS)

O DENASUS é responsável por auditar a execução das políticas públicas no âmbito do SUS para aferir a sua adequação aos critérios e aos parâmetros exigidos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, subsidiando as áreas técnicas do Ministério da Saúde com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na execução e no controle das suas políticas públicas.

Comissão de Ética

Instituída pela Portaria nº 2.524/2006, subsidia o Ministro e os demais agentes públicos do Ministério da Saúde na tomada de decisão concernente a atos que envolvam o cumprimento das normas do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal e do Código de Conduta da Alta Administração Federal. Também apura, de ofício ou mediante denúncia, fato ou conduta em desacordo com as normas éticas vigentes, aplicando, quando for o caso, sanções e/ou recomendações para o cumprimento das normas éticas.



Principais Instâncias Externas de Governança Vinculadas ao Poder Executivo Federal

Comissão Intergestores Tripartite

Reconhecida como foro de negociação e pactuação entre gestores quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), prevista na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Comitê Interministerial de Governança

Criado por meio do Decreto nº 9.203/2017, tem por finalidade assessorar o Presidente da República na condução da política de governança da administração pública federal. Ao CIG compete propor medidas, mecanismos e práticas organizacionais para o atendimento aos princípios e às diretrizes de governança pública.

Controladoria-Geral da União (CGU)

É o órgão central do Sistema de Controle Interno, do Sistema de Correição e do Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo Federal. Sua missão é promover o aperfeiçoamento e a transparência da gestão pública, a prevenção e o combate à corrupção, com participação social, por meio da avaliação e controle das políticas públicas e da qualidade do gasto.

Ministério da Economia

Tem como competência a formulação de políticas e diretrizes para a gestão pública, compreendendo a organização, o funcionamento e a pactuação de resultados da administração pública federal, bem como o aperfeiçoamento e a inovação da gestão dos Órgãos.

Conselho Nacional de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990.

Principais Instâncias Externas de Governança Independentes



Ministério Público



Poder Judiciário



Poder Legislativo Federal



Tribunal de Contas da União

Partes Interessadas

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

O CONASEMS, segundo seu estatuto, é uma associação civil, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que tem por finalidade congregar as secretarias municipais de saúde e seus respectivos secretários para atuarem em prol do desenvolvimento da saúde pública, da universalidade e igualdade do acesso da população às ações e serviços de saúde, promovendo ações conjuntas que fortaleçam a descentralização política, administrativa e financeira do SUS.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

O CONASS é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que congrega os Secretários de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Conforme previsto na Lei nº 8.080/90, CONASS e CONASEMS são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social.



b. Boas práticas de governança adotadas pelo MS em 2019

Ao longo de 2019, o Ministério da Saúde buscou fortalecer e implementar os mecanismos de governança pública, de forma a assegurar que as ações executadas no âmbito da organização estejam alinhadas ao interesse público.

Neste sentido, para atender aos princípios, diretrizes e mecanismos de governança pública previstos no Decreto nº 9.203/2017, o MS, entre outras ações, construiu sua cadeia de valor, elaborou seu planejamento estratégico, criou a Diretoria de Integridade, fortaleceu sua auditoria interna e evoluiu nas ações de gestão de riscos.

Além disso, o Ministério ampliou a capacidade de resposta às necessidades da população a partir de várias iniciativas que serão citadas ao longo deste Relatório, dentre elas a expansão do horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (Programa Saúde na Hora) e a implementação de ações de imunização para controle do sarampo.

Considerando o foco na prestação de serviços de qualidade que atendam às expectativas dos usuários, o Ministério da Saúde mantém, por meio da Ouvidoria do SUS, um canal de comunicação para atendimento das demandas do cidadão, por meio do qual ele pode solicitar orientações e apresentar sugestões e denúncias (Disque 136).

A seguir, serão tratados, de maneira mais detalhada, dois dos principais alicerces para a boa governança: integridade e gestão de riscos.

b.1. Integridade

A integridade é um dos princípios de governança pública definidos no Decreto nº 9.203/2017 e está relacionada à conduta ética e proba dos agentes públicos, de forma que estes somente tomem decisões que visem ao interesse público. Com o intuito de fomentar a integridade no Órgão, foi criada a Diretoria de Integridade - DINTEG, a qual é responsável pela coordenação da estruturação, execução e monitoramento do Programa de Integridade do MS.

Criada por meio do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, a DINTEG é composta pela Coordenação-Geral de Controle Interno, que mantém atividades da extinta Assessoria Especial de Controle Interno, pela Ouvidoria, Corregedoria e Divisão de Apoio à Comissão de Ética, tendo como um de seus objetivos o fortalecimento das ações de combate à fraude e corrupção.

A partir da criação da DINTEG, foram tomadas, reforçadas ou ampliadas, dentre outras, as seguintes ações e medidas de prevenção, detecção e responsabilização por fraudes e atos de corrupção:

1. Promoção da cultura de ética e integridade: realização de capacitações, orientações e campanhas internas sobre o tema;
2. Envolvimento da alta administração nas pautas relativas à integridade, buscando a promoção da cultura ética e íntegra;
3. Participação na elaboração do Código de Conduta Ética do Ministério da Saúde;
4. Elaboração da metodologia de gestão de riscos do MS;
5. Aplicação da gestão de riscos;
6. Fortalecimento da Ouvidoria como canal interno de manifestação e consulta pelo cidadão;
7. Recebimento e encaminhamento das denúncias pela Ouvidoria;
8. Apuração de denúncias de fraude e corrupção;
9. Articulação com órgãos de controle e de defesa do Estado para encaminhamento e tratamento de casos de fraude e corrupção;
10. Instauração de processos administrativos para apurar e, se for o caso, responsabilizar servidores e pessoas jurídicas por casos de fraude e corrupção.

Em 2019, foi elaborado o Código de Conduta Ética do MS, o qual está em fase de consulta pública interna e será uma importante ferramenta que, a partir de valores e princípios, deverá nortear a atuação e a conduta dos profissionais atuantes no Ministério da Saúde.



b.2 Gestão de Riscos

Um grande desafio da administração pública é melhorar continuamente a forma como os bens e serviços públicos são administrados e, nesse contexto, a gestão de riscos apresenta-se como uma ferramenta essencial. A gestão de riscos visa à identificação e ao tratamento das incertezas, buscando a redução da probabilidade e/ou do impacto de eventos negativos e contribuindo para a melhoria do desempenho organizacional, de forma a maximizar o alcance dos objetivos da instituição.

Com o propósito de promover o alinhamento às melhores práticas para uma boa governança, o Ministério da Saúde vem fortalecendo as ações voltadas à gestão de riscos. Em 2019, foi elaborada a Metodologia de Gestão de Riscos do MS, a qual irá nortear a identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento dos potenciais eventos ou situações que possam impactar o alcance dos objetivos organizacionais.

Ao longo do ano, foram realizados pilotos para aplicação desta metodologia, que está em fase de aprovação, para subsidiar sua validação. Foram também oferecidas capacitações sobre gestão de riscos para os profissionais do Ministério, visando a fomentar a cultura de gestão de riscos na instituição, bem como instrumentalizar os gestores dos processos organizacionais com conhecimentos sobre o assunto, o que permite a melhor operacionalização da gestão de riscos.

Em complementação às atividades e produtos já elencados, o MS está revisando a Portaria nº 1.822, de 20 de julho de 2017, que institui a Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão do Ministério da Saúde e estabelece conceitos, princípios, diretrizes e responsabilidades a serem observados no que tange à gestão de riscos. Sua revisão tem o intuito de adequá-la à nova proposta de governança para gestão de riscos na instituição.



1.9 Oportunidades e Perspectivas

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



AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

O Ministério da Saúde está atento à necessidade de ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária, priorizando o cadastramento da população aos serviços, a promoção da atividade assistencial dos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família, a extensão do horário de atendimento e o aumento do número de equipes.



ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Atento às situações de emergências de saúde pública, como nos casos de desastres naturais e epidemias, o Ministério da Saúde estimula gestores e especialistas de todas as linhas de atenção para que atuem de modo articulado na identificação de cenários de riscos e no mapeamento de vulnerabilidades e estimativa de necessidades nessas situações. Para tanto, é importante observar as realidades regionais e o cenário internacional, bem como manter um canal de interlocução com as redes de pesquisadores e laboratórios. O ideal é garantir o atendimento da população atingida sem sobrecarga ou de-

sorganização do sistema. Assim, considerando, também, a necessidade de planejamento com antecedência para resposta a esses eventos, o Ministério da Saúde manterá canais ativos de comunicação com a sociedade e de construção de estratégias conjuntas de atuação com estados, municípios e demais ministérios afeitos.



EQUILÍBRIO ENTRE DEMANDA E OFERTA DE SERVIÇOS

Na Atenção Especializada, um dos desafios é a redução da lista de espera para consultas, procedimentos e internações, buscando-se equilibrar demanda e oferta de serviços.

Em paralelo à ampliação do acesso aos serviços, a política de saúde será pautada pela busca de mais qualidade assistencial, com a adoção de tecnologias como a do prontuário eletrônico, informatização de unidades, bem como o aprimoramento dos métodos de monitoramento e avaliação, com foco nos resultados alcançados e com a adoção de linhas de cuidado baseadas em evidências.



OFERTA DE MELHORES OPÇÕES FARMACOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS

Visando a ofertar as melhores opções farmacológicas e terapêuticas à população, o Ministério da Saúde buscará aprimorar os sistemas de incorporação, aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, para alcançar maior economia e efetividade na política, bem como evitar o risco de desabastecimento.



CONSOLIDAÇÃO DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Em relação à presença de médicos e outros profissionais de saúde em regiões carentes, o Ministério da Saúde deverá consolidar o Programa Médicos pelo Brasil e promover as atividades das equipes de Saúde da Família.



AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL

Além de aumentar os pontos de imunização disponibilizados à população, deverá ser aumentada a quantidade de unidades com horário de atendimento estendido.

O Ministério da Saúde deverá, também, capacitar mais profissionais de enfermagem para administrar vacinas e deverá engajar os Agentes Comunitários de Saúde nas campanhas de vacinação.



JUDICIALIZAÇÃO

Para lidar com o fenômeno da judicialização, o Ministério da Saúde vai promover um diálogo qualificado com o Poder Judiciário sobre potenciais benefícios e danos inerentes a cada opção terapêutica, tendo em vista o preceito constitucional da equidade em saúde.



1.10 Ambiente Externo

A análise do ambiente externo do Ministério da Saúde corresponde à identificação do conjunto de variáveis ou dos fatores significativos externos (nacionais e internacionais), que impactam a gestão do SUS e afetam a capacidade de geração de valor ou influenciam na gestão dos processos internos. Essas variáveis podem impactar o desempenho do sistema e a forma como é planejada a política de saúde.

A área de atuação do Ministério da Saúde é bastante ampla e envolve observações e experiências em seus relacionamentos com diversas partes interessadas e atores externos, tais como outros ministérios, secretarias estaduais e municipais de saúde, outros órgãos públicos de níveis estadual e municipal, Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissões Intergestores Bipartite (CIB), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), agentes políticos, órgãos de controle, sociedade civil, entre outros.

Além de identificar os atores, o Ministério da Saúde também deve estar atento ao cenário local e internacional e às circunstâncias em que está envolvido.

No cenário local, o Ministério monitora diversos indicadores – que, em muitos casos, extrapolam a área da saúde –, acompanha a situação socioeconômica dos estados e dos municípios, bem como avalia a emergência de eventos que impliquem atuação desses entes. Em 2019, o Ministério da Saúde priorizou a ampliação da Atenção Primária à Saúde e a sua regionalização, com foco na

qualidade e na efetividade. Para tanto, criou a nova Secretaria de Atenção Primária, que representa seu compromisso em fortalecer a participação dos municípios na prestação de serviços de saúde e em priorizar a qualificação da porta de entrada no SUS. Em relação à emergência pelo surto de sarampo, em outubro de 2019, a Pasta promoveu, em parceria com secretarias estaduais e municipais de saúde, o Dia D de Mobilização Nacional contra o Sarampo em crianças.

No relacionamento com os demais agentes políticos, o Ministério da Saúde mantém canais de diálogo e cooperação com os parlamentares, monitora a tramitação de projetos e presta subsídios informativos, sempre visando a maior eficiência e qualidade da prestação dos serviços públicos de saúde. Cabe destacar o lançamento do aplicativo “Emendas Parlamentares”, cujo objetivo é conferir aos congressistas maior agilidade e transparência no acompanhamento das emendas; por meio do aplicativo, eles são notificados, pelo celular, quando há empenho, pagamento e publicação de emendas parlamentares no Diário Oficial da União (DOU). O monitoramento dos ambientes político, legal e regulatório é relevante na medida em que as mudanças legais podem afetar a capacidade de implementação das estratégias de gestão do Sistema Único de Saúde.

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

Para além de buscar o cumprimento das recomendações e das determinações dos órgãos de

controle, o Ministério da Saúde visualiza esses atores como parceiros, uma vez que suas experiências inovadoras podem ser incorporadas à gestão do SUS.

A Pasta congrega os representantes dos usuários e dos demais atores do SUS no Conselho Nacional de Saúde (CNS), a fim de compreender as demandas diretamente com quem utiliza os serviços. Além disso, mantém canais de comunicação com a sociedade, visando a proporcionar qualidade na prestação de informações. Vale ressaltar que, em 2019, durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde, o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, comprometeu-se com as demandas do evento, que nortearam a elaboração do PNS 2020-2023.

Para melhor compreender o setor em que atua, o Ministério da Saúde mantém-se atento aos efeitos e à velocidade das mudanças tecnológicas. Isso envolve, principalmente, avaliar a indústria farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares, entender e cooperar com pesquisas no setor de saúde e dialogar com as entidades representativas das profissões de saúde.

A Pasta acompanha, também, o setor privado de saúde. Nesse contexto, destaca-se a atuação das entidades filantrópicas e das Santas Casas, que são responsáveis por mais da metade de todos os procedimentos e atendimentos de média e alta complexidade do SUS. Até dezembro de 2019, o Ministério liberou R\$ 1,2 bilhão para essas instituições.

No âmbito internacional, o Ministério da Saúde mantém tratados e acordos técnicos multilaterais e realiza cooperação humanitária com países

em situações emergenciais, por meio de doação de medicamentos e demais insumos de saúde. Além disso, trabalha em parceria com organismos internacionais tanto na disponibilização de informações relevantes para a saúde global quanto na participação em fóruns de discussão. Também acompanha as orientações da OMS no que tange às melhores práticas e aos protocolos clínicos.

No setor de saúde pública, a cooperação e a troca de experiências com organismos internacionais têm especial importância, principalmente, em função de emergências causadas por situações, como epidemias e desastres, bem como em razão do surgimento de novas terapias e tecnologias.

As primeiras notícias sobre o surto do coronavírus na China ocorreram em dezembro de 2019. Desde então, o Ministério da Saúde vem atuando para monitorar e prestar o devido atendimento aos casos suspeitos e confirmados e para manter a população plenamente informada.





CAPÍTULO 02

RESULTADOS E DESEMPENHO DA GESTÃO



Ministério em números

A força de trabalho do Ministério da Saúde conta, atualmente, com cerca de 54 mil servidores. Devido à abrangência e à complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a pasta ministerial dispõe de um dos maiores orçamentos do governo federal, tendo ultrapassado R\$ 137 bilhões em 2019.

Orçamento geral

Em 2019, foram previstos R\$ 137,8 bilhões no orçamento da União. Desse total, R\$ 125,1 bilhões foram alocados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e R\$ 12,7 bilhões, em outras despesas (não ASPS).

A parcela de gasto da União com Ações e Serviços Públicos de Saúde correspondeu a cerca de 42% dos gastos em saúde das três esferas de governo.

Acesso aos serviços públicos de saúde

O Ministério da Saúde possui seis hospitais próprios no estado do Rio de Janeiro. Dispõe, ainda, do Grupo Hospitalar Conceição, no Rio Grande do Sul, do Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) e do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), localizados na capital carioca.

Esses estabelecimentos realizam diversos atendimentos e procedimentos de saúde.

Atendimentos e Procedimentos dos Serviços Públicos de Saúde, 2019

Perfil da Saúde Pública no Brasil

 Mais de **70%**

da população utiliza a saúde pública

 **41.940**

Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 23.814 contam com prontuário eletrônico

 **27.682**

transplantes realizados em 2019, sendo 14.632 (54%) de córnea

 **5.289**

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

117.754 > Internações

8.053 > Partos

9.647.928 > Exames Ambulatoriais

2.751.422 > Consultas

99.021 > Cirurgias

819.507 > Outros Procedimentos Ambulatoriais

 **91,6%**

de cobertura vacinal contra **gripe**

 **94%**

de pessoas vivendo com **HIV/AIDS** com carga viral suprimida

 **641**

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

 **84,9%**

de cobertura populacional do **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**

 **37.631**

salas de vacinação

 **31.055**

drogarias credenciadas pelo Programa **Farmácia Popular**, em **4.392 municípios** (78,9% das cidades brasileiras)

 **31**

novas tecnologias incorporadas ao SUS entre medicamentos, produtos e procedimentos, ampliando as opções de tratamentos ofertados

 **43.223**

equipes da **Estratégia Saúde da Família**

2.1 Atenção Primária

2.1.1 Ampliação do acesso às ações e serviços da Atenção Primária

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

O fortalecimento da Atenção Primária, como uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde (MS), tem proporcionado a utilização de incentivos financeiros como forma de indução das estratégias ou dos programas dessa política. Isso provoca a necessidade de aprimoramento gradual e constante dos processos de monitoramento e elaboração do pagamento das equipes e serviços

da APS, desde as ferramentas e os instrumentos de solicitação de credenciamento de equipes por parte dos gestores até a forma de identificação e informação mais precisa das equipes.

Assim, 2019 foi o ano de planejar, estruturar e desenvolver ações que visem ao fortalecimento e à qualificação do financiamento das ações e serviços da Atenção Primária, com destaque para:

- › **Desburocratização:** tornar o processo de credenciamento das equipes de saúde que atuam na Atenção Primária mais simples, conferindo mais autonomia ao gestor municipal para a qualificação e a expansão dos serviços de seu município; possibilitando, dessa forma, melhor monitoramento da cobertura populacional e do número de serviços financiados (Portaria nº 1.710, de 08 de julho de 2019, e Portaria nº 3.119, de 27 de novembro de 2019).
- › **Marco das eSF e eSB:** fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB), compostas por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais. A fixação desse quantitativo significa um marco para a eSF e a eSB, já que a gestão municipal não poderá alterar suas equipes por outros tipos, sob pena de suspensão da transferência dos incentivos financeiros (Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019). Atualmente, há 43.223 equipes de Saúde da Família e 27.596 equipes de Saúde Bucal em todo território nacional.

- › **Pagamento detalhado por Identificador Nacional de Equipe (INE) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):** atualmente, o incentivo financeiro de custeio federal das equipes e serviços da APS é realizado de acordo com o quantitativo de equipes ou serviços credenciados, cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e implantadas, o que tem sido um desafio para um monitoramento mais preciso e detalhado por equipe. Assim, para aprimorar o monitoramento das estratégias da APS, bem como contribuir para a transparência das ações de financiamento, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) propôs vincular o repasse do incentivo financeiro ao INE, das equipes devidamente registradas no SCNES, e ao CNES, nos casos dos serviços. Além disso, o uso dos códigos INE e CNES possibilita alterações das infor-

mações sem gerar a desativação da equipe, preservando o histórico e facilitando o monitoramento e a transparência, frente ao acréscimo e à continuidade dos registros. Essa ação foi elaborada e estruturada durante o ano de 2019 e sua implementação passou a vigorar a partir de 2020 (Portaria nº 47, de 19 de dezembro de 2019).



a) Programa Previne Brasil

Diante dos desafios relacionados ao aumento da cobertura real das eSF, da qualidade e da resolutividade dos serviços, ao envelhecimento da população e ao aumento de carga de doenças crônicas – o que reflete na necessidade de maior monitoramento do impacto das ações e serviços da APS nos resultados em saúde –, o Ministério da Saúde, no decorrer de 2019, discutiu, elaborou e propôs estratégias que possibilitem uma maior equidade no financiamento federal da Atenção Primária à Saúde, assim como uma maior periodicidade na revisão da metodologia de cálculo dos valores transferidos e na avaliação dos resultados obtidos com os mesmos.

Nesse sentido, para modificar o modelo de prestação de serviços e assegurar que a APS seja o primeiro ponto de contato do usuário com o sistema de saúde, foi proposta a reformulação do atual sistema de financiamento da APS de forma a expandir a cobertura e torná-la mais resolutiva. Sendo assim, o Ministério da Saúde propôs um modelo misto de financiamento com os fluxos orientados para as equipes de APS e baseado em resultados em saúde, a fim de ampliar o acesso da população aos serviços, responsabilizar as equipes pelos indivíduos acompanhados e proporcionar maior efetividade, eficiência e equidade.

O novo modelo de financiamento de custeio da APS do SUS é misto e composto pelos seguintes componentes:

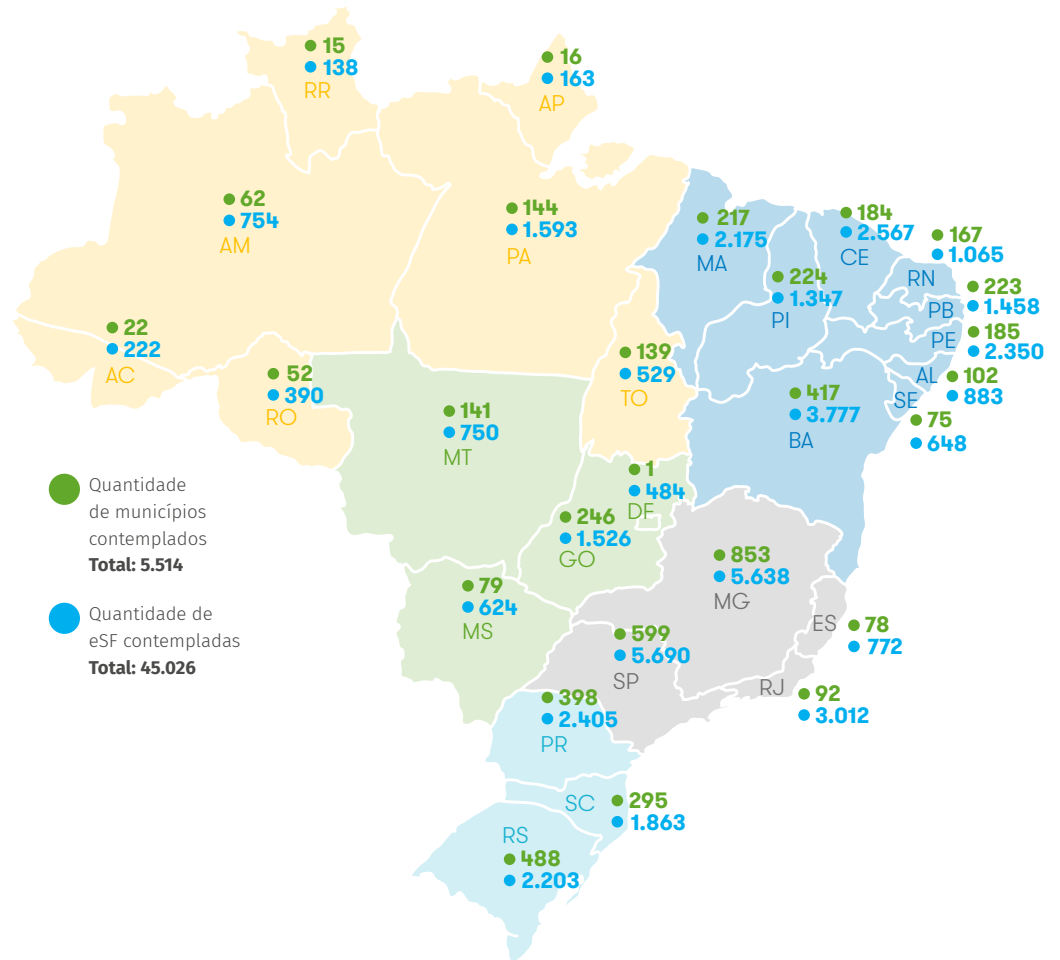
- > Capitação ponderada;
- > Pagamento por desempenho; e
- > Incentivo para ações estratégicas.

Por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, após pactuação tripartite, esse Programa passa a vigorar a partir de janeiro de 2020.

Ainda em 2019, como uma ação do Programa Previne Brasil, em caráter excepcional, foi publicada a Portaria nº 3.263, de 11 de dezembro de 2019, que estabeleceu incentivo financeiro de custeio federal para a implementação e o fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do SUS, no âmbito da APS, ação mais conhecida como Cadastre Já.

O cadastro do cidadão na APS compõe uma das principais ações realizadas pelas eSF, sendo esse o registro da pessoa no SUS. Por meio desse cadastro, pode-se obter o reconhecimento da população atendida pela equipe e Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e no acompanhamento dos indivíduos. Manter todos os dados atualizados, incluindo endereço e telefones, é importante, pois facilita a localização e o acompanhamento contínuo e longitudinal das pessoas, da maneira mais adequada a suas demandas. O cadastro dos usuários é, também, um dos critérios para o financiamento federal de custeio da APS, conforme instituído pela portaria que estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da APS.

Distribuição das equipes contempladas com o incentivo financeiro do Cadastre Já



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS). Dezembro/2019.

b) Informatiza APS

No âmbito da APS, entende-se que um processo de ampla informatização permitirá um maior acesso às informações sobre o trabalho das equipes e, conseqüentemente, dos dados sobre a saúde da população. O processo de informatização é necessário, pois orienta e organiza os processos de trabalho dos profissionais de saúde; garante a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, por meio do compartilhamento de registro dos usuários entre os profissionais; e promove um volume de dados, visando ao aprimoramento de processos de gestão nos níveis municipal, estadual e federal, com o respeito aos papéis de cada ente no pacto federativo.

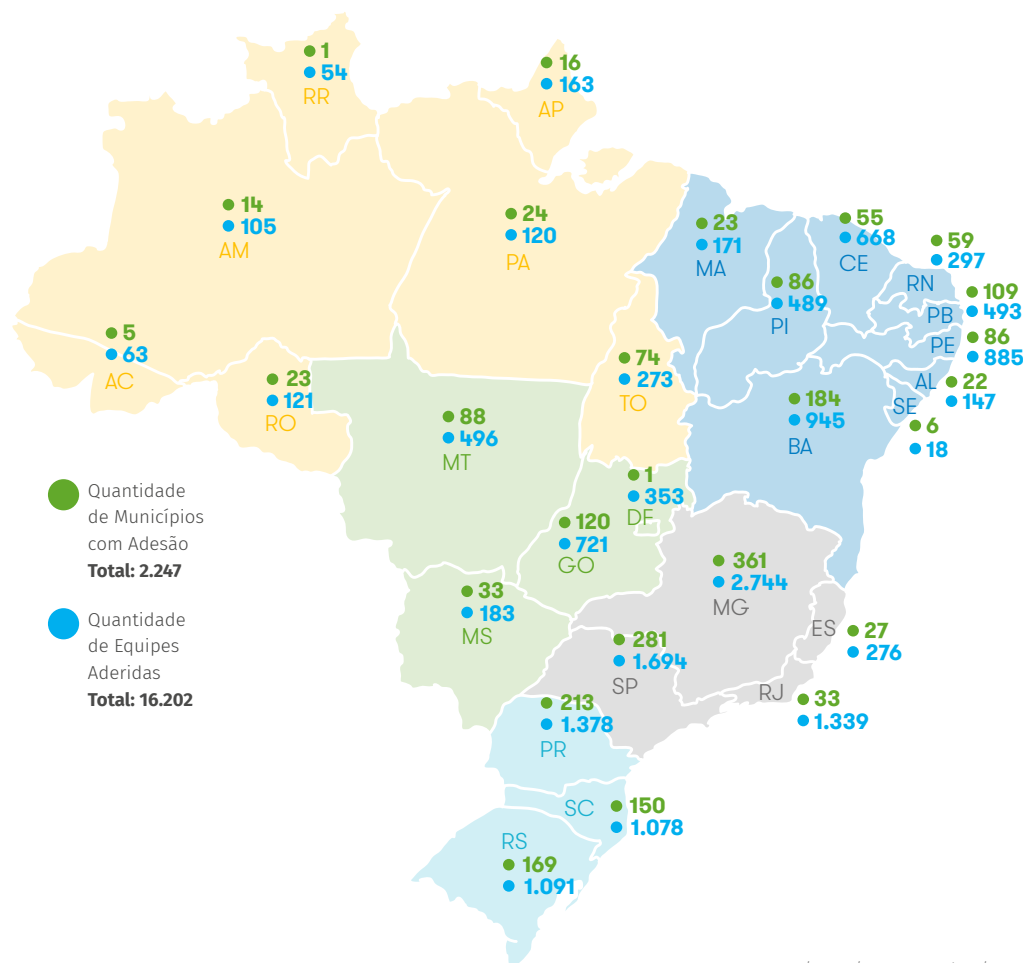
Instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, o Programa Informatiza APS objetiva apoiar o processo de informatização de todos os estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde do país que possuam equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP); para isso, promoverá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

Para além do Programa Informatiza APS, foi instituído por meio da Portaria nº 2.984, de 11 de novembro de 2019, o projeto-piloto do Programa Informatiza APS, que objetiva verificar a adequação de estratégias para a informatização em locais pouco informatizados e apoiar o processo de informatização dos estabelecimentos de APS do estado de Alagoas, que possuam eSF ou eAP não

informatizadas; visa, assim, promover a implantação de sistema de prontuário eletrônico nos estabelecimentos utilizados por essas equipes e qualificar as informações da APS, com vistas a seu uso para a gestão dos serviços de saúde e melhoria clínica. No projeto-piloto, 385 equipes em 61 municípios aderiram ao Programa.

Assim, em 2019 foram publicadas quatro portarias que homologaram a adesão de equipes de saúde da família ao Programa Informatiza APS, contemplando 16.202 equipes em 2.247 municípios, e ao Projeto-Piloto do Programa, 385 equipes em 61 municípios.

Distribuição por estado das equipes aderidas ao Programa Informatiza APS



Fonte: DESF/SAPS/MS. Dezembro/2019.

c) Programa Saúde na Hora

Instituído por meio da Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019, o Programa Saúde na Hora prevê a ampliação do acesso às ações e aos serviços de saúde na Atenção Primária, ao financiar Unidades de Saúde da Família (USF) com horário estendido para a população; a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal nos municípios; o fortalecimento da gestão municipal na organização da Atenção Primária; a economia com a redução de custos em outros níveis de atenção; mais recursos da União para a Atenção Primária; e a redução de filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares.

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

> **Formato USF 60h** – 3 equipes de Saúde da Família nas USF com funcionamento mínimo de 60 horas semanais.

> **Formato USF 60h com saúde bucal** – 3 equipes de Saúde da Família e 2 equipes de Saúde Bucal nas USF, com funcionamento mínimo de 60 horas semanais.

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

A adesão ao programa é de caráter voluntário, realizada em sistema eletrônico específico, em que os gestores deverão firmar compromisso junto ao Ministério da Saúde, por meio de um Termo de Adesão. Após a adesão e a publicação da portaria que a homologa, o repasse do custeio do Programa está condicionado ao cumprimento de requisitos por parte dos gestores municipais de saúde, conforme disposto na normativa que rege o programa.

Assim, desde sua criação até dezembro de 2019, foram publicadas 12 Portarias de homologação com a adesão de 250 municípios, 1.455 Unidades de Saúde da Família, 5.555 equipes de Saúde da Família e 1.991 de equipes de Saúde Bucal, conforme detalhamento por estado na tabela ao lado:



Adesões ao Programa Saúde na Hora, por estado e formato de adesão

UF	QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE USF	QUANTIDADE DE ESF	QUANTIDADE DE ESB	FORMATO DE ADESÃO		
					USF 60 HORAS	USF 60 HORAS COM SAÚDE BUCAL	USF 75 HORAS COM SAÚDE BUCAL
AC	1	1	3	2	0	1	0
AL	5	12	37	20	2	10	0
AM	14	33	115	58	6	23	4
BA	6	12	36	14	5	7	0
CE	16	90	311	140	20	70	0
DF	1	32	142	46	9	23	0
ES	3	7	22	4	5	2	0
GO	15	84	305	121	25	56	3
MA	9	23	73	26	10	13	0
MG	44	232	841	330	67	165	0
MS	5	34	113	68	0	34	0
MT	1	1	5	2	0	1	0
PA	7	39	130	38	21	16	2
PB	2	3	9	6	0	3	0
PE	3	28	84	54	1	27	0
PI	3	4	12	8	0	4	0
PR	22	94	323	149	20	73	1
RJ	8	183	783	218	75	106	2
RN	1	2	6	4	0	2	0
RO	3	23	88	30	8	15	0
RS	16	76	256	93	30	45	1
SC	22	71	249	70	36	35	0
SE	2	4	14	8	0	4	0
SP	37	353	1556	458	136	193	24
TO	4	14	42	24	2	12	0
TOTAL	250	1.455	5.555	1.991	478	940	37

Fonte: DESF/SAPS/MS. Dezembro/ 2019.

d) Equipe de Atenção Primária (eAP)

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), publicou a Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, em que reconhece outras configurações de equipe. Assim, foram instituídas equipes de Atenção Primária (eAP), previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2017. Essas equipes são formadas, minimamente, por médico, preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade, podendo, também, ser compostas por médico clínico, médico da Estratégia de Saúde da Família, médico generalista ou médico clínico, e enfermeiro, preferencialmente, especialistas em saúde da família ou enfermeiro generalista.

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

a) Modalidade I: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com transferência mensal equivalente a 50% (cinquenta por cento) do incentivo financeiro da capitação ponderada, nos termos do Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

b) Modalidade II: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 (trinta) horas semanais, com transferência mensal equivalente a 75% (setenta e cinco por cento) do incentivo financeiro da capitação ponderada, nos termos do Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Essas equipes visam à ampliação da cobertura e ao fortalecimento da APS na medida em que aumentam o quantitativo dos profissionais que oferecem serviços à população, seguindo as diretrizes e os princípios previstos na PNAB, e os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se que os municípios não poderão transformar Equipes de Saúde da Família em Equipes de Atenção Primária, uma vez que o objetivo é ampliar a cobertura da população atendida nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Assim, os gestores municipais com interesse nesse tipo de equipe poderão solicitar credenciamento por meio de sistema eletrônico específico. Diante das solicitações dos gestores, foi publicada, em dezembro de 2019, a primeira portaria de credenciamento de eAP, com 1.296 equipes em 282 municípios brasileiros.

Distribuição do quantitativo de eAP credenciadas, por UF

UF	MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS	QUANTIDADE DE EQUIPES CREDENCIADAS
AC	1	14
AL	2	5
AM	3	5
BA	8	20
ES	5	106
GO	7	50
MA	2	3
MG	33	70
MS	2	2
MT	5	6
PA	2	3
PE	3	3
PR	33	161
RJ	10	49
RN	1	1
RS	29	183
SC	6	47
SE	1	1
SP	127	563
TO	2	4
TOTAL	282	1.296

Fonte: DESF/SAPS/MS. Dezembro/ 2019.



e) Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos (PMM) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o PMM apresenta inúmeros problemas tanto em seu objetivo principal, o provimento médico, quanto na qualidade assistencial e no seu sistema de monitoramento, além de suas frágeis ferramentas de gestão. Assim, a fim de superar inúmeras limitações do PMM, a atual gestão organizou sua substituição gradual pelo Projeto Médicos pelo Brasil (MPB), com a finalidade de ampliar a oferta de médicos

de família e comunidade, por meio de formação de qualidade, em regiões prioritárias do SUS, onde há dificuldade de provimento. O MPB prevê o quantitativo de 18.000 vagas para alocação de médicos em regiões prioritárias para o SUS.

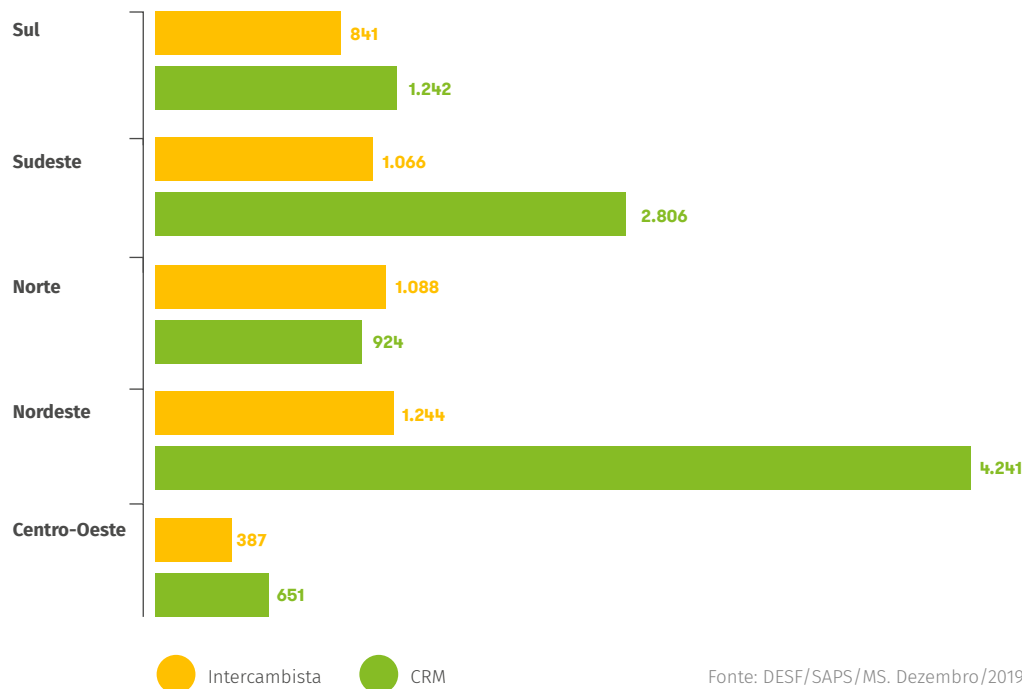
Durante o ano de 2019, em que o MPB esteve em processo de planejamento e aprovação junto ao Congresso Nacional, o PMM vem priorizando preencher vagas desocupadas em municípios com maior grau de vulnerabilidade social e de difícil acesso, classificados como de perfis 4 (Grupo I do PAB), 5 (G 100), 6 (Áreas vulneráveis), 7 (Extrema Pobreza) e 8 (Saúde Indígena), o que representa 10.408 vagas.

Quanto aos municípios de perfis 1 (Grupos III e IV do PAB), 2 (Grupo II do PAB) e 3 (Capitais e RM), tem-se o quantitativo de 7.842 vagas existentes, com um montante de aproximadamente 2.900 vagas desocupadas.

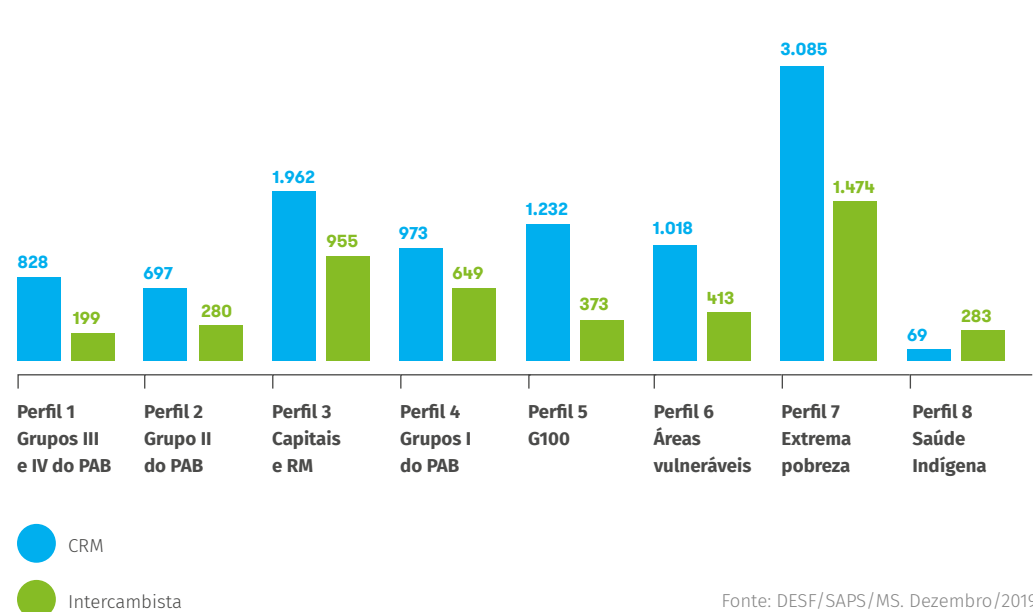
Em dezembro de 2019, constavam 14.490 profissionais médicos exercendo as atividades de integração ensino-serviço no Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), distribuídos em 3.626 municípios e 34 Distritos Sanitários Indígenas (DSEI), alcançando 65% dos municípios de todo o território nacional. Desse total, aproximadamente 9.500 profissionais bolsistas estão ocupando as vagas em municípios de perfis 4 a 8, e apro-

ximadamente 5.000 profissionais, atividades em localidades de perfis 1 a 3. Do total de profissionais ativos, aproximadamente 32% são bolsistas intercambistas (4.626 profissionais médicos brasileiros ou estrangeiros formados em instituições estrangeiras, com habilitação para exercício da medicina no exterior), sendo a maioria, portanto, profissionais médicos com CRM (68%, ou seja, 9.864 profissionais).

Panorama de médicos ativos no PMMB por região



Panorama de médicos ativos no PMMB por perfil municipal



Fonte: DESF/SAPS/MS. Dezembro/2019.

f) Estratégia de Saúde da Família

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



Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de família e comunidade



Enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família



Auxiliar ou técnico de enfermagem



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



Cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família



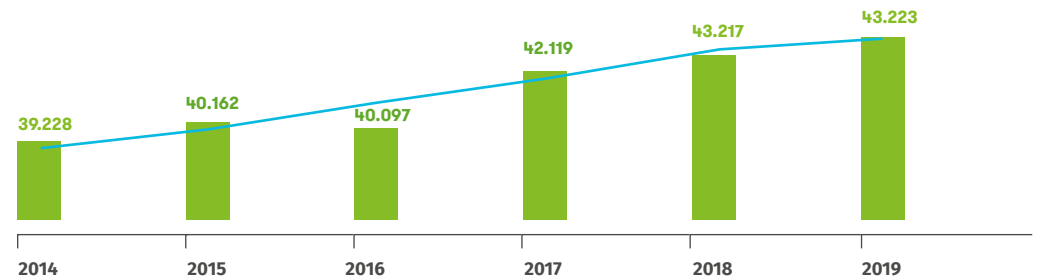
Auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal

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

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

Ao longo dos anos, observa-se que o processo de implantação das equipes de Saúde da Família vem aumentando gradativamente, o que tem proporcionado mais acesso da população aos cuidados em saúde. E diante do processo de priorização da Atenção Primária, no Brasil, em 2019, o quantitativo de eSF implantadas passou de 42.610, em janeiro, para 43.223, em dezembro do mesmo ano.

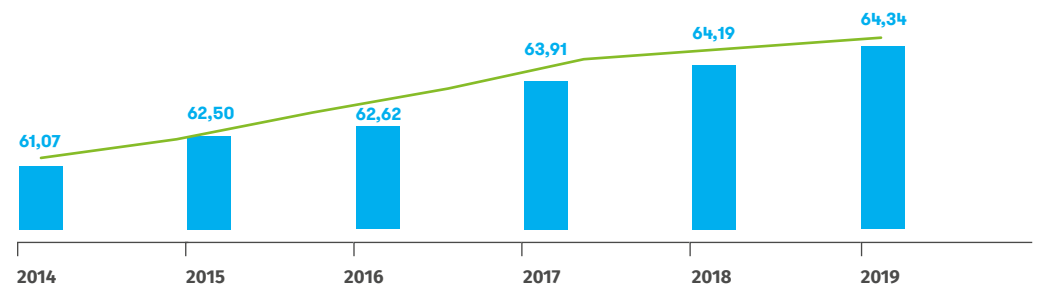
Expansão do número de eSF



Fonte: DESF/SAPS/MS. 2014 a 2019.

O gráfico e a tabela a seguir demonstram a evolução da cobertura populacional com base nas eSF. Entre os resultados alcançados em 2019, destaca-se o contínuo aumento na cobertura populacional brasileira pelas eSF, que atingiu 64,34%, mantendo o incremento de cerca de 3,3 pontos percentuais em comparação a 2014, e 1,7 ponto percentual se comparado a 2016.

Evolução da cobertura populacional (em %)



Fonte: DESF/SAPS/MS. 2014 a 2019.



Evolução da cobertura populacional, por UF (em %)

UF	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AC	78,44	79,48	78,03	78,41	78,00	72,72
AL	74,44	75,27	75,11	75,80	75,28	75,94
AM	57,86	57,97	53,93	55,39	57,83	59,47
AP	76,30	75,46	68,83	49,39	68,64	51,79
BA	68,28	69,77	69,69	72,38	72,47	74,82
CE	78,54	82,27	77,34	82,40	79,84	80,95
DF	29,92	30,23	29,23	33,60	54,82	41,28
ES	58,84	59,67	58,97	58,10	57,61	59,83
GO	65,21	65,32	64,98	65,48	66,62	67,58
MA	83,73	83,71	82,84	84,18	84,36	84,98
MG	76,98	77,68	77,28	78,66	80,04	80,56
MS	67,40	67,04	65,70	67,94	70,28	69,83
MT	64,03	66,29	67,41	69,94	69,42	69,02
PA	50,59	54,69	55,80	58,92	59,13	60,25
PB	95,02	94,42	94,50	94,24	93,96	95,16
PE	74,04	75,31	75,56	77,21	76,71	77,18
PI	99,04	99,41	99,06	99,40	99,73	99,97
PR	64,30	66,22	65,18	65,16	64,17	65,30
RJ	48,21	48,58	54,44	57,11	56,37	51,07
RN	82,82	82,55	79,29	78,45	77,07	77,92
RO	68,65	70,92	71,27	67,92	68,59	72,19
RR	71,49	74,04	74,53	68,51	72,54	64,09
RS	51,05	56,01	56,91	58,88	60,08	59,69
SC	76,99	78,80	78,64	78,74	79,87	80,93
SE	88,44	88,22	83,59	83,99	81,71	84,76
SP	36,68	38,12	38,79	39,36	38,65	40,13
TO	93,22	93,58	95,30	95,05	93,89	92,99
BRASIL	61,06	62,50	62,62	63,91	64,19	64,34

Fonte: e-Gestor AB. Outubro/ 2019

g) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha

As Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) são equipes de saúde da família que desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas em comunidades pertencentes à área adstrita dos municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Mato-Grossense; nessas regiões, o acesso se dá por rio e, pela grande dispersão territorial, elas necessitam de embarcações para atender às comunidades dispersas no território.

Essas equipes devem ser compostas por, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um auxiliar ou técnico de enfermagem; porém, considerando as especificidades locais, podem ser acrescentados a essa equipe profissionais de saúde bucal e outros profissionais de níveis superior e médio, além do número máximo de 24 ACS. Em regiões endêmicas, é possível, também, incorporar à equipe o microscopista, visando à melhoria do acesso e da resolutividade das eSFR.

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

O incentivo financeiro de custeio para logística será baseado no número de unidades de apoio e embarcações vinculadas ao estabelecimento de saúde. Assim, considerando as especificidades regionais, as eSFR deverão prestar atendimento à

população por, no mínimo, 14 dias mensais (carga horária equivalente a 8 horas por dia) e 2 dias para atividade de educação permanente, registro de produção e planejamento de ações.

Devido a sua grande especificidade e a importância para o cuidado em saúde da população ribeirinha, em novembro de 2019, foram custeadas 164 equipes de Saúde da Família Ribeirinha, implantadas em 65 municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense, conforme observado na tabela abaixo:

Quantitativo de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha

UF	QUANTIDADE DE ESFR	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
AC	10	5
AM	78	28
AP	2	2
MA	3	1
PA	69	27
RR	2	2
TOTAL	164	65

Fonte: DESF/SAPS/MS. Novembro/2019.

h) Agente Comunitário de Saúde

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

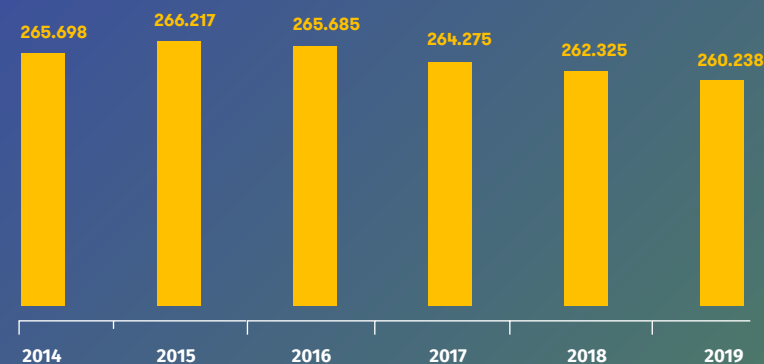
Em novembro de 2019, havia 260.238 ACS implantados no Brasil, conforme demonstrado na tabela ao lado:

Número de Agentes Comunitários de Saúde, por UF

UF	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
AC	1.547	22
AL	5.711	102
AM	6.000	62
AP	875	16
BA	25.152	417
CE	14.681	184
DF	741	1
ES	4.784	77
GO	8.308	245
MA	16.228	217
MG	30.661	853
MS	4.563	79
MT	4.876	140
PA	14.557	144
PB	8.292	223
PE	15.528	185
PI	7.096	224
PR	11.521	394
RJ	14.245	92
RN	5.512	167
RO	2.675	52
RR	730	15
RS	10.362	484
SC	9.022	293
SE	4.136	75
SP	28.981	606
TO	3.454	139
TOTAL	260.238	5.508

Fonte: DESF/SAPS/MS. Novembro/2019.

Número de Agentes Comunitários de Saúde



Fonte: DESF/SAPS/MS. 2014 a 2019.



i) Equipe de Saúde Bucal

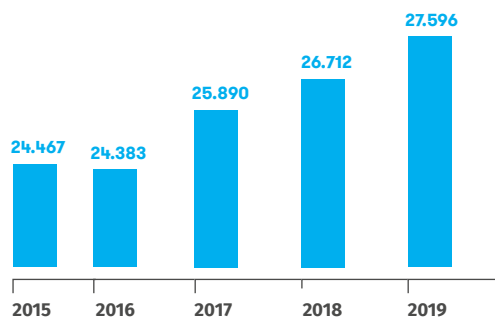
A equipe de Saúde Bucal (eSB), na ESF, representa a busca da atenção integral no âmbito da oferta dos serviços de saúde. Esse cuidado específico passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que atenda às demandas da população a ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde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

A SAPS vem construindo estratégias no intuito de fortalecer e ampliar o número de municípios com equipes de saúde bucal. Um dos mecanismos é efetivar a oferta de cadeiras odontológicas para as equipes. Sendo assim, foram publicadas a Portaria nº 3.034, de 20 de novembro de 2019, e a Portaria nº 3.614, de 20 de dezembro de 2019, que repassaram incentivos financeiros a 2.407 eSB para a aquisição da cadeira odontológica completa. Dessa forma, o governo federal zerou a lista de equipes, implantadas no período de outubro de 2009 a junho de 2019, que aguardavam o repasse para essa aquisição.

Em outra estratégia para ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal no Brasil, foi publicada a Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, que flexibiliza a carga horária das eSB modalidade I, permitindo que façam 20 ou 30 horas semanais – e define valores do incentivo financeiro mensal para o custeio dessas equipes. Cabe ressaltar que a normativa veda a substituição de eSB nas modalidades I e II, composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais, por eSB nas modalidades I-20h e II-30h.

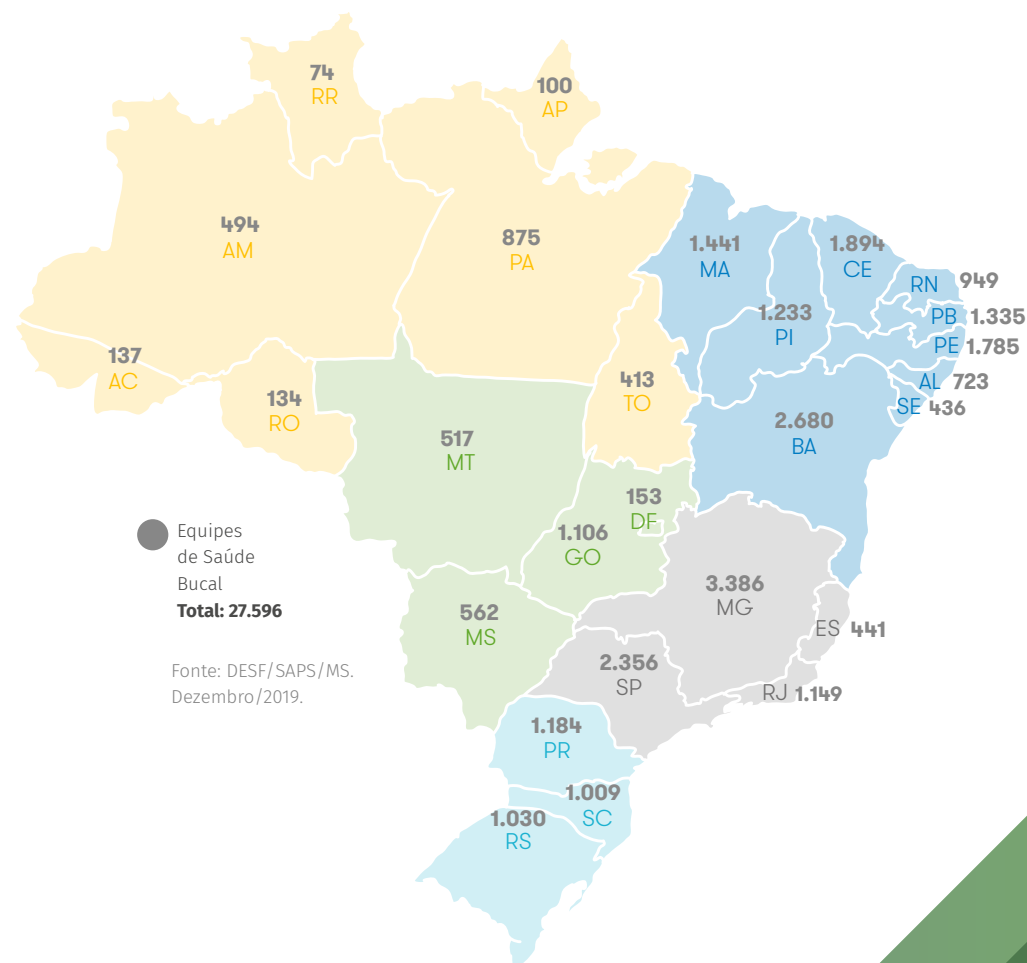
Assim, o ano de 2019 foi propício para ampliação de credenciamento e implantação no número de eSB: foram 27.596 equipes implantadas em 5.033 municípios, cobrindo uma população de aproximadamente 89 milhões de pessoas, conforme demonstrado nas tabelas abaixo.

Número de Equipes de Saúde Bucal



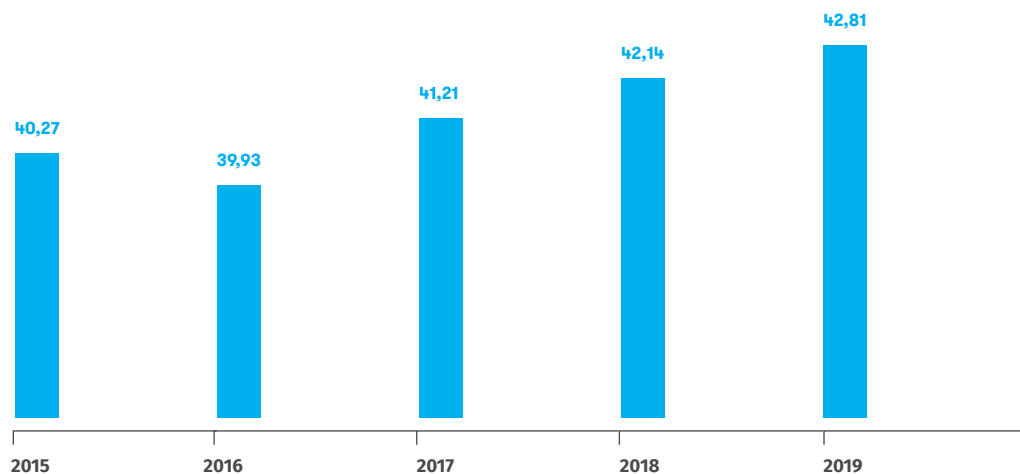
Fonte: DESF/SAPS/MS. 2015 a 2019.

Número de equipes de saúde bucal, por região e UF



A cobertura populacional pelas eSB vinculadas às eSF, em 2019, atingiu 42,81%, o que corresponde a um aumento de 2,54 pontos percentuais na comparação com 2015, conforme apresentado na tabela ao lado.

Cobertura populacional de equipes de saúde bucal (em %)



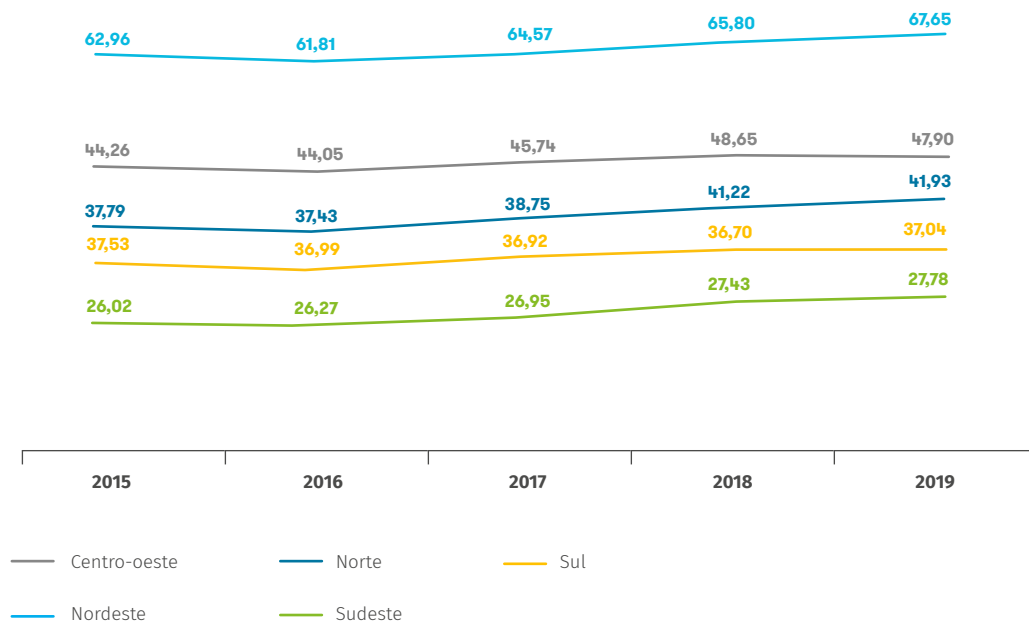
Fonte: DESF/SAPS/MS. Outubro/2019.

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

UF	2015	2016	2017	2018	2019
AC	53,96	53,39	55,61	55,94	54,97
AL	63,44	63,52	62,65	64,32	65,15
AM	36,84	34,03	36,16	39,39	41,67
AP	39,35	38,19	37,26	46,25	37,93
BA	51,38	49,41	54,04	56,36	59,90
CE	61,89	59,81	64,12	64,37	66,84
DF	10,40	10,65	11,58	21,67	17,62
ES	37,78	36,85	36,51	35,10	36,28
GO	49,04	48,59	50,35	51,89	51,44
MA	59,56	59,50	62,90	65,46	66,57
MG	45,61	45,34	47,38	49,38	50,11
MS	65,36	64,17	65,85	67,78	67,90
MT	47,43	48,33	50,85	51,10	50,99
PA	31,02	31,43	33,32	35,50	36,50
PB	88,75	89,26	88,70	87,99	88,82
PE	56,59	56,49	59,62	60,45	61,14
PI	95,52	95,47	95,90	97,31	97,00
PR	40,01	38,95	37,65	37,12	36,97
RJ	23,39	24,89	25,36	24,74	23,63
RN	76,48	73,70	73,16	71,59	72,66
RO	31,49	31,16	27,55	27,70	28,62
RR	31,14	28,17	29,93	37,11	37,08
RS	28,26	28,66	29,63	30,14	30,75
SC	48,90	47,50	47,64	46,61	47,24
SE	69,18	65,61	65,62	67,79	68,68
SP	16,74	16,89	17,11	17,46	18,29
TO	77,14	80,29	82,75	83,54	83,97

Fonte: DESF/SAPS/MS. Dezembro/2019.

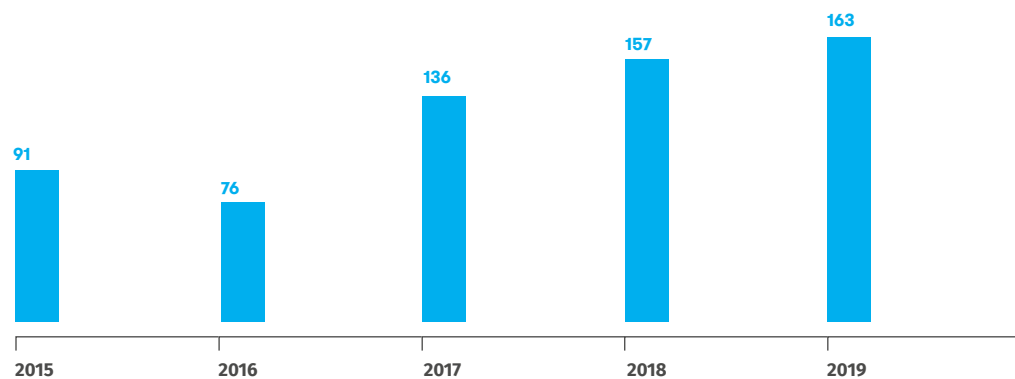
Cobertura populacional das eSB vinculadas às eSF, por região (em %)



Fonte: DESF/SAPS/MS. Outubro/2019.

Cabe destacar que a atuação das eSB pode ocorrer tanto nas UBS como nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM). As UOM são dispositivos de apoio (veículos devidamente adaptados e equipados), que possibilitam a assistência em áreas com dificuldades de acesso, dispersão populacional e populações específicas. Atualmente, há 163 UOM em funcionamento.

Número de Unidades Odontológicas Móveis



Fonte: DESF/SAPS/MS. 2015 a Novembro/2019.



j) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com: as equipes de Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP); as equipes da estratégia Consultório na Rua (eCR), da Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e da Saúde da Família Fluvial; e os polos do Programa Academia da Saúde. Elas trabalham no apoio às equipes que atuam na Atenção Primária, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Em fevereiro de 2014, havia 3.132 equipes NASF-AB implantadas no Brasil e, em dezembro de 2019, esse número saltou para 5.487 equipes.

Quantidade de equipes NASF-AB, por UF

UF	Nº DE EQUIPES	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
	5.487	4.076
AC	27	19
AL	144	101
AM	83	52
AP	18	13
BA	462	371
CE	290	178
DF	20	1
ES	30	23
GO	230	212
MA	256	190
MG	916	696
MS	73	58
MT	86	83
PA	169	113
PB	284	210
PE	267	171
PI	256	216
PR	254	210
RJ	196	62
RN	176	159
RO	22	17
RR	15	13
RS	211	188
SC	286	249
SE	79	60
SP	492	284
TO	145	127

Fonte: DESF/SAPS/MS. 2019.

k) Equipes de Consultório na Rua

A estratégia Consultório na Rua faz parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2011. É formada por equipes multiprofissionais que têm a função de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde; para isso, oferta, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde desse grupo populacional, que se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. As equipes de Consultório na Rua (eCR) possuem composição variável, em unidade fixa ou móvel, com o desenvolvimento de ações integrais de saúde frente às necessidades da população em situação de rua.

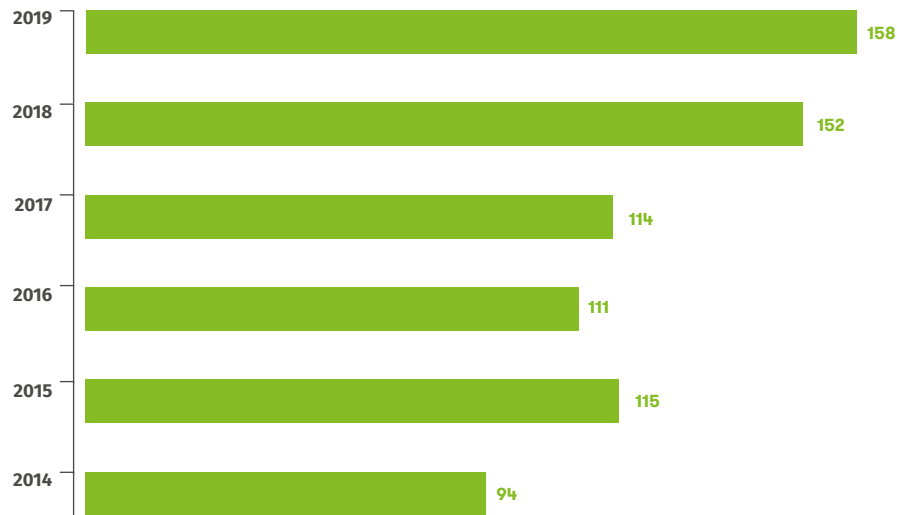
Em dezembro de 2019, havia 158 equipes de Consultório na Rua implantadas em 111 municípios brasileiros, conforme demonstrado na tabela ao lado.

Quantitativo de eCR implantadas no Brasil, por UF

UF	Nº DE EQUIPES	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
AC	1	1
AL	6	1
AM	2	2
AP	1	1
BA	5	5
CE	1	1
DF	3	1
ES	3	2
GO	5	2
MA	2	2
MG	18	15
MS	3	3
MT	2	2
PA	3	3
PB	5	2
PE	6	5
PI	1	1
PR	7	4
RJ	21	15
RN	3	3
RO	1	1
RR	0	0
RS	8	7
SC	4	4
SE	1	1
SP	45	26
TO	1	1
TOTAL	158	111

Fonte: DESF/SAPS/MS. 2019.

Número de equipes de Consultório na Rua



Fonte: DESF/SAPS/MS. 2014 a 2019.

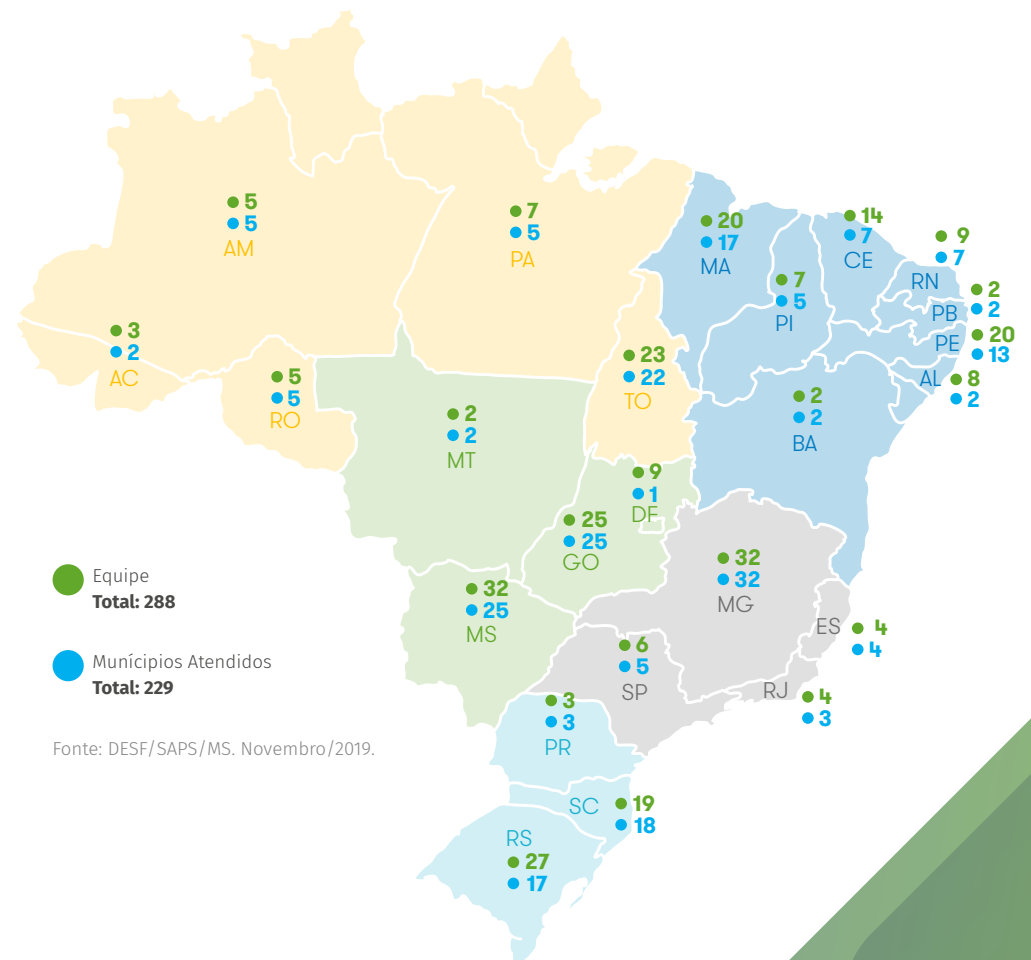
I) Equipes de Atenção Primária no Sistema Prisional

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

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

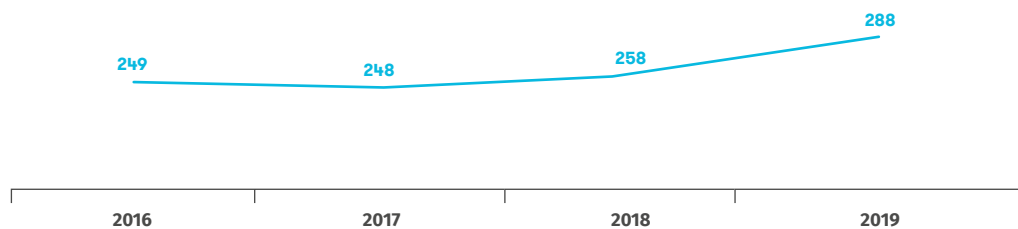
Considerando o número de equipes habilitadas, com publicação em portaria, houve um aumento de 80 novas eABP em 2019. Já no final desse mesmo ano, o número de equipes constituídas evoluiu para 288 equipes pagas, o maior quantitativo desde 2016.

Número de equipes de Atenção Básica Prisional



Fonte: DESF/SAPS/MS. Novembro/2019.

Número de equipes da Atenção Básica Prisional



Fonte: DESF/SAPS/MS. 2016 a Novembro/2019.

2.1.2 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) da saúde

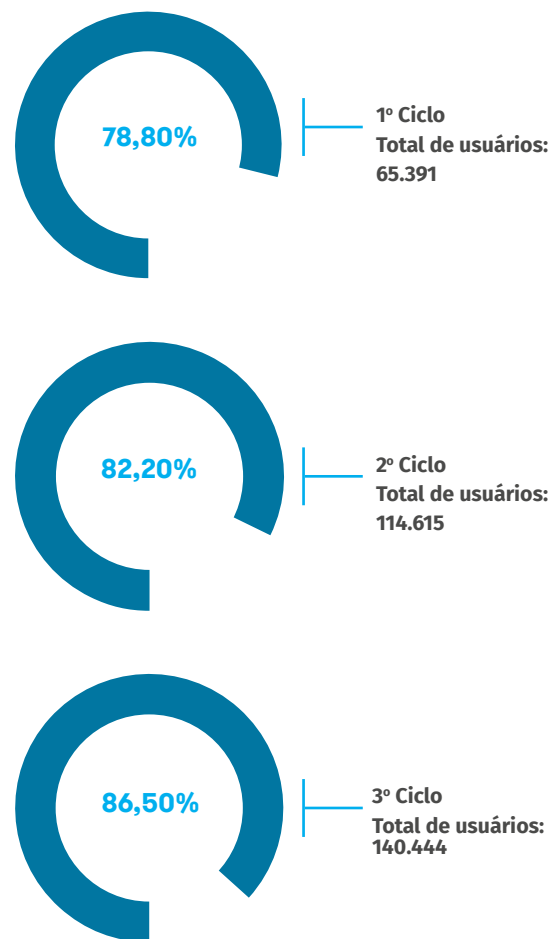
O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) completou oito anos em 2019. Seu objetivo é incentivar os gestores e as equipes a melhorarem a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos. Trouxe avanços por pautar a necessidade de incluir a ampliação do acesso e o monitoramento e melhoria do desempenho na APS brasileira, mas, devido a algumas limitações, foi desconstituído em 2019, tendo sido substituído pelo Previne Brasil. O Programa estava organizado em três fases e contava com um eixo estratégico transversal de desenvolvimento, tentando compor um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (adesão e contratualização, certificação e recontratualização).

Em 2019, o PMAQ-AB estava em seu 3º ciclo, tendo finalizado a etapa de certificação das equipes de Saúde da Atenção Primária (Saúde da Família e de Atenção Básica parametrizadas) e de Saúde Bucal (eSB), e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Em relação aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) foram realizadas avaliações externas em suas 953 unidades.

Ao longo do tempo, o PMAQ-AB chegou a 95,6% dos municípios brasileiros, com atuação de 94% das equipes que aderiram ao 3º ciclo. Os dados obtidos por meio dos três ciclos do Programa possibilitaram uma análise da qualidade da Atenção Primária nos níveis local e nacional, bem como dos resultados do

próprio PMAQ-AB, na condição de indutor do acesso e da qualidade. Entretanto, essas análises sempre foram muito descoladas de medidas comparáveis e raramente relacionadas à qualidade assistencial dos principais problemas de saúde da população. Apesar dos desafios apresentados, observa-se, ao longo dos ciclos, uma progressiva satisfação do usuário com a qualidade do serviço.

Avaliação do cuidado por ciclo do PMAQ



Avaliação do Cuidado Recebido: Usuários que avaliaram o cuidado recebido pela equipe como “bom” ou “muito bom”

Fonte: SAPS/MS.

2.1.3 Estruturação dos Serviços de Atenção Primária

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

O Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação adequada e o fortalecimento da Atenção Primária; para isso, promove o financiamento de serviços para a reestruturação da rede física (construção, reforma e ampliação) e a informatização das UBS, dentro dos melhores padrões de qualidade que facilitem a organização e o trabalho das equipes de saúde que atuam na Atenção Primária.

Desde a criação do Programa até os dias atuais, foram habilitadas 37.926 obras de construção, ampliação e reforma de UBS, bem como a construção de UBS Fluvial e Academia da Saúde, totalizando um valor aprovado de R\$ 8 bilhões. Entre as propostas habilitadas, predominaram as demandas por construção de UBS (32,1%), seguida de ampliação (27,8%) e reforma (27,0%). E dentre essas obras habilitadas, 82% estão vigentes.

Distribuição das obras por componente

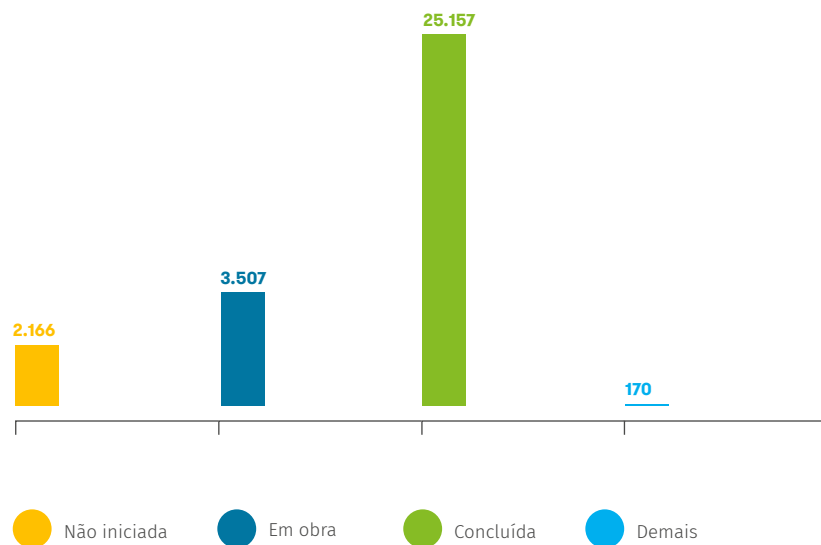
HABILITADAS	Nº PROPOSTAS	VALOR APROVADO (EM R\$)		
	37.926	8.151.396.861		
VIGENTES	Nº PROPOSTAS	VALOR APROVADO (EM R\$)		
		UBS – AMPLIAÇÃO	UBS – CONSTRUÇÃO	UBS – REFORMA
		8.187	9.656	8.900
		UBS – FLUVIAL	ACADEMIA DA SAÚDE	TOTAL
		54	4.203	31.000
		VALOR APROVADO (EM R\$)		VALOR REPASSADO (EM R\$)
		6.567.125.667		5.749.260.637

Fonte SISMOB/SAPS/MS. 2009 a 2019.



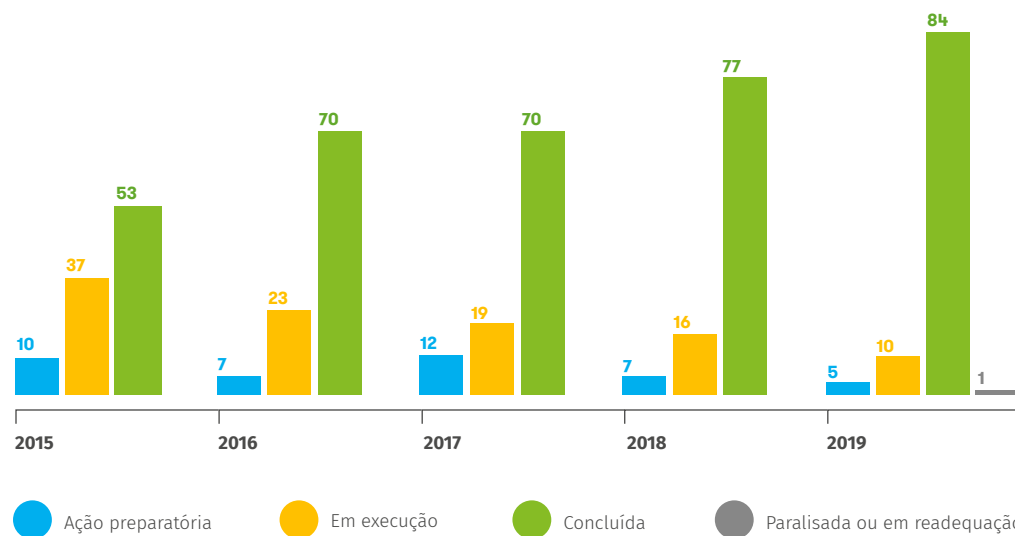
Em relação à execução das obras vigentes em dezembro de 2019, 7,0% encontram-se em ação preparatória, 11,3% em execução e 81,2% estão concluídas. Das 25.157 obras concluídas, 42,2% correspondem à construção de UBS, de UBS Fluvial e de Academia da Saúde, conforme apresentado na tabela abaixo.

Quantidade de obras vigentes, por estágio da obra



Quanto à evolução dos estágios das obras de UBS nos últimos 5 anos, nota-se que, de 2015 a 2019, houve um aumento expressivo do volume de obras concluídas, de 14 mil para 22 mil. Como demonstra o gráfico, em 2015, 53% das obras vigentes estavam concluídas e, em 2019, esse percentual chegou a 84%.

Evolução das obras de UBS (em %)



b) Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)

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

Entre 2011 e 2019, foram habilitadas 106 propostas de UBSF, das quais duas foram canceladas por solicitação do gestor, distribuídas em 10 estados da federação, com investimento total de R\$ 188,8 milhões, dos quais R\$ 164,8 milhões já foram repassados. Considerando a execução das obras de UBSF, ou seja, as obras vigentes, 10 propostas se encontram em ação preparatória, 57 em execução e 37 já foram concluídas.

Quantidade de propostas de UBSF habilitadas

UF	Nº DE PROPOSTAS HABILITADAS	VALOR REPASSADO (EM R\$)	ESTÁGIO DAS OBRAS VIGENTES		
			AÇÃO PREPARATÓRIA	EM EXECUÇÃO	CONCLUÍDA
AC	7	8.124.635,00	2	3	2
AM	54	89.703.690,45	1	26	26
AP	2	1.813.872,00	0	1	1
MA	2	2.040.000,00	2	0	0
MS	1	1.617.387,00	1	0	0
MT	1	510.000,00	1	0	0
PA	36	58.599.445,00	2	26	8
RO	1	510.000,00	0	0	0
RR	1	0,00	1	0	0
TO	1	1.889.450,00	0	1	0
TOTAL	106	164.808.479,45	10	57	37

Fonte: SISMOB/SAPS/MS. 2011 a Novembro/2019.



2.1.4 Estratégia e-SUS Atenção Primária

Lançada em 2013, a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) objetiva informatizar o processo de trabalho e qualificar a informação, organizando o funcionamento das Unidades de Atenção Primária. A e-SUS AB contempla o *software* Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que visa melhorar o registro das informações, uma vez que essas são gravadas e recuperadas de forma eletrônica, além de serem organizadas para facilitar o processo de cuidado dos cidadãos. A estratégia contribuiu para o aumento da qualidade e a ampliação do acesso à saúde, por meio do registro e do compartilhamento de dados individualizados de procedimentos e prontuários dos usuários do SUS, além da marcação de consultas na Atenção Primária (agendamento *on-line*) em âmbito nacional, e de diversos outros recursos para os gestores do Sistema Único de Saúde. Enquanto em 2016 havia 13.375 UBS com o prontuário eletrônico implantado, em dezembro de 2019, esse número subiu para 23.814 UBS.

Unidades de Atenção Primária com Prontuário Eletrônico implantado, por UF

TOTAL DE UBS COM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO				
UF	2016	2017	2018	2019
AC	14	28	64	94
AL	74	183	210	234
AM	42	62	147	196
AP	-	2	4	6
BA	640	1.279	1.508	1.851
CE	271	426	515	624
DF	141	150	106	170
ES	361	411	469	536
GO	543	842	980	1.014
MA	48	111	197	255
MG	1.857	2.605	3.040	3.405
MS	339	473	489	522
MT	415	603	677	736
PA	119	211	269	315
PB	102	303	577	700
PE	480	971	1.034	1.315
PI	153	372	379	411
PR	1.626	1.891	2.025	2.136
RJ	371	541	610	823
RN	123	267	299	395
RO	114	145	192	211
RR	7	26	29	35
RS	1.596	1.818	2.009	2.139
SC	1.491	1.616	1.673	1.727
SE	10	43	44	121
SP	2.286	2.854	3.292	3.533
TO	152	277	303	310
BRASIL	13.375	18.510	21.141	23.814

Fonte: e-SUS. 2019.



2.1.5 Política Nacional de Promoção da Saúde

Aprovada em 2006, por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e modificada em 2014, por meio da Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir as fragilidades e os riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes: fatores sociais, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e serviços essenciais.

A Promoção da Saúde implica em uma mudança na forma de pensar o usuário do SUS e agir antes da doença. Incide sobre as condições de vida,

favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham.

a) Programa Saúde na Escola

Instituído por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) é gerido, de forma intersectorial, pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

A adesão ao PSE é municipal e bienal, e o atual ciclo é o de 2019/2020.

Os dados da última adesão são:

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

As ações do PSE são voltadas para a promoção da saúde e consideram a diversidade sociocultural das diferentes regiões do Brasil, além da autonomia das escolas e das equipes APS, que podem realizar uma ou mais ações de acordo com o mapeamento do território.

O monitoramento do PSE é realizado pelo e-SUS AB. De janeiro a outubro de 2019, 73.604 escolas diferentes inseriram dados referentes a aproximadamente 918.000 ações realizadas com mais de 22 milhões de educandos.

Ações do Programa Saúde na Escola



Verificação da situação vacinal



Promoção e avaliação da saúde bucal e aplicação tópica de flúor



Prevenção de violências e acidentes



Prática de atividade física e lazer nas escolas



Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil



Saúde ocular e identificação de possíveis sinais de alteração



Identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação



Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos



Combate ao mosquito Aedes Aegypti



Saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração



Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas



Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS

b) Programa Academia da Saúde

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

Fundamentado na Política Nacional de Atenção Básica e na Política Nacional de Promoção da Saúde, o Programa objetiva reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção; o foco é a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências; o controle das doenças transmissíveis; e a promoção do envelhecimento saudável, por meio do desenvolvimento de estratégias, como a promoção da prática de atividade física, a promoção da alimentação saudável, a educação em saúde, as práticas integrativas e complementares, dentre outras.

Quanto ao recurso de capital para a construção dos Polos da Academia da Saúde existem três modalidades diferenciadas de acordo com a área total do polo, que condicionam repasses específicos. Entre 2011 e 2019, houve a aprovação de R\$ 623 milhões em investimentos federais, referentes à habilitação de 4.897 propostas de obras de Academia da Saúde em 3.333 municípios.

No final de 2019, havia um total de 4.203 propostas vigentes. Desse grupo, 741 estavam em ação preparatória (17,6%), 711 em execução (16,9%) e 2.751 já tinham sido concluídas (65,5%). Dos R\$ 538 milhões aprovados para as obras vigentes, 77,2% já haviam sido repassados até o final do ano.

Em 2019, houve um aumento de 17% em relação a 2018 no total de polos do Programa Academia da Saúde credenciados ao recebimento do custeio mensal, que passaram de 1.355 para 1.478 unidades.

Propostas de Polo de Academia da Saúde Habilitadas

UF	Nº PROPOSTAS
Centro-Oeste	442
DF	17
GO	214
MS	110
MT	101
Nordeste	1.843
AL	136
BA	325
CE	185
MA	176
PB	286
PE	222
PI	274
RN	158
SE	81
Norte	464
AC	50
AM	35
AP	28
PA	169
RO	21
RR	24
TO	137

UF	Nº PROPOSTAS
Sudeste	1.276
ES	58
MG	571
RJ	212
SP	435
Sul	872
PR	257
RS	439
SC	176
Brasil	4.897

Fonte: SISMOB/SAPS/MS. 2019.



Quantidade de propostas de Polo de Academia da Saúde vigentes,
por UF e estágio da obra

UF	EM AÇÃO PREPARATÓRIA	EM OBRA	CONCLUÍDAS	EM READEQUAÇÃO	OBRA PARALISADA	TOTAL
Centro-Oeste	77	65	243	0	7	392
DF	0	0	0	0	0	0
GO	45	36	118	0	3	202
MS	11	16	69	0	1	97
MT	21	13	56	0	3	93
Nordeste	398	328	966	0	13	1.705
AL	37	16	58	0	4	115
BA	58	55	192	0	0	305
CE	29	24	123	0	0	176
MA	35	33	89	0	1	158
PB	40	44	174	0	1	259
PE	56	56	97	0	0	209
PI	76	65	122	0	0	263
RN	37	27	77	0	7	148
SE	30	8	34	0	0	72
Norte	67	84	265	1	2	419
AC	5	5	40	0	0	50
AM	11	5	8	0	0	24
AP	6	8	9	0	0	23
PA	12	33	103	1	1	150
RO	6	1	11	0	1	19
RR	7	4	13	0	0	24
TO	20	28	81	0	0	129
Sudeste	123	139	668	0	0	930
ES	13	7	17	0	0	37
MG	51	69	339	0	0	459
RJ	23	32	75	0	0	130
SP	36	31	237	0	0	304
Sul	72	73	609	2	1	757
PR	18	19	192	1	0	230
RS	35	35	296	0	0	366
SC	19	19	121	1	1	161
Total Geral	737	689	2.751	3	23	4.203

Total por região

Centro-Oeste



Nordeste



Norte



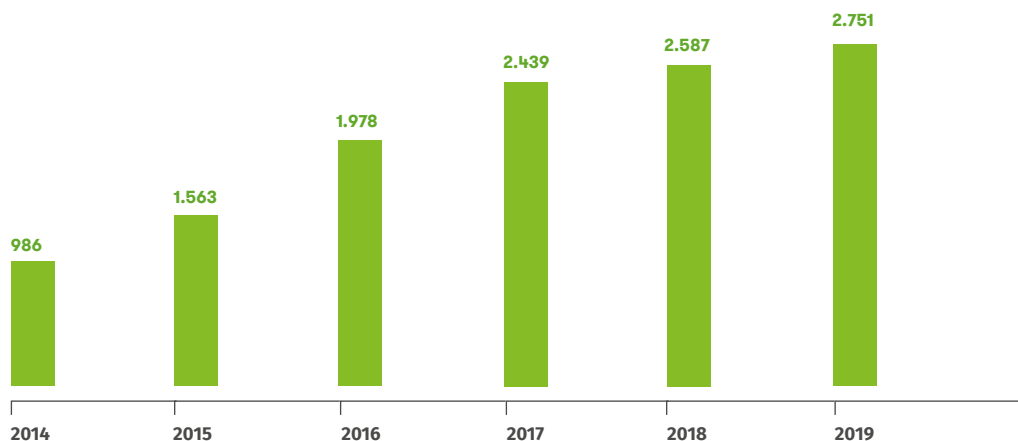
Sudeste



Sul



Quantidade de propostas do Programa Academia da Saúde concluídas



Fonte: SISMOB/SAPS/MS. Novembro/2019

c) Programa Bolsa Família (PBF)

O Programa Bolsa Família (PBF) é federal e de transferência direta de renda, com condicionais. É destinado a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, para as quais o recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de compromissos assumidos por elas e pelo poder público, nas áreas de saúde, educação e assistência social.

As condicionalidades de saúde do PBF – ou seja, o acompanhamento da imunização, o crescimento e o desenvolvimento de crianças menores de 7 anos, e a assistência ao pré-natal de gestantes – visam a garantir o acesso ao direito à saúde das famílias inscritas no programa.

Na 1ª vigência de 2019, o total de indivíduos acompanhados é de 25.275.388, dos quais o

Ministério da Saúde acompanhou 19.231.151 (76,09%), sendo 4.857.622 crianças menores de 7 anos e 14.373.529 mulheres; dessas, 467.483 foram identificadas como gestantes.

Em relação ao acompanhamento infantil, 99,56% das crianças estavam com o calendário vacinal em dia e 95,62% tiveram os dados nutricionais coletados.

Foram localizadas 467.483 gestantes para acompanhamento de condicionalidades, o que representa 138,23% do número estimado no Brasil para o ano de 2019 (ou seja, 338.170 gestantes). Dentre as localizadas, 99,90% estavam com o pré-natal em dia e 70,38% tiveram os dados nutricionais coletados.

d) Alimentação e Nutrição

A má alimentação lidera o *ranking* dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo. De acordo com análises do *Global Burden of Disease*¹, em 2017, a má alimentação foi o primeiro fator de risco que mais contribuiu com a mortalidade e o segundo que mais contribuiu para os anos de vida perdidos; o que é superior, inclusive, ao efeito observado do uso de álcool, drogas, tabagismo e inatividade física. Promover a alimentação saudável para todos os brasileiros é uma prioridade do Ministério da Saúde e, em especial, da Atenção Primária do país.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) faz parte de um conjunto de políticas públicas criadas para respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Integram a PNAN as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, a vigilância alimentar e nutricional e a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição.

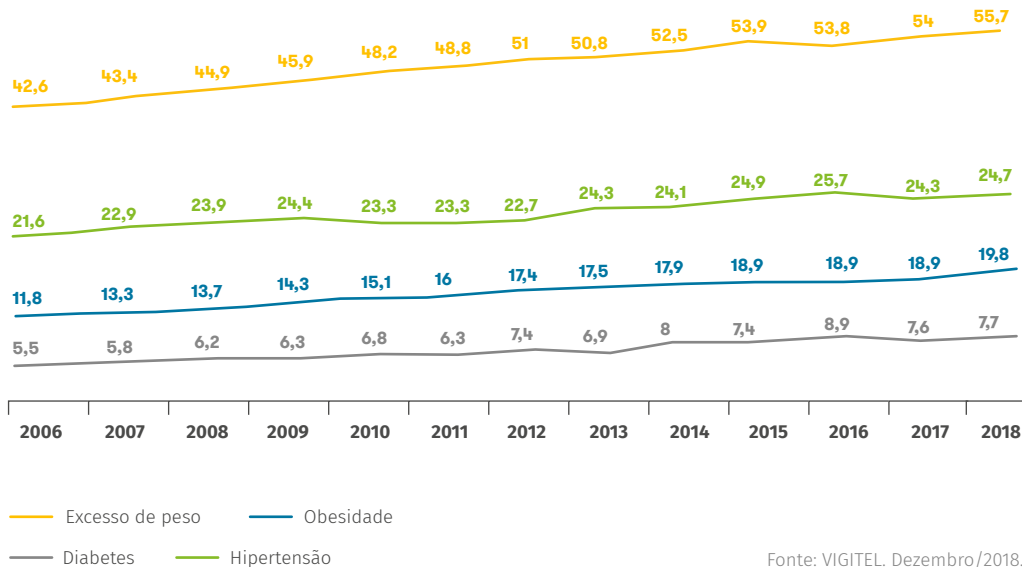
Suas ações são embasadas pelo contexto epidemiológico nacional e pelo perfil alimentar e nutricional da população, que orientam as metas, as iniciativas, as estratégias e ações do Ministério da Saúde.

Esse contexto aponta que o excesso de peso é a condição mais prevalente em todas as faixas etárias. A anemia e a hipovitaminose “A” seguem sendo as carências nutricionais mais prevalentes em crianças de forma concomitante ao aumento da prevalência de excesso de peso. Apesar da reconhecida redução nas prevalências de desnutrição, esse agravo nutricional ainda é um problema relevante entre povos e comunidades tradicionais, como os indígenas e os quilombolas.

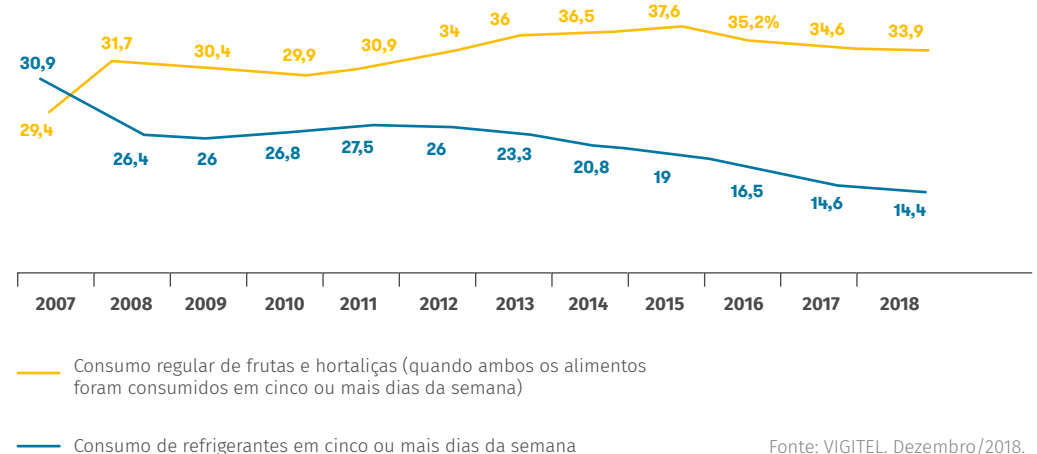
A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2018) mostrou que a prevalência de excesso de peso na população adulta aumentou de 53,9%, em 2015, para 55,7%, em 2018. E a obesidade da população adulta passou de 18,9%, em 2015, para 19,8%, em 2018. Já de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), em 2018, 15,7% das crianças menores de 5 anos e 29,3% das crianças entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso. Entre os adolescentes, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2015, mostrou uma prevalência de excesso de peso de 23,7%, e destes, 7,8% têm obesidade.

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

Evolução do percentual de indivíduos com excesso de peso, obesidade, diabetes e hipertensão na população adulta, nas capitais (em %)



Evolução do percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças e percentual de indivíduos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, nas capitais (em %)



Em relação ao cenário alimentar, a pesquisa Vigitel 2018 mostra que a frequência do consumo regular de frutas e hortaliças pela população adulta foi de 33,9%, e a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, de 14,4%; uma diferença de 4,6 pontos percentuais na comparação com o ano de 2015 (19,0%).

Dados do Sisvan sobre o consumo alimentar no dia anterior à avaliação revelam que, entre crianças de 6 a 23 meses de idade atendidas na APS, 32% consumiram bebidas adoçadas; 48%, alimentos ultraprocessados²; e 31%, biscoitos recheados, doces ou guloseimas. Além disso, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) mostraram que o consumo de bebidas adoçadas chegou a 68,2% entre crianças de 5 a 9 anos de idade, em 2018.

² Consumo de pelo menos um dos seguintes alimentos ultraprocessados no dia anterior à avaliação: hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelo, gelatina).

Principais ações desenvolvidas:

> **Vigilância Alimentar e Nutricional:** avaliar continuamente as condições de alimentação e nutrição da população, incluindo usuários do sistema de saúde, é uma estratégia importante para planejar ações mais efetivas, que considerem as necessidades de saúde do território. Nesse sentido, a avaliação do estado nutricional – a partir de medidas antropométricas de peso e altura – e do consumo alimentar são cruciais para o planejamento, a organização do cuidado e o monitoramento das ações em níveis nacional e local. O Sisvan é a principal ferramenta para a gestão

das informações de estado nutricional e de consumo alimentar de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes atendidos na APS. Entre 2015 e 2018, a cobertura do registro de dados referentes ao estado nutricional da população passou de 11,1% para 20,7%, ou seja, um aumento de 86,5%. Ressalta-se que mais de 40 milhões de pessoas tiveram peso e altura aferidos em 2018. No mesmo período, a cobertura do registro de dados referentes ao consumo alimentar aumentou de 0,1% para 0,8%, o que representa cerca de 2 milhões de pessoas avaliadas.

Vale destacar outras iniciativas realizadas com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde para avaliar as condições de alimentação e nutrição da população: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Além dos inquéritos, ressalta-se o apoio a estudos e pesquisas que contribuam para preencher lacunas de conhecimento, a fim de responder às necessidades emergentes na gestão das ações de alimentação e nutrição.

► **Promoção da Alimentação Adequada e Saudável:** o apoio à implementação de ações de promoção da alimentação adequada e saudável é destacado pelas seguintes iniciativas: o lançamento do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, que, ao indicar a alimentação baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados, alinha as suas recomendações ao Guia Alimentar para a População Brasileira; a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que reforça a qualificação dos profissionais da APS na promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável e, com a meta superada, alcançou, em 2019, 3.543 UBS com 53.071 profissionais da APS qualificados; e o Programa Crescer Saudável, que estabelece, no âmbito do PSE – realizado na APS e nas escolas, um conjunto de medidas para prevenção e controle da obesidade infantil em 4.118 municípios brasileiros,

com alcance de 10,5 milhões de escolares menores de 10 anos. Em 2019, também foi lançada a primeira campanha nacional (“1, 2, 3 e Já!”) para prevenção da obesidade infantil, estratégia elaborada como ação de educação, sensibilização e enfrentamento dos determinantes do excesso de peso entre crianças; o que evidencia a preocupação e a prioridade do Ministério da Saúde com a temática.

► **Cuidado dos pacientes com obesidade:** na atenção aos indivíduos com obesidade na APS, destacam-se a aprovação e a implantação das Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO), que orientam a organização do itinerário e o cuidado dos usuários do SUS, na Rede de Atenção à Saúde. Até dezembro de 2019, 21 unidades federadas (77,7%) apresentaram processos em fase de implantação das LCSO (meta superada), totalizando 43 linhas.

► **Redução do consumo de sal, açúcar e gordura trans:** a prevenção de obesidade e outras condições crônicas é potencializada com as ações destinadas a reduzir o consumo de nutrientes críticos, como o sódio, o açúcar e as gorduras trans. Considerando o aporte dos alimentos processados e ultraprocessados para o consumo de sódio e açúcar, o Ministério da Saúde e associações do setor produtivo de alimentos assinaram acordos voluntários, por meio de Termos de Compromisso (TC), com metas bianuais para a redução dos teores de sódio e açúcar em diferentes alimentos.

Em 2019, as metas pactuadas em relação ao teor de sódio foram cumpridas em 76,7% dos 503 produtos e 93,0% dos 172 produtos analisa-

dos. Além disso, foi firmada Carta Acordo com a Universidade Estadual de Campinas para garantir a continuidade do monitoramento dos teores de sódio em alimentos processados e ultraprocessados.

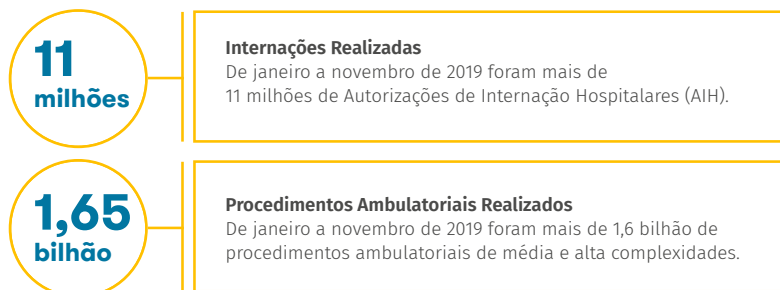
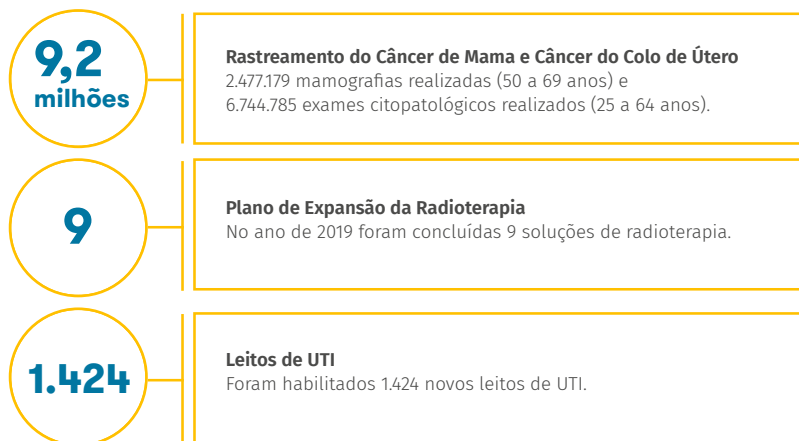
► **Prevenção da anemia, hipovitaminose A e beribéri:** para a prevenção e controle de carências nutricionais específicas, o Ministério da Saúde coordena dois programas nacionais: o de suplementação de vitamina “A”, implantado em 3.546 municípios, com previsão de atendimento de cerca de 5,8 milhões de crianças de 6 a 59 meses de idade (dados parciais mostram que a cobertura foi de 49,4%); e o de suplementação de ferro, cuja aquisição dos suplementos é realizada pelos municípios, pelo Distrito Federal e pelos estados (onde couber), por meio de recursos repassados pelo Ministério da Saúde no Componente Básico de Assistência Farmacêutica, com atendimento a crianças de 6 a 24 meses de idade e gestantes (do pré-natal até o terceiro mês pós-parto, associado à suplementação com ácido fólico). Já a Estratégia Nacional de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) é realizada em creches do PSE, com foco em crianças de 6 a 48 meses de idade, tendo atendido, em 2019, 1.028 municípios, 6.249 creches e 22 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). No 1º semestre do ano, a cobertura nos municípios participantes chegou a 72,6% da meta prevista, com 214.794 crianças suplementadas, e 87,4% da meta de cobertura (4.290 crianças) de suplementação de crianças indígenas (3.751 crianças suplementadas).

► **Desafios e perspectivas:** o cenário alimentar e nutricional brasileiro é bastante complexo. A desnutrição, as deficiências nutricionais, a obesidade e as doenças crônicas relacionadas à alimentação são desafios globais multidimensionais. Seu enfrentamento exige a implementação de políticas intersetoriais, que atuem nas causas da má alimentação e sejam adequadas aos contextos locais, com o envolvimento de diversos atores e investimentos financeiros suficientes. O excesso de peso e a obesidade são os principais problemas, em nível de saúde pública, e requerem atenção especial das equipes de saúde e formuladores de políticas, em todos os níveis de atenção e entes federados, com destaque para a APS.

Do ponto de vista da efetividade das ações a serem implementadas e considerando a reversão (ou melhoria) do perfil alimentar e nutricional, é iminente a necessidade de avançar na qualificação das ações para a prevenção e o controle do ganho de peso de usuários na Atenção Primária, e na promoção de ambientes alimentares saudáveis que apoiem escolhas mais adequadas. Em especial, na melhoria da rotulagem nutricional e na regulamentação da comercialização e da publicidade de alimentos não saudáveis nas escolas, por meio de medidas protetivas, como a regulamentação da publicidade dirigida a crianças, e medidas fiscais para os alimentos saudáveis serem mais acessíveis e os não saudáveis, menos acessíveis.



2.2 Atenção Especializada



Fonte: SAES/MS. 2019.



Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

31 Centros Especializados em Reabilitação – CER

8 Oficinas Ortopédicas habilitadas

108 veículos adaptados doados.

Fonte: SAES/MS. 2019.

2.2.1 Expansão e Manutenção de Serviços de Média e Alta Complexidades

A Atenção Especializada abrange o conjunto de ações e serviços de saúde voltados para a proteção e a recuperação da saúde. O atendimento realiza-se por meio de serviços médicos ambulatoriais, centro de especialidades médicas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. A Atenção Secundária à Saúde, em geral, realiza procedimentos estabelecidos na Tabela SUS como de média complexidade. Os procedimentos de maior densidade tecnológica, que constituem os serviços de diagnose, terapia e atenção hospitalar, são chamados de Atenção Terciária à Saúde e, em geral, concentram os procedimentos 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).

Informações Ambulatoriais

Mais de 2,6 bilhões de procedimentos ambulatoriais foram realizados entre janeiro e dezembro de 2019.

Já entre 2015 e 2019, foram mais de 14,6 bilhões de procedimentos, considerando os dados processados pelo SIA/SUS. A seguir, a tabela demonstrativa desses valores, que estão divididos em quatro grupos de procedimentos: Ações de Promoção e Prevenção em Saúde; Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Procedimentos Clínicos e Procedimentos Cirúrgicos.

GRUPOS DE PROCEDIMENTO	2015	2016	2017	2018	2019
1 – Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	626.363.990	591.440.097	524.046.234	307.851.194	281.241.592
2 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	896.975.590	893.808.477	902.147.124	934.824.829	971.678.216
3 – Procedimentos Clínicos	1.628.631.382	1.523.111.833	1.523.320.878	1.352.222.933	1.361.609.570
4 – Procedimentos Cirúrgicos	91.924.743	77.063.218	65.050.155	45.816.695	43.730.570
TOTAL	3.243.895.705	3.085.423.625	3.014.564.391	2.640.715.651	2.658.259.948

Fonte: SIA/SUS – TABNET. Dados extraídos em 12/03/2020.

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



Informações Hospitalares

Mais de 12 milhões de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) foram aprovadas em 2019. Desse total, 11,2 milhões foram de média complexidade e 847,1 mil de alta complexidade.

Já entre 2015 e 2019, foram autorizadas, no Brasil, mais de 58 milhões de AIHs, considerando os dados processados pelo SIH/SUS. A seguir, tabela demonstrativa com o detalhamento desses valores, que estão divididos em três grupos: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Procedimentos Clínicos; e Procedimentos Cirúrgicos.

GRUPOS DE PROCEDIMENTO	2015	2016	2017	2018	2019
2 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	22.577	23.730	24.260	26.449	28.264
3 – Procedimentos Clínicos	7.134.293	6.991.951	7.005.488	7.073.676	7.154.289
4 – Procedimentos Cirúrgicos	4.418.744	4.444.407	4.574.065	4.824.039	4.954.678
TOTAL	11.575.614	11.460.088	11.603.813	11.924.164	12.137.231

Fonte: SIH/SUS – TABNET. Dados extraídos em 17/01/2020.

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



Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

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

tamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se como referência para a Rede de Atenção à Saúde no território.

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

A doação de veículos adaptados acessíveis objetiva facilitar o acesso de pessoas com deficiência à reabilitação. Foram adquiridos pelo Ministério

da Saúde um total de 185 veículos adaptados, dos quais 77 foram entregues em dezembro de 2018 e 108 entregues em 2019.

Para a qualificação dos serviços que integram a RCPD, foram elaboradas e publicadas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, que disponibilizam informações sobre como proceder quanto ao diagnóstico, ao tratamento, ao controle e ao acompanhamento relativo aos cuidados em saúde nas diversas condições relacionadas à deficiência. De 2013 a 2018, foram publicadas 12 Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Já em 2019, foram publicadas 3.

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação, o mais precocemente possível, da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e no reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para o diagnóstico e as intervenções adequadas.

A ação objetivou ampliar o acesso à TAN, por meio da equipagem de 737 maternidades no país. Foram aprovadas 10 propostas em 2017, 157 em 2018 e 214 em 2019.

CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER)

> **136**
no Brasil,
até 2015

50
habilitados
em 2016

10
habilitados
em 2017

21
habilitados
em 2018

31
habilitados
em 2019

> **248**
**CER habilitados
pelo SUS, no Brasil,
até 2019**

OFICINAS ORTOPÉDICAS

> **24**
no Brasil,
até 2015

9
Habilitadas
em 2016

2
Habilitadas
em 2017

1
Habilitada
em 2018

8
Habilitadas
em 2019

> **44**
**Oficinas Ortopédicas
habilitadas pelo SUS,
no Brasil, até 2019**

VEÍCULOS ADAPTADOS

> **108**
no Brasil,
até 2016

185
adquiridos pelo
MS em 2018

77
doados
em 2018

108
doados
em 2019

> **293**
**veículos adaptados
doados pelo SUS,
no Brasil, até 2019**

Atenção Hospitalar e Domiciliar

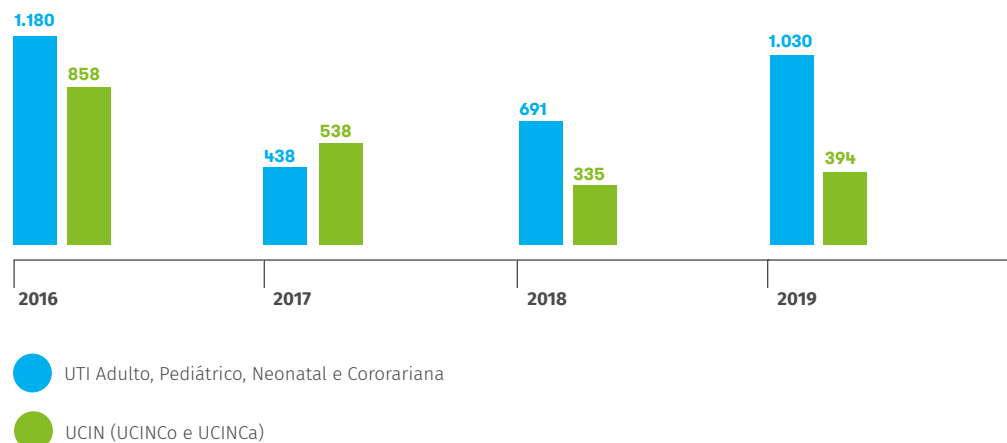
A oferta de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) tem crescido de forma consistente no país. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias para o aumento da oferta de leitos em áreas fundamentais.

De 2016 a 2019, foram habilitados 3.339 leitos de UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal e Coronariana) e 2.125 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

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

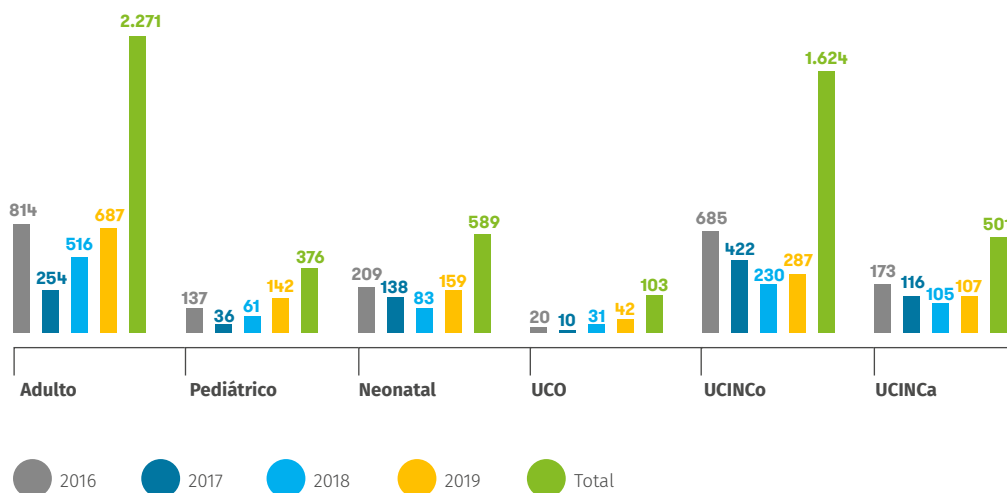
Em 2019, foram habilitados 1.424 novos leitos, sendo 1.030 de UTI – 687 Adulto, 142 Pediátrico, 42 Coronariana, e 159 neonatal – e 394 de UCIN – 287 UCINCo e 107 UCINCa.

Evolução dos leitos de UTI e UCIN habilitados



Fonte: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS).

Ampliação de leitos de UTI no Brasil por tipologia



Fonte: CGAHD/DAHU - Atualizado até 14/01/2020.

Os números relativos às novas habilitações somam-se, anualmente, ao total de leitos de UTI e UCI existentes no SUS. Até novembro de 2019, havia 26.419 leitos, sendo 22.338 de UTI e 4.081 de UCI.

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

Além disso, vale ressaltar o atendimento domiciliar oferecido pelo programa Melhor em Casa, que promove a desospitalização e qualifica o acesso a quem necessita.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) foi instituído no SUS e tem como objetivos: a redução da demanda por atendimento hospitalar, a redução do período de permanência de usuários internados (desospitalização), a humanização da atenção à saúde – com a ampliação da autonomia dos usuários (desinstitucionalização) – e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

O SAD ajuda a reduzir as filas nos hospitais, já que a assistência, quando há indicação médica, passa a ser feita na própria residência do paciente. Hoje, mais de 47,5 mil pacientes recebem atendimentos em suas residências.

O Programa é regulamentado pelas Portarias de Consolidação GM/MS nº 1, nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, que orientam as ações realizadas pelas equipes multiprofissionais do SAD: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

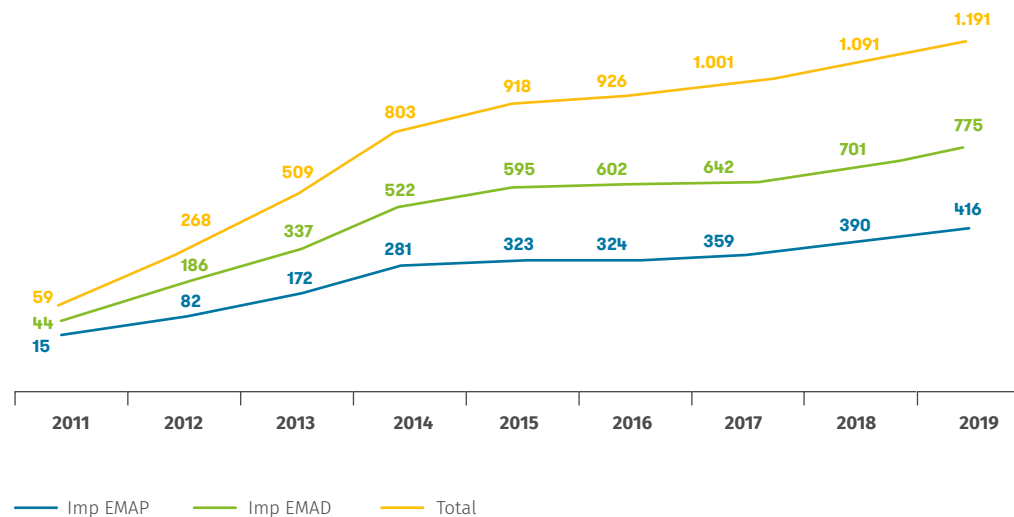
Até dezembro 2019, havia 1.191 equipes de Atenção Domiciliar implantadas, das quais 100 entraram em funcionamento nesse ano, com uma cobertura populacional potencial de 29% dos brasileiros.

Para 2020, a previsão é de fomento à qualificação do programa, incentivando o cuidado progressivamente mais complexo, que amplie a capacidade de desospitalização e a diminuição do tempo de permanência do SAD, por meio de continuidade de cuidado na Atenção Primária.



47,5 mil pacientes atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar

Evolução de EMAD e EMAP implantados



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). 2011 a 2019.

Atenção Especializada em Oncologia no âmbito do SUS

Atualmente, o SUS conta com 310 estabelecimentos de saúde habilitados a alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS, entre Centros de Assistência Especializada em Oncologia (CACON) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Em 2019, foram habilitados cinco novos hospitais, nesse mesmo período ocorreram duas desabilitações.

No que se refere aos procedimentos de diagnóstico, destaca-se a existência de 44 estabelecimentos de Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero (SRC) e de 22 Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM).

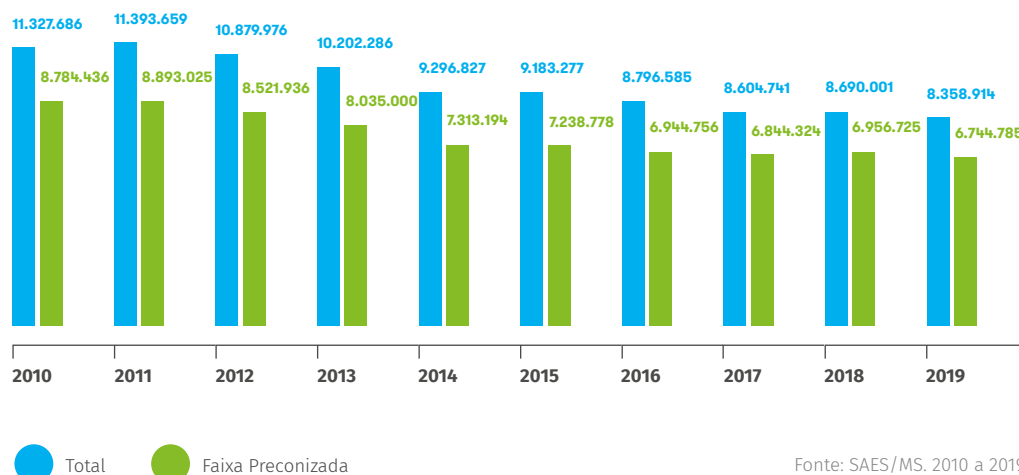
Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

O principal método, e o mais amplamente utilizado para o rastreamento de câncer do colo do útero, é o teste de Papanicolau, exame citopatológico do colo do útero para detecção das lesões precursoras.

A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

Entre 2016 e 2019, foram realizados 27.490.590 exames em mulheres da faixa etária preconizada. Já entre janeiro e dezembro de 2019, foram feitos 6.744.785 de exames na população-alvo.

Frequência de exames citopatológicos



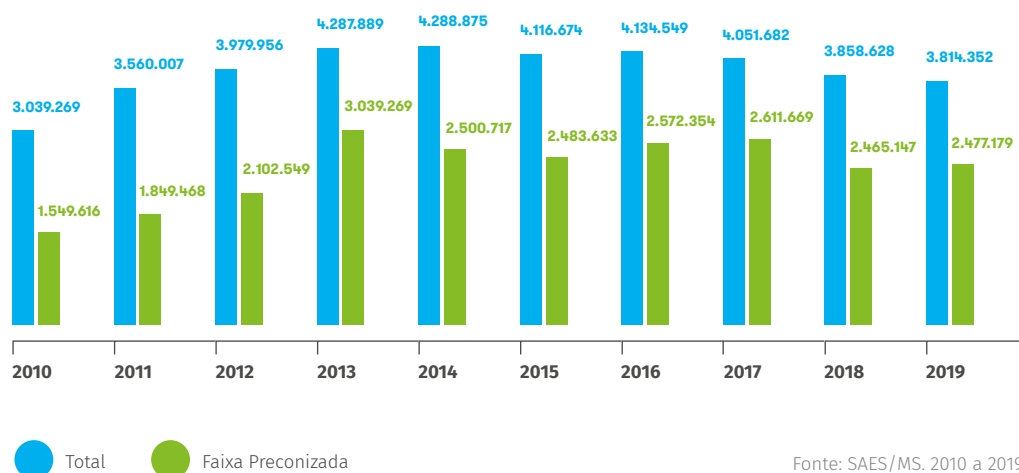
Fonte: SAES/MS. 2010 a 2019.

Rastreamento do Câncer de Mama

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

Entre 2016 e 2019, foram realizadas 10.126.349 mamografias em mulheres da faixa etária preconizada, de 50 a 69 anos. Já entre janeiro e dezembro de 2019, foram feitos 2.477.179 de exames na população-alvo.

Frequência de mamografias bilaterais para rastreamento



Fonte: SAES/MS. 2010 a 2019.



Plano de Expansão da Radioterapia

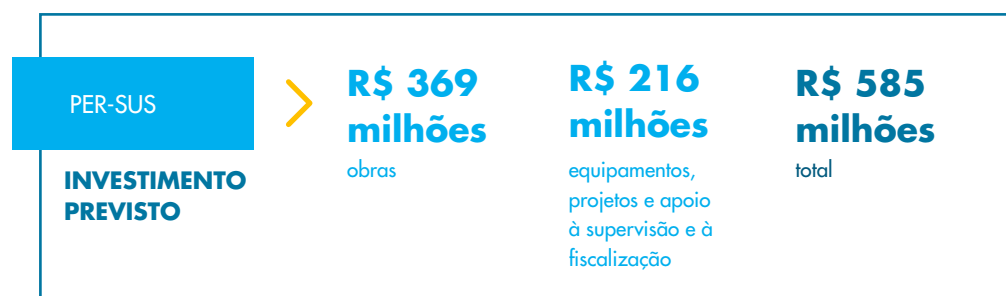
Lançado em 2012, o Plano de Expansão da Radioterapia (PER-SUS) tem como objetivo a implementação de 80 soluções de radioterapia, abrangendo 69 municípios em 25 estados e no Distrito Federal.

Para a adoção das soluções de radioterapia, estão em fase de contratação, pelo Ministério da Saúde, projetos básicos e projetos executivos, de arquitetura e construtoras, para a execução e os serviços de fiscalização e supervisão de obras, bem como a aquisição de equipamentos de radioterapia.

Essa medida contribui para o alcance das políticas nacionais voltadas ao desenvolvimento do país e ao fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde, por meio do Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), uma modalidade de *offset* com a empresa contratada para fornecer as 80 soluções.

Além das 80 soluções, inicialmente previstas, está programada a aquisição de mais 20 aceleradores lineares, por intermédio do aditivo do Contrato nº 134/2013, de 2 de outubro de 2018. Esses equipamentos serão destinados a hospitais habilitados em Oncologia com *bunkers* já construídos e vazios ou com equipamentos obsoletos. A aquisição será feita por meio do preço praticado no Plano de Expansão, o que trará significativa economia aos cofres públicos. Essa solução eliminará despesas com a execução da obra, além de acelerar a implementação e a disponibilização do funcionamento de novo serviço.

Panorama do plano de expansão da radioterapia



Fonte: SAES/MS, 2019.

2.2.2 Atenção às Urgências e Emergências

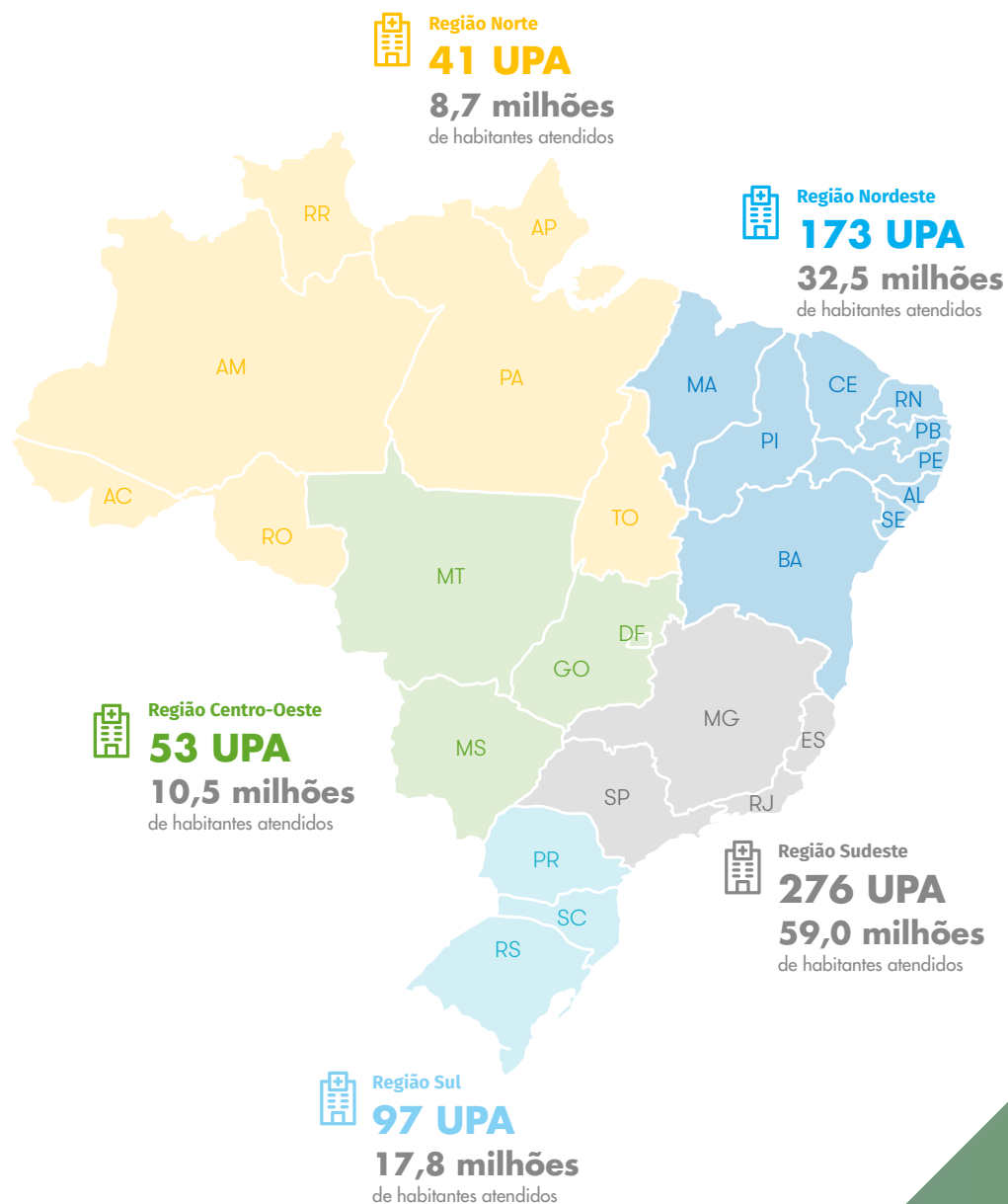
Lançada em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência estrutura e organiza a Rede de Urgência e Emergência (RUE) no país, com o objetivo de articular e integrar a atenção às urgências.

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

Unidade de Pronto Atendimento

Atualmente, 640 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) em funcionamento beneficiam, assistencialmente, uma população estimada de 128,5 milhões de habitantes. Em 2019, entraram em funcionamento 26 UPAs.

Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) em atividade



26 UPA

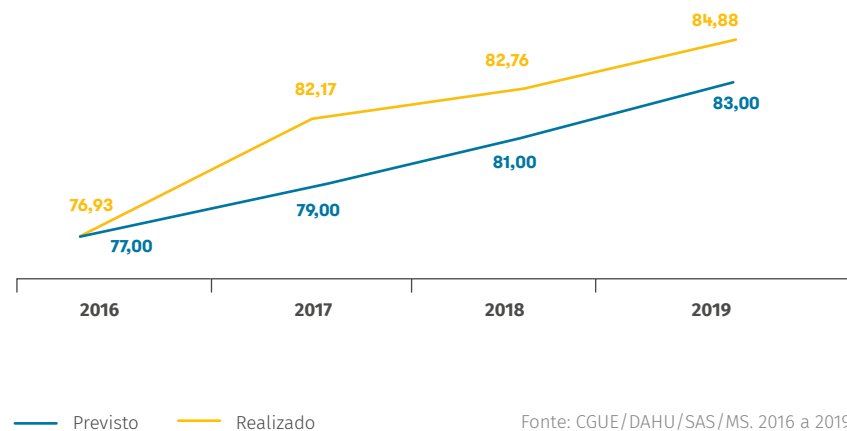
entraram em
funcionamento
em 2019

Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU 192)

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

Atualmente, há 192 Centrais de Regulação de Urgência no país. Além disso, estão em funcionamento 2.747 Unidades de Suporte Básico (USB); 617 Unidades de Suporte Avançado (USA); 260 motos; 13 embarcações; e 17 Aeromédicos, totalizando 3.654 serviços que dão cobertura a 3.725 municípios e acesso a mais de 176 milhões de pessoas, o que representa 84,88% da população.

Evolução da cobertura populacional do SAMU 192 (em %)



Fonte: CGUE/DAHU/SAS/MS. 2016 a 2019.



Ao longo de 2019, o Ministério da Saúde doou 796 ambulâncias do SAMU 192 para a renovação da frota em 536 municípios, distribuídos em 24 estados. Já para a ampliação, a expansão e a implantação do programa, a Pasta doou 265 ambulâncias para 193 municípios de 14 estados, totalizando 1.061 ambulâncias doadas e um investimento de R\$ 198 milhões.

Ainda em 2019, o Ministério da Saúde investiu, para antecipar o processo de renovação de frota de 2020, R\$ 79 milhões para a aquisição de 458 veículos, que vão beneficiar 325 municípios, distribuídos em 21 estados.

Em 2019, o Ministério investiu cerca de R\$ 279 milhões, beneficiando 792 municípios, localizados em 25 estados. Os benefícios para a população resultam na ampliação do acesso da assistência móvel de urgência, com melhorias de escala para o atendimento pré-hospitalar.

Total de Serviços



2.747

Unidades
de Suporte
Básico
(USB)



617

Unidades
de Suporte
Avançado
(USA)



260

Motos



13

Embarcações



17

Aeromédicos



3.725

Municípios
atendidos



176 > 84,88%


Milhões
de pessoas
com acesso

da população

2.2.3 Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASAN)

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

Para mais informações sobre Sangue e Hemoderivados, consulte este link:

 http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_sangue_hemoderivados_2016.pdf

Programa de Coagulopatias Hereditárias

As coagulopatias hereditárias referem-se a um conjunto de doenças hemorrágicas, com destaque para a hemofilia A (deficiência do fator VIII), a hemofilia B (deficiência de fator IX) e a doença de Von Willebrand.

Para os portadores dessas patologias, o acesso aos medicamentos pró-coagulantes é de fundamental importância, por agirem na reposição dos fatores deficientes. Nesse sentido, o Ministério da Saúde disponibiliza, para essa população, os pró-coagulantes, cujos processos de aquisição são realizados anualmente. O objetivo é garantir tratamento ininterrupto de portadores de coagulopatias, no Brasil, cujo controle e acompanhamento é realizado por meio de cadastro no Programa, via Sistema Hemovida Web Coagulopatias (HWC).

O tratamento das coagulopatias depende de um orçamento volumoso, de aproximadamente R\$ 1,3 bilhão por ano, destinado, principalmente, para a aquisição dos pró-coagulantes que não são, até o momento, produzidos em território nacional.

O tratamento dessas doenças no Brasil é realizado pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), o que levou o programa a ser considerado um modelo internacional, com a aquisição dos pró-coagulantes realizada de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuídos regularmente aos centros tratadores estaduais, que prestam a assistência integral a todos os pacientes, realizando o diagnóstico, tratamento e profilaxia de novos eventos hemorrágicos, esta última de grande valia na prevenção de outros agravos, reduzindo a morbidade e aumentando a qualidade de vida dos pacientes.

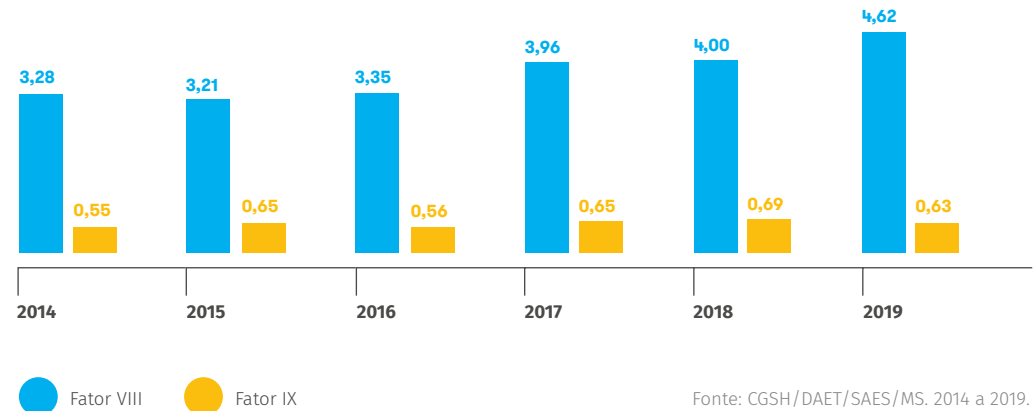
O ano de 2019 fechou com o total de 28.028 pacientes cadastrados com coagulopatias hereditárias no Brasil, dos quais 12.983 são pacientes

com hemofilia (A ou B), o que faz com que o Brasil tenha a quarta maior população mundial de pacientes hemofílicos, de acordo com dados divulgados pela *World Federation of Hemophilia*. No final de 2019, o Brasil abriu uma importante perspectiva de avanço no tratamento da

Hemofilia A com a incorporação do medicamento Emicizumabe para o uso em pacientes que desenvolvem inibidores sem resposta adequada ao tratamento convencional de imunotolerância. Estima-se que o medicamento seja disponibilizado no âmbito do SUS já em meados de 2020.

Distribuição de Fator VIII e IX Brasil

UI per capita



Fonte: CGSH/DAET/SAES/MS. 2014 a 2019.



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

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

Uma das iniciativas é a disponibilização do aplicativo Hemovida App, com integração ao Hemovida Web, já disponível nas lojas virtuais Google Play Store e Apple Store. Trata-se de um aplicativo móvel multiplataforma, gratuito, que possibilita realizar a captação de doadores de sangue, a fim de apoiar os hemocentros da rede pública de saúde do Brasil com a divulgação de informações pertinentes ao público, além das campanhas de doação de sangue.



https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.hemovida&hl=pt_BR

Atenção Hemoterápica

É o conjunto de ações voltadas ao fortalecimento da segurança e da qualidade da Atenção Hemoterápica, por meio da normatização e da qualificação das ações do ciclo do sangue.

Desenvolvimento de Novas Tecnologias para Atenção Hemoterápica

A estimativa anual nacional é de 3,7 milhões de coletas de bolsas de sangue, das quais aproximadamente 3,5 milhões são realizadas nos hemocentros públicos e privados contratados para atendimento ao SUS, e 200 mil nos serviços estritamente privados.

Em 2019, foram testadas 3.159.497 amostras de doações de sangue e componentes com o teste de ácido nucléico (NAT), produzido por Bio-Manguinhos e disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o que representa 90,27% das 3.408.000 de bolsas coletadas nos serviços voltados ao atendimento da rede SUS, o que fortaleceu a indústria nacional.

Atualmente, a tecnologia do teste NAT brasileiro está disponível para a detecção dos vírus HIV, HCV e HBV, trazendo maior segurança para as mais de 3 milhões de bolsas de sangue testadas com essa tecnologia. Para o ano de 2020, essa tecnologia também estará disponível para a detecção de agentes causadores de malária, colocando o Brasil em condição de destaque mundial na testagem dessa doença tropical e transmissível por via transfusional. Há, dessa forma, a perspectiva de aumento na segurança hemoterápica e de redução da inaptidão de candidatos à doação que estiveram em áreas endêmicas.

Sangue Raro

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

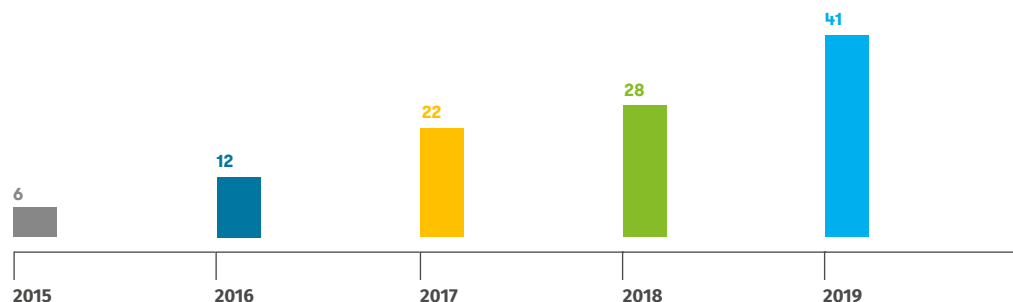
O impacto da falta de sangue compatível em tempo hábil compromete consideravelmente a evolução clínica dos pacientes e, do ponto de vista epidemiológico, a própria qualidade de vida da população. Dependendo da especificidade do anticorpo, pode-se levar dias para encontrar bolsas de sangue ou doadores aptos compatíveis ou, até mesmo, não os encontrar, prejudicando ou impossibilitando o tratamento dos pacientes, em especial daqueles com tipagens raras de sangue.

Diante disso, o Ministério da Saúde criou o Cadastro Nacional de Sangue Raro (CNSR), um banco de

dados centralizado que conta com informações do quantitativo de doadores raros cadastrados nos hemocentros do país. Esse cadastro colaborou, desde sua criação, com a melhoria e a agilidade no atendimento às demandas de sangue raro, uma vez que facilita a busca e aumenta as chances de se encontrar um doador compatível, em tempo hábil.

O CNSR finalizou o ano de 2019 com o cadastro de cerca de 1.000 doadores com fenótipos raros e o aumento do número de consultas a esse cadastro em 46% na comparação do ano anterior, demonstrando uma necessidade crescente por sangue com fenótipos raros. Também atende à demanda de todo o território nacional e possibilita a mobilização dessas bolsas de sangue até o serviço de assistência, recebendo pedidos, inclusive, de outros países sul-americanos que não possuem esse tipo de ferramenta.

Número de solicitações de consulta ao Cadastro Nacional de Sangue Raro



Fonte: Cadastro Nacional de Sangue Raro (CGSH/DAET/SAES/MS). 2015 a 2019.

Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

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

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

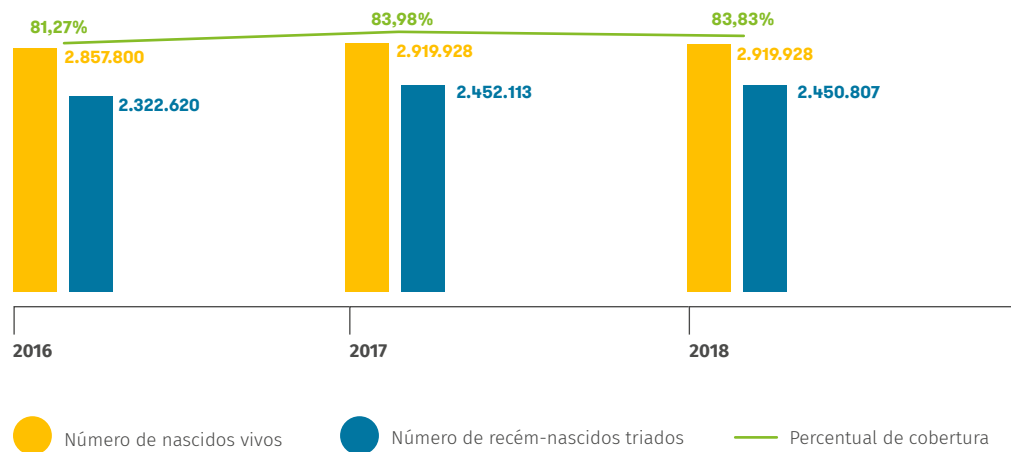
Para 2020, a perspectiva do PNTN é de melhora na qualidade dos dados coletados das ações em triagem neonatal nas unidades federadas (UF) e no tempo de coleta desses dados com a instituição da Base de Dados Nacional do PNTN – SISNEO. Esse sistema informatizado de centralização de dados foi desenvolvido para capturar, mensalmente, informações relacionadas ao PNTN das unidades federadas, possibilitando, assim, o monitoramento mais regular, pelo Ministério da Saúde, e a redução do tempo de ação nas intervenções.

Um dos desafios do PNTN é a melhoria dos seus indicadores em nível nacional, a saber: cobertura, idade do recém-nascido na data da coleta do teste do pezinho e idade do recém-nascido na data da primeira consulta com o especialista. Diante disso, a idade do recém-nascido na data da coleta do teste do pezinho foi selecionada para o rol de indicadores que serão monitorados no quadriênio 2020-2023 do Plano Nacional de Saúde. A meta é o alcance de 70% das coletas de testes do pezinho até o 5º dia de vida do recém-nascido.

O momento ideal preconizado pelo Ministério da Saúde para a coleta do teste do pezinho é entre 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido. De 2012 a 2018, houve variação de 40% a 58% do percentual de coletas. Portanto, para o quadriênio que se inicia, o Ministério da Saúde pretende superar a meta de 70% de cobertura da coleta antes do 5º dia de vida da criança, melhorando a perspectiva de vida e a saúde da população brasileira.

A seguir, a comparação nacional do número de nascidos vivos e recém-nascidos triados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados – contratados por estados e municípios e habilitados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) –, entre os anos de 2016 e 2018.

Cobertura PNTN, Brasil



Fonte: PNTN-CGSH/DAET/SAES/MS. Relatório Anual de Dados. 2016 a 2018.
2018*: cálculo realizado com o SINASC referente ao ano de 2017, último dado publicado pelo DATASUS.

2.2.4 Sistema Nacional de Transplantes (SNT)

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

Integram o SNT o Ministério da Saúde; as secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal; as secretarias de saúde dos municípios; as Centrais Estaduais de Transplantes (CET); a Central Nacional de Transplantes (CNT); as estruturas

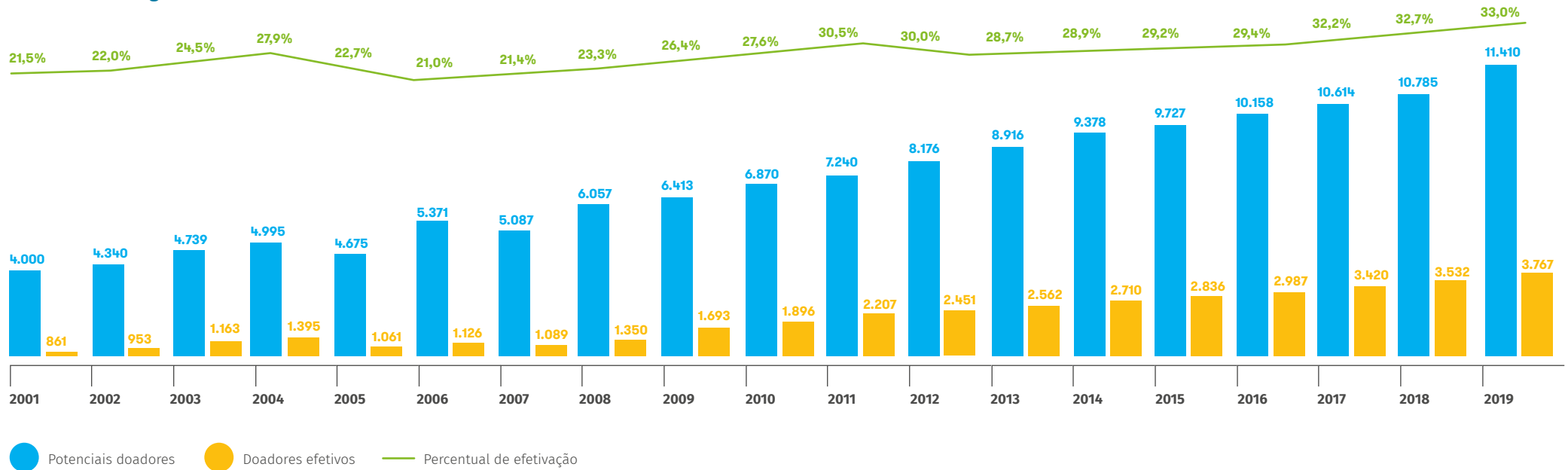
especializadas integrantes da rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes; as estruturas especializadas no processamento para a preservação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes; os estabelecimentos de saúde transplantadores e as equipes especializadas; e a rede de serviços auxiliares específicos para a realização de transplantes.

Os dados preliminares relativos ao período de janeiro a dezembro de 2019 apontam para um crescimento de 6,6% de doadores efetivos e 4,4%

do número de transplantes de órgãos realizados, em relação ao mesmo período de 2018, o que ratifica a tendência de crescimento apresentada pela série histórica. No período, o número de doadores efetivos foi de 3.767, com 9.249 transplantes de órgãos realizados, sendo os maiores quantitativos da série histórica.

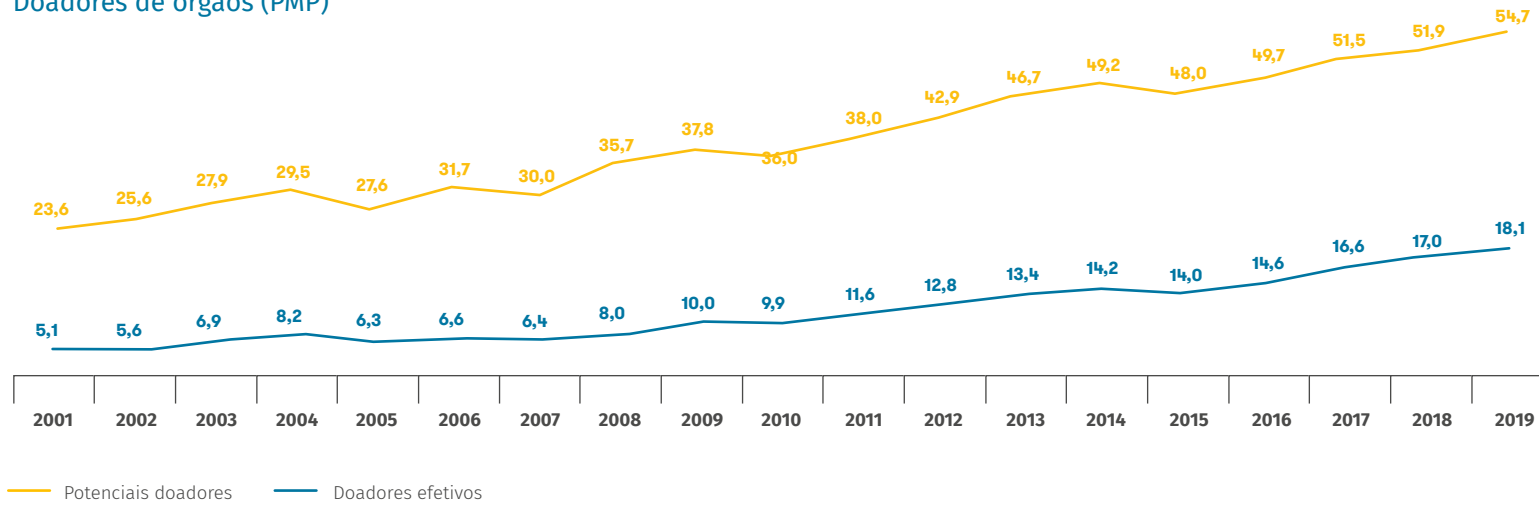
O número total de transplantes realizados foi de 27.682, sendo 9.249 transplantes de órgãos, 14.943 transplantes de córnea e 3.490 transplantes de medula óssea.

Doadores de órgãos



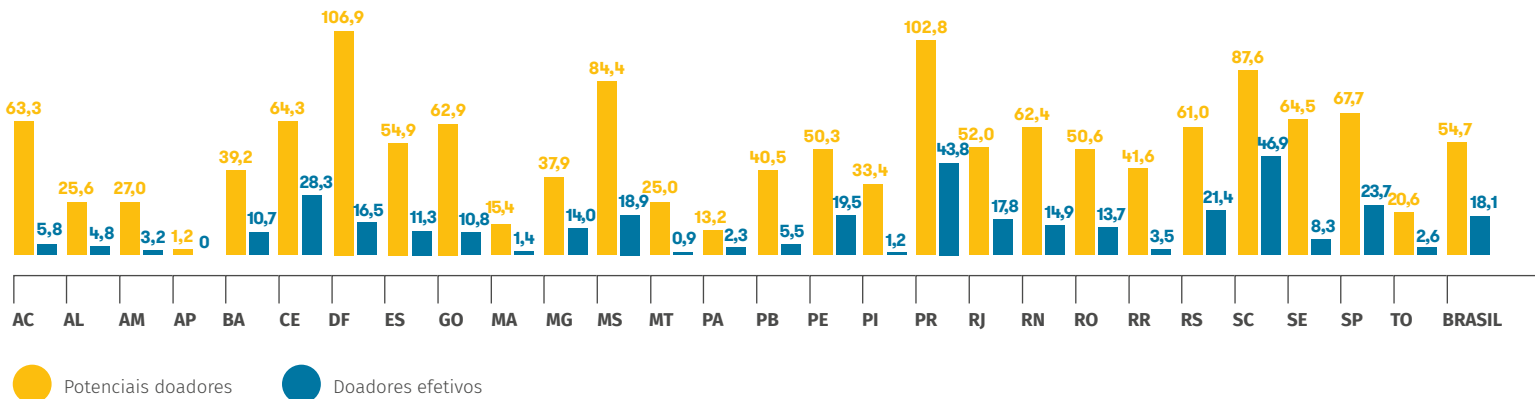
Fonte: Central Estadual de Transplantes (CET). 2001 a 2019. PMP: Partes por Milhão da População (De 2001 a 2009, foi considerada a população do censo IBGE de 2000; de 2010 a 2014, a população do censo IBGE de 2010; e, a partir de 2015, passou a ser considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior).

Doadores de órgãos (PMP)



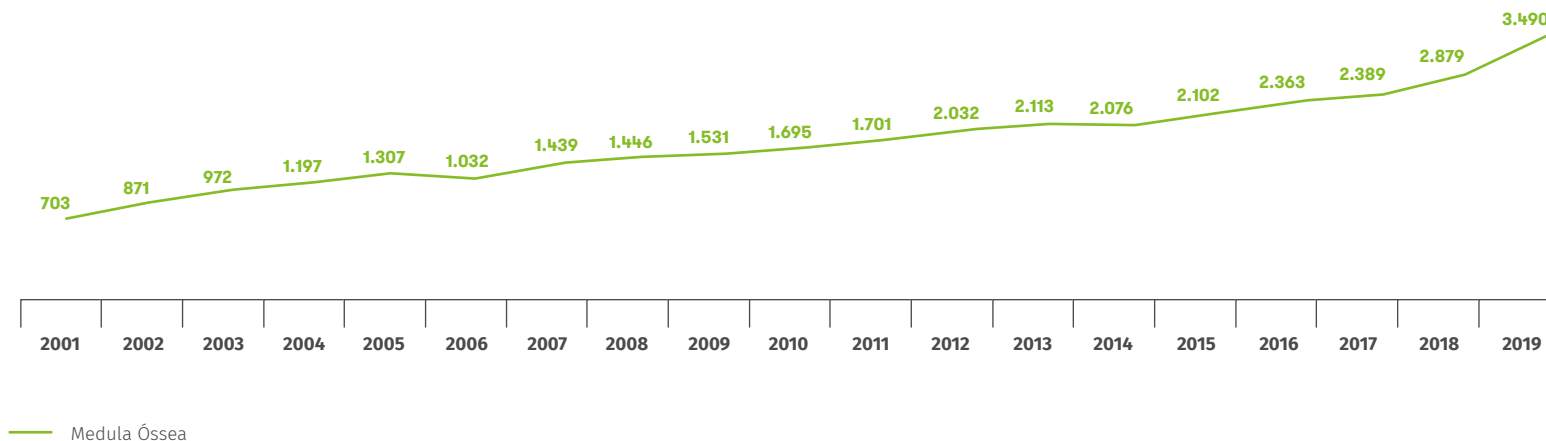
Fonte: CET. 2001 a 2019. PMP: Partes por Milhão da População (de 2001 a 2009, foi considerada a população do censo IBGE de 2000; de 2010 a 2014, a população do censo IBGE de 2010; e, a partir de 2015, passou a ser considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior).

Potenciais Doadores e Doadores Efetivos por Unidades da Federação (PMP)



Fonte: CET. 2019. PMP: Partes por Milhão da População (de 2001 até 2009, foi considerada a população do censo IBGE de 2000; de 2010 a 2014, a população do censo IBGE de 2010; e, a partir de 2015, passou a ser considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior).

Transplantes realizados



Fonte: CET/SIG-SNT. Dados são passíveis de alterações. 2001 a 2019.

Medula óssea = modalidades autólogos, alogênicos aparentado e alogênicos não aparentado.

Em 2019, houve crescimento do número de transplantes de coração (7%), fígado com doadores falecidos (3%), rim (5%), pâncreas-rim (22%), pâncreas isolado (6%), medula autólogo (26%) e medula alogênico (13%).

Ao atuar na identificação de leitos disponíveis para a realização de transplantes de medula óssea, a Central Nacional de Transplantes lançou, em junho de 2019, a Estratégia Nacional de Alocação de Leitos para Transplantes de Medula Óssea. Desde então, já foram identificados 57 leitos disponíveis (86%) para as 66 solicitações recebidas.

Em 2019, foram realizados 4.429 transportes aéreos, possibilitados pelo Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e as companhias aéreas, operadoras aeroportuárias, Associação Brasileira das Companhias Aéreas, Secretaria de Aviação Civil da Presidência da República e Ministério da Defesa, com a mediação da Central Nacional de Transplantes (CNT/CGSNT). No mesmo período citado acima, houve a realização de 163 transportes aéreos por meio da Força Aérea Brasileira (FAB).

Com o objetivo de possibilitar o aumento crescente nas captações de órgãos abdominais, o Ministério da Saúde publicou, em 2019, portaria que reajusta o valor na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, referente aos líquidos de preservação utilizados na captação de coração, pulmão e rim.

O número total de transplantes realizados foi de **27.682**, sendo

9.249 transplantes de órgãos,

14.943 transplantes de córnea e

3.490 transplantes de medula óssea.

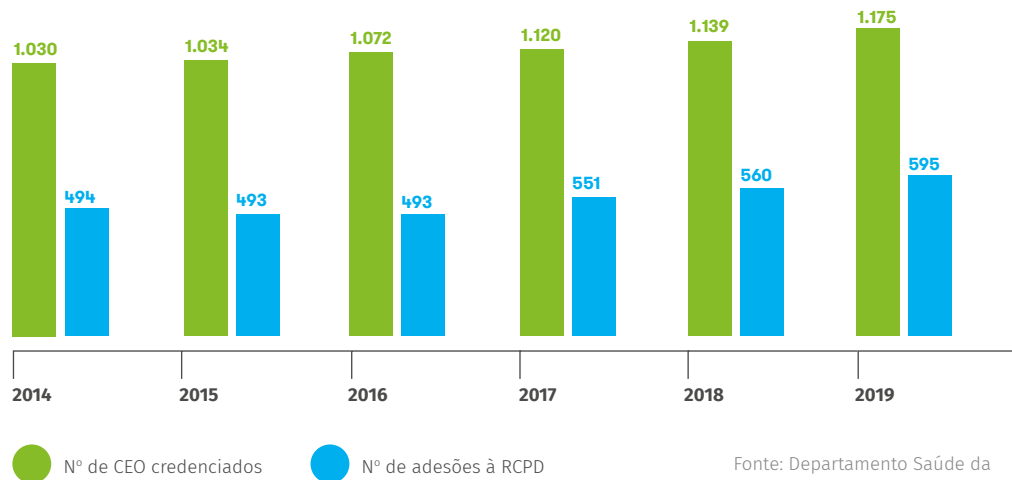


2.2.5 Estratégias de Atenção em Saúde Bucal

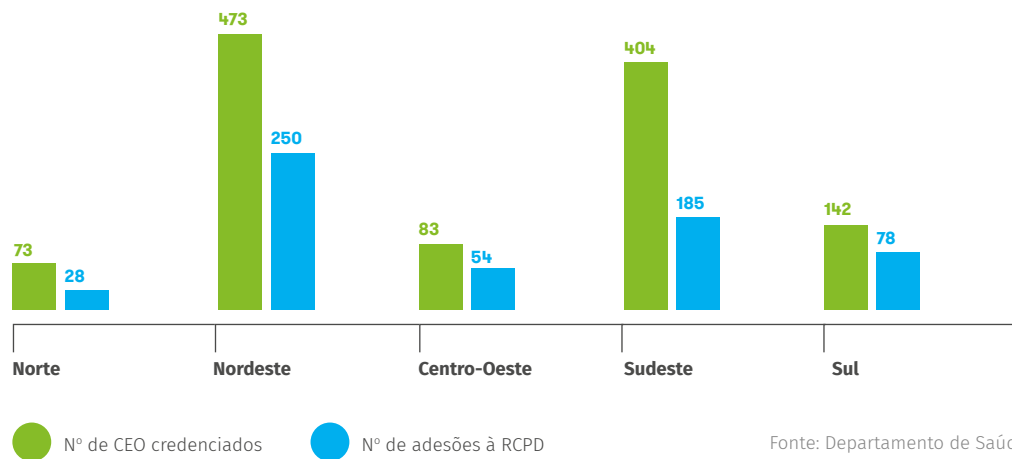
Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são serviços de referência na Rede de Atenção à Saúde Bucal para a realização de procedimentos especializados. São oferecidos à população: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e na detecção de câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral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

Em 2016, o Brasil chegou a 1.072 CEO implantados e, em 2019, houve 1.175 CEO habilitados, sendo que, desses, 595 estão aderidos à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), conforme apresentado no gráfico ao lado.

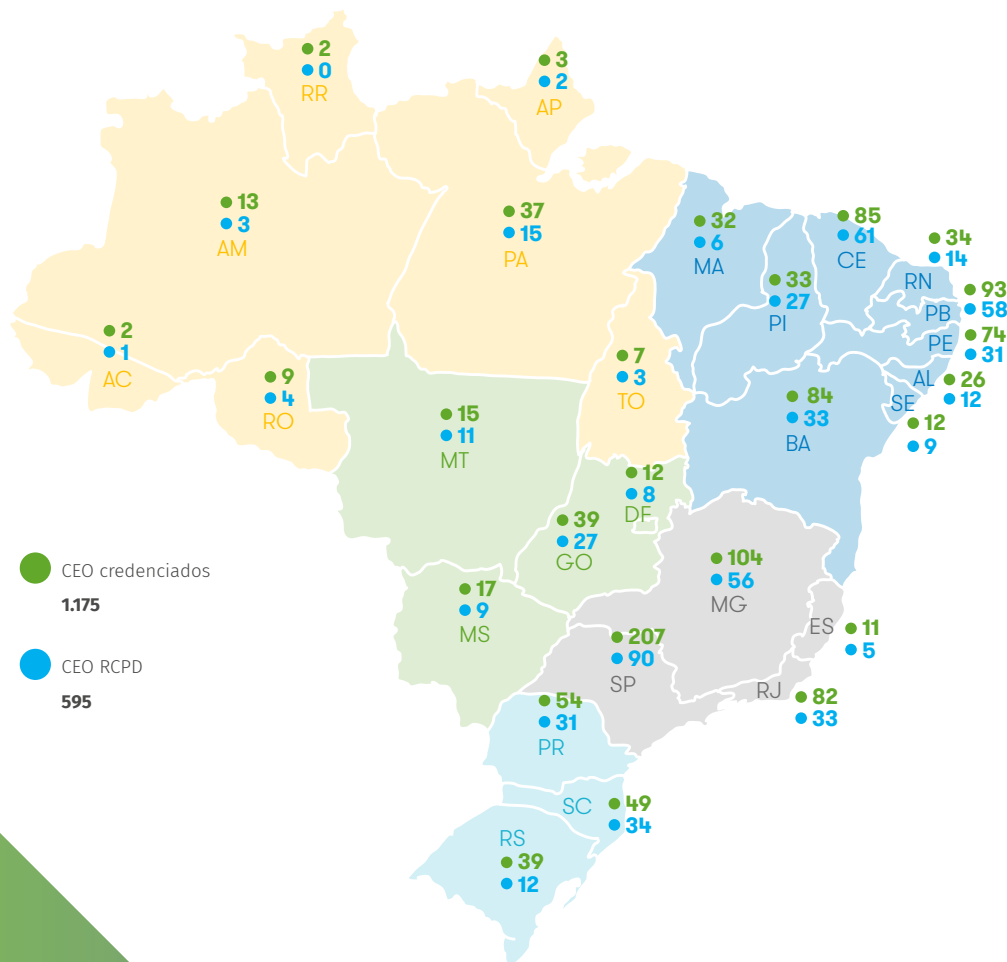
Evolução dos CEO credenciados e das Adesões à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência



Número de CEO credenciados e de CEO aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por regiões

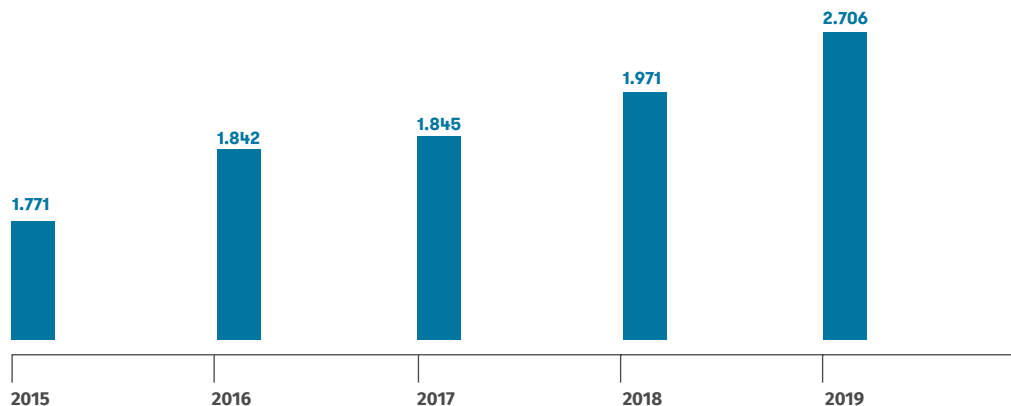


Número de CEO credenciados e de CEO aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por unidade da federação



O Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) confecciona prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas, destinadas à reabilitação protética em saúde bucal. As ações relativas à ampliação do acesso aos procedimentos reabilitadores se dão no âmbito das habilitações desses laboratórios. O ano de 2016 se encerrou com 1.842 LRPD. Em 2018, esse número chegou a 1.971. E, em 2019, foram 2.706 serviços credenciados. O gráfico a seguir apresenta o aumento anual do número de LRPD credenciados e o mapa, a distribuição de LRPD nos estados brasileiros.

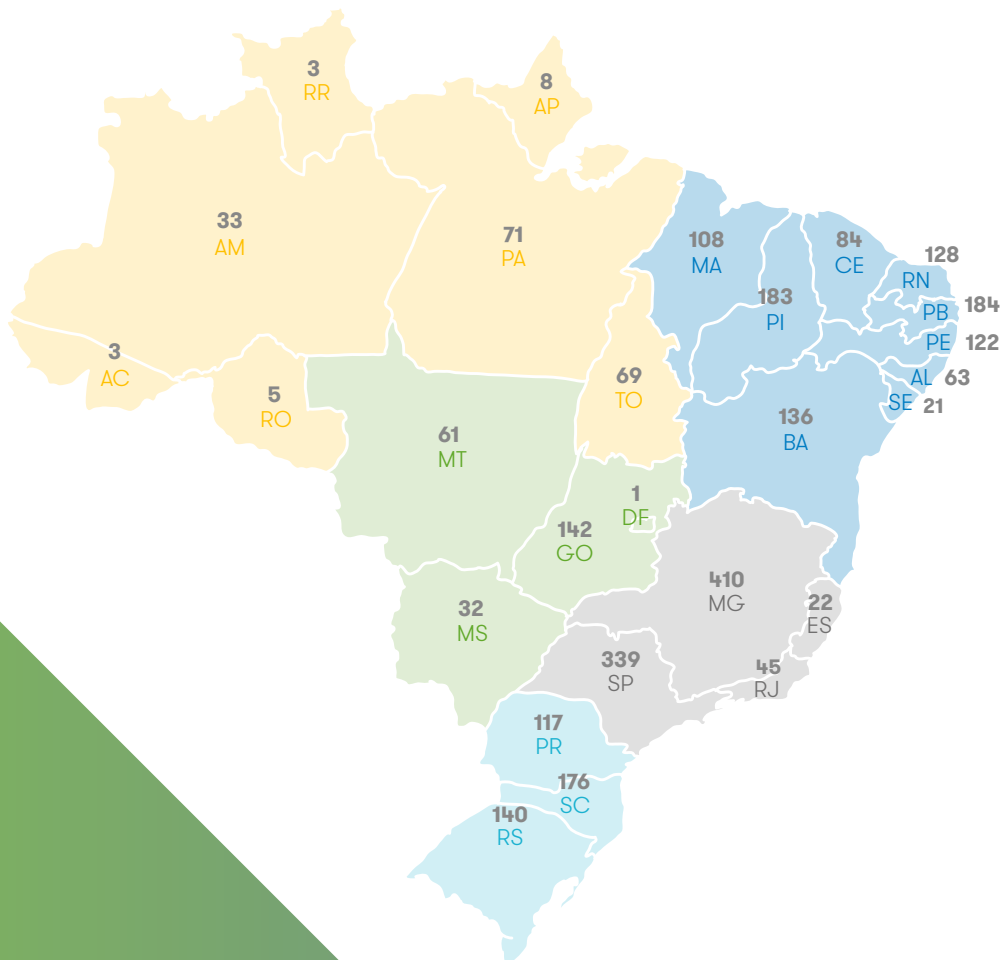
Evolução dos credenciamentos dos laboratórios regionais de próteses dentárias.



Fonte: Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS). 2019.



Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias por unidade da federação



Fonte: DESF/SAPS/MS. Dezembro de 2019.

2.2.6 Rede Cegonha

A Rede Cegonha foi lançada em 2011 para incentivar o parto normal humanizado e intensificar a assistência integral à saúde das mulheres e das crianças na rede pública. O objetivo foi instituir um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento, pelo desenvolvimento de estratégias para garantir segurança e melhor atendimento às gestantes e aos bebês em situações especiais. Destacam-se o atendimento à Gestação de Alto Risco (GAR), com a qualificação de leitos; a adequação da ambiência de maternidades – por meio de reforma e aquisição de equipamentos para a atenção humanizada ao parto e ao nascimento – e a implementação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), unidade de cuidado peri-hospitalar que acolhe, orienta, cuida e acompanha gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco que, apesar de demandarem atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar.

Essas unidades também oferecem atendimento a gestantes, puérperas e recém-nascidos que não possam retornar ao domicílio no momento de pré-alta.

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

Para a adoção do cuidado ao recém-nascido, a Rede Global de Bancos de Leite Humano (BLH) atua na promoção da saúde da mulher e da criança, por intermédio da integração e da construção de parcerias entre órgãos federais, a iniciativa privada e a sociedade. No final de 2019, o Brasil totalizava 224 Bancos de Leite Humano (BLH) e 217 postos de coleta certificados. No ano, 208.883 bebês prematuros ou de baixo peso foram internados em Unidades Neonatais.

Dados da Rede Cegonha

SERVIÇOS	LINHA DE BASE 2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL BRASIL
Gestação de Alto Risco (GAR)	65	9	53	36	19	182
Adequação da ambiência de maternidades	10	31	11	16	6	74
Centro de Parto Normal (CPN)	12	3	8	2	2	27
Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	7	4	8	4	9	32

Fonte: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS). 2015 a 2019.

2.2.7 Rede de Atenção Psicossocial

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

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

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

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

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

> **Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UAI)**

– oferecem os mesmos cuidados que a infraestrutura para adultos, atuando, contudo, com crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos de idade incompletos.

> **Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tipos I, II e III** – oferece cuidados em serviços, como Policlínicas, Clínica Especializada e hospitais. Atende pessoas com transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada, como transtornos de ansiedade e de humor, e dependência química, sendo referenciada pela Atenção Básica e pelos CAPS. Em 2019, houve as 29 primeiras habilitações de equipes.

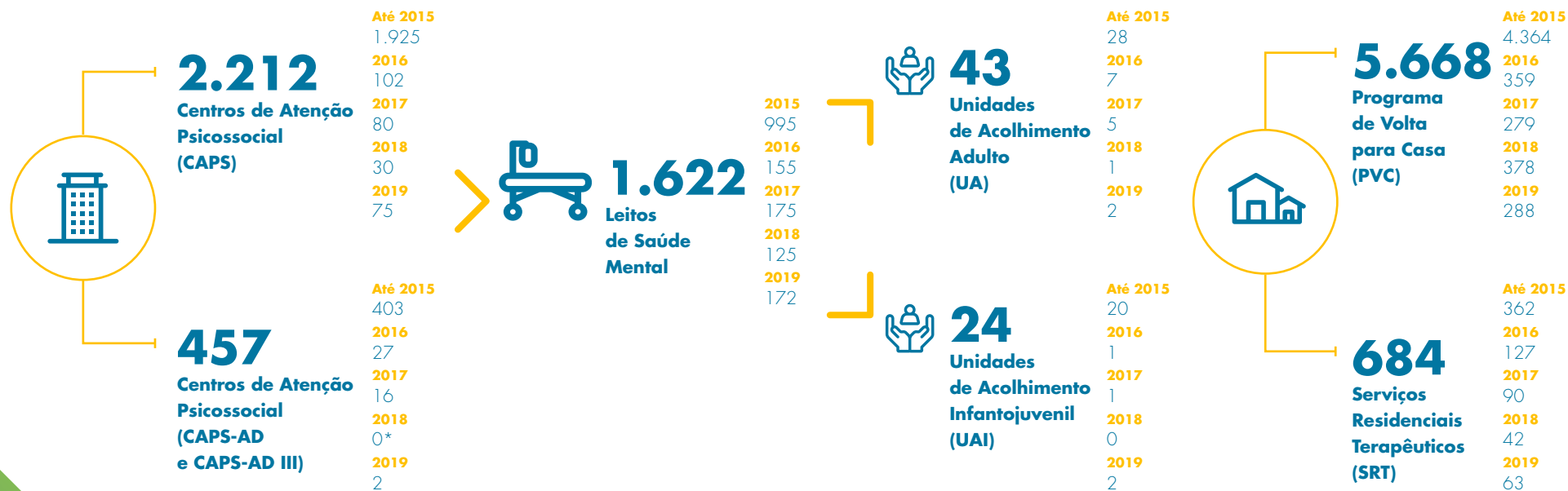
> **Programa de Volta para Casa (PVC)** – a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 (antiga Portaria nº 2077, de 31 de outu-

bro de 2003), regulamentou a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, resgatando a cidadania de todas as pessoas com transtorno mental, que estavam internadas em hospitais psiquiátricos de forma ininterrupta e por longa permanência, ao possibilitar o seu retorno ao convívio familiar.

Desde sua criação, 7.057 pessoas foram beneficiadas com pagamento mensal de um auxílio pecuniário no valor de R\$ 412.

Em dezembro de 2019, 4.520 beneficiários estavam na folha de pagamento do Programa. Desse conjunto, 288 eram novos beneficiários. No ano, houve, ainda, 133 suspensões e 93 cancelamentos por não atendimento a critérios do programa.

Dados da Rede de Atenção Psicossocial



2.2.8 Regulação da Atenção à Saúde

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

Para apoiar as unidades federadas na implantação da Política Nacional de Regulação, o Ministério da Saúde disponibiliza uma linha de custeio para centrais de regulação, requerida, até então, por 55 centrais de regulação em todo o país, por meio do disposto no Título III, Capítulo II, Seção X, da Portaria de Consolidação nº 6/2017, bem como uma linha de investimento para estruturação das Centrais de Regulação e das Unidades de Saúde, por meio da Portaria GM nº 2.923/2013.

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

Quanto à regulação da alta complexidade, o Ministério da Saúde apoia estados e municípios que não dispõem de serviços de saúde habilitados em seu território, por meio da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), instituída no Anexo 1, do Anexo XXVI, da Portaria de Consolidação nº 2/2017, e regulamentada pela Portaria SAES nº 688/2017. A CNRAC tem como objetivo intermediar a referência interestadual de usuários do SUS, que necessitam de assistência de alta complexidade, de caráter eletivo, nas especialidades de Cardiologia, Neurologia, Oncologia e Ortopedia.

Atendimentos realizados por meio da CNRAC

ESPECIALIDADE	Nº DE ATENDIMENTOS
Cardiologia Adulto	400
Cardiologia Pediátrica	549
Neurologia	428
Oncologia	51
Traumato-ortopedia	71
TOTAL	1.499

Fonte: SisCNRAC/SAES/MS. 2019.

Solicitações de atendimento por meio do SISREG

REGIÃO	AMBULATORIAL	HOSPITALAR	TOTAL
Norte	6.750.115	444.736	7.194.851
Nordeste	15.152.894	460.670	15.613.564
Centro-Oeste	7.300.303	309.046	7.609.349
Sudeste	10.451.538	103.888	10.555.426
Sul	8.678.592	642.924	9.321.516
TOTAL	48.333.442	1.961.264	50.294.706

Fonte: SISREG/SAES/MS. 2019.

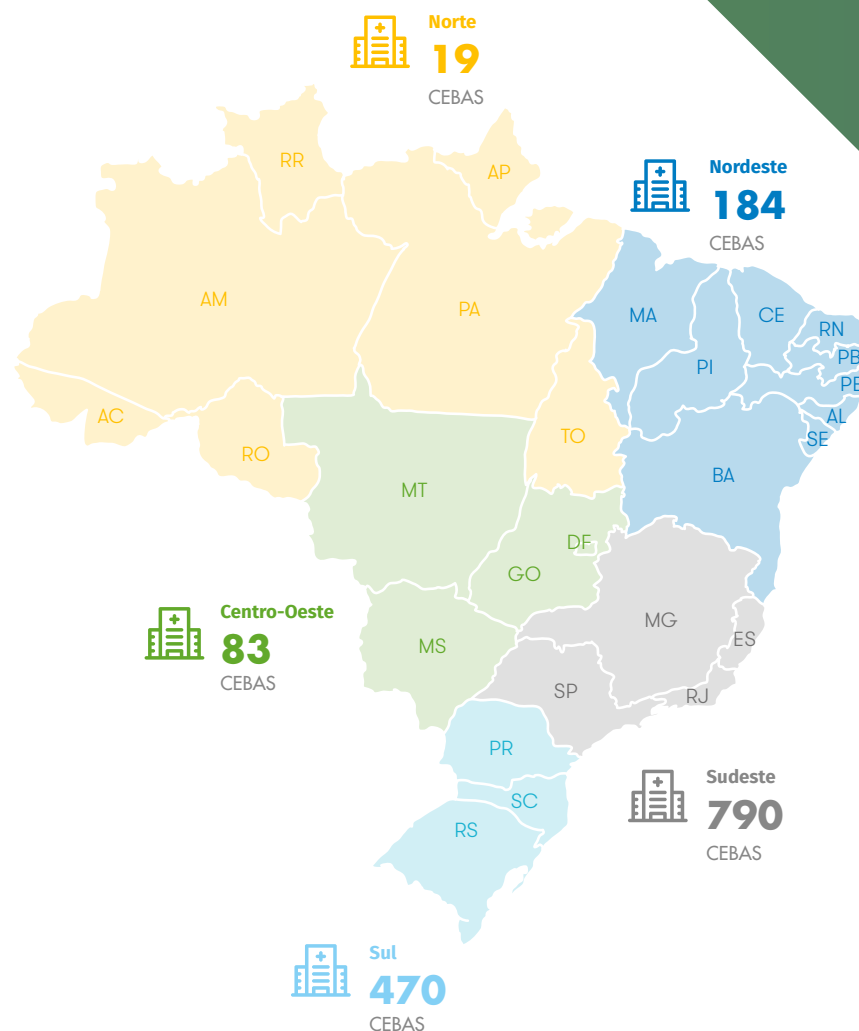


2.2.9 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (CEBAS)

As entidades beneficentes são um importante segmento na oferta de ações e serviços de saúde ao integrarem a rede complementar do Sistema Único de Saúde, com 3.225 estabelecimentos.

A rede filantrópica engloba um universo de 1.634 hospitais prestadores de serviços para o SUS: responde por 125.010 dos leitos hospitalares disponíveis (38,33%), 4,77 milhões das internações (42,51%) e 297,84 milhões dos atendimentos ambulatoriais realizados para a rede pública de saúde (8,67%). Esse total equivale a 51,18% do total de atendimentos do SUS. Cabe destacar que, em aproximadamente mil municípios, a assistência hospitalar é realizada unicamente por esses hospitais beneficentes.

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



Atuação do setor filantrópico

61,64%
das internações de Alta Complexidade no SUS são realizadas por hospitais filantrópicos

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

68,5%
dos procedimentos de quimioterapia realizados em regime de internação

61,8%
das internações para transplantes

67,9%
das internações para cirurgia oncológica

Fonte: TabNet/DATASUS/SE/MS. Janeiro a Novembro de 2019.

1.546
total de CEBAS no Brasil

Fonte: Sistema de Informações DCEBAS. Atualizado em fevereiro de 2020.



2.2.10 Atenção especializada nos hospitais e institutos federais

No estado do Rio de Janeiro, a rede de assistência vinculada ao Ministério da Saúde é composta por seis hospitais e três institutos federais, que desempenham papel de extrema importância, com a oferta de atendimento qualificado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O quadro profissional é composto por médicos, profissionais de enfermagem e de outras áreas de saúde, além dos administrativos e dos pesquisadores que atuam no Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Os Hospitais Federais Cardoso Fontes, do Andaraí, de Bonsucesso, da Lagoa, de Ipanema e dos

Servidores do Estado são classificados como gerais de média e alta complexidade.

Já os Institutos Federais se caracterizam pelo atendimento especializado em oncologia, cardiologia e traumatologia-ortopedia, além de promover ações integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa.



Resultados da Gestão nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro

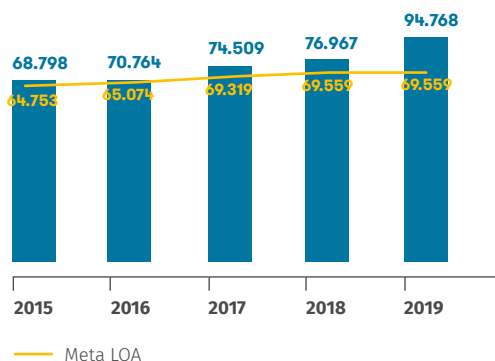


O **Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF)** é de média e alta complexidades. Possui emergência de porta aberta para atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos.

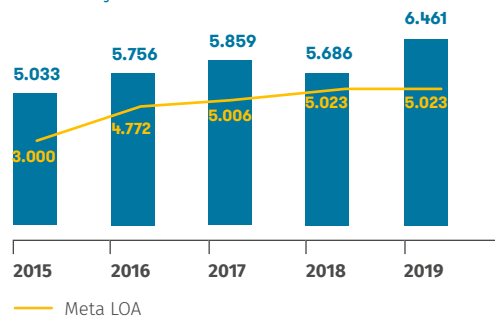
A unidade é reconhecida por sua atuação nas áreas de fisioterapia oncológica, gastroenterologia, ginecologia, nefrologia – sistema urinário – e tratamentos em crianças com insuficiência renal, pneumologia e urologia.

Atendimentos em Série Histórica

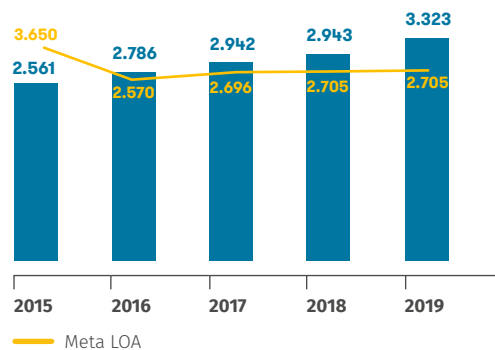
Consultas



Internações

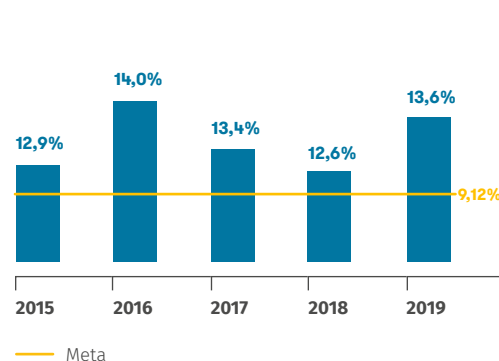


Cirurgias

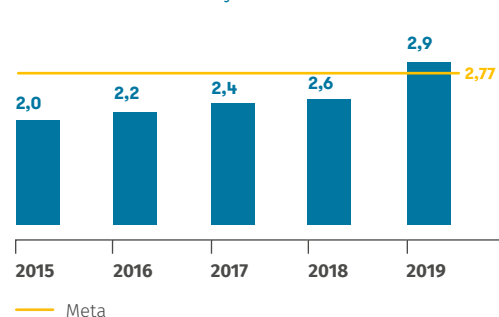


Principais Indicadores

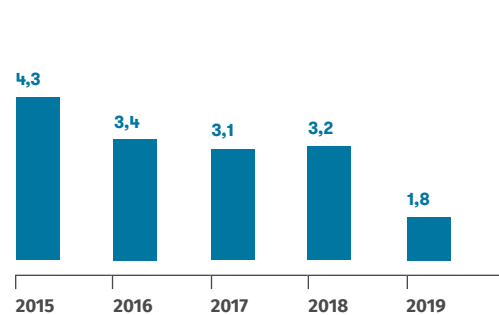
Taxa de Mortalidade Hospitalar



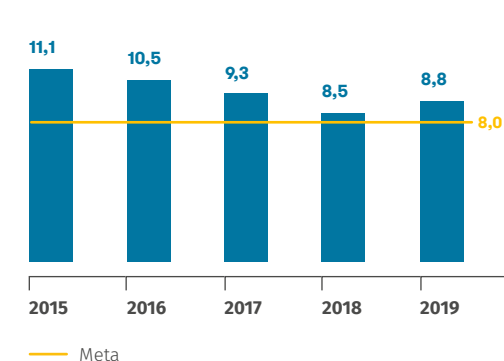
Índice de Renovação de Leitos



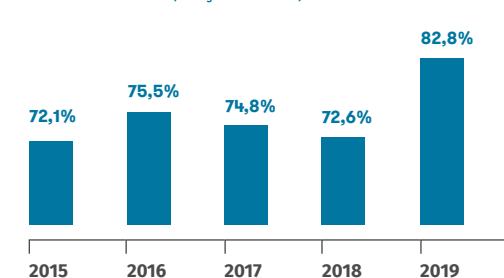
Intervalo de Substituição



Tempo Médio de Permanência



Taxa de Ocupação Hospitalar



Fonte: Painel de Indicadores Núcleo de Gestão de Hospitais Federais (NUHF) e Setor de Estatística/ Hospital Federal Carlos HFCF. 2015 a 2019.

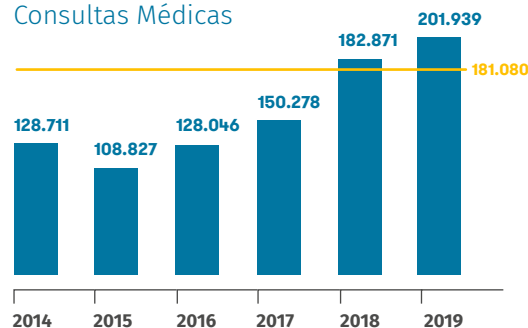
Meta LOA: Lei Orçamentária Anual PROADI-SUS: Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS



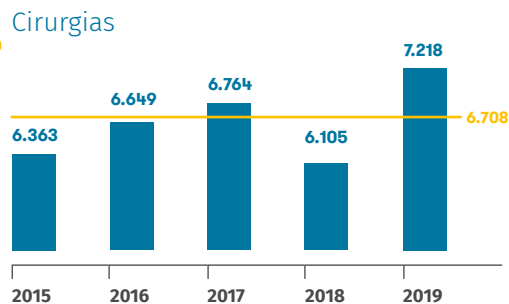
O **Hospital Federal da Lagoa (HFL)** é de média e alta complexidades e está articulado com a Rede de Assistência Básica. Tem a missão de prestar assistência especializada em saúde e formar recursos humanos consonantes com as diretrizes do SUS, com sustentabilidade.

Atendimentos em Série Histórica

Consultas Médicas

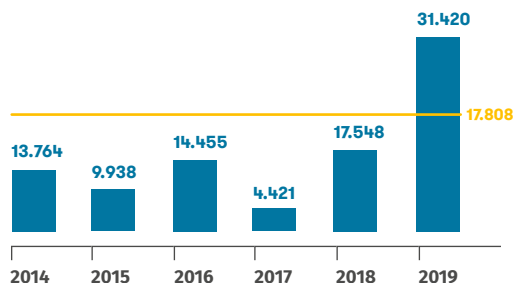


Cirurgias

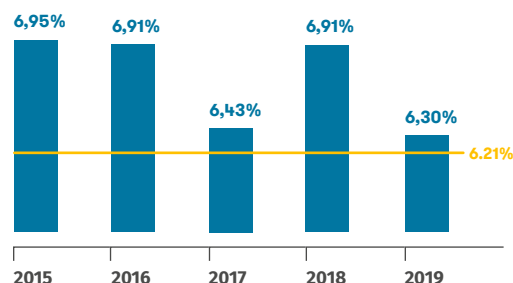


Principais Indicadores

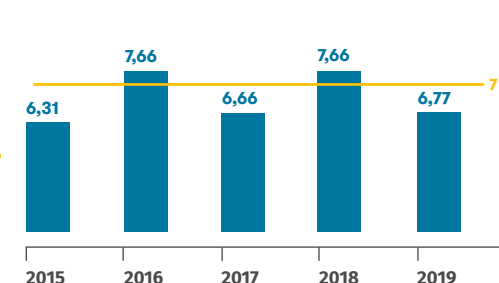
Consultas Não Médicas



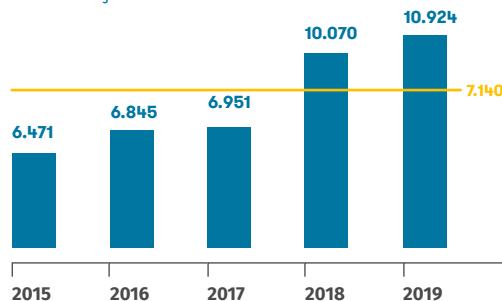
Taxa de Mortalidade Hospitalar



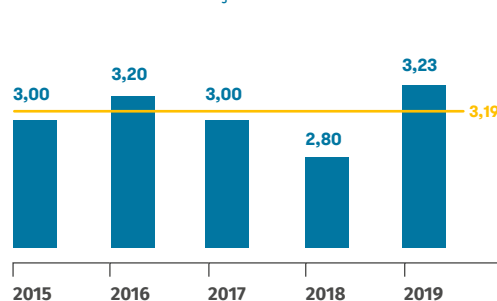
Tempo Médio de Permanência



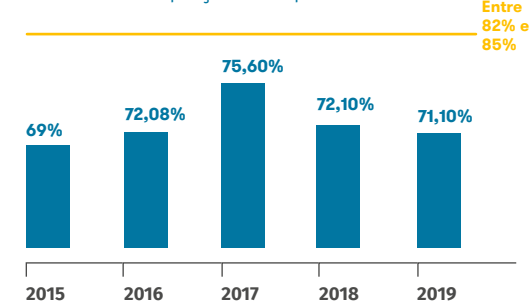
Internações



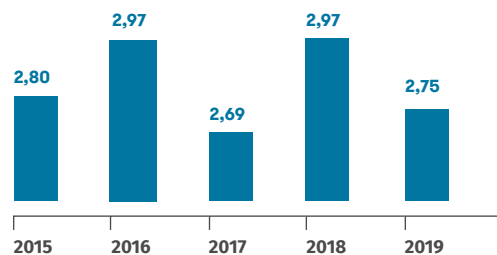
Índice de Renovação de Leitos



Taxa de Ocupação Hospitalar



Intervalo de Substituição



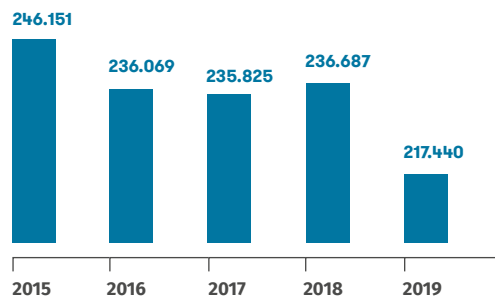
Fonte: HFL, 2014 a 2019.



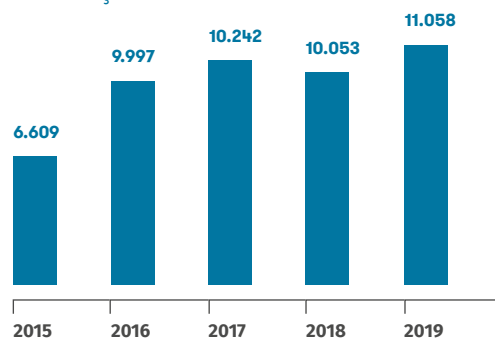
O **Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE)** é uma unidade assistencial de referência na rede de atenção do SUS. Caracterizado como hospital geral, terciário, de ensino e pesquisa, realiza procedimentos de média e alta complexidade em várias especialidades médico-cirúrgicas. O atendimento compreende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

Atendimentos em Série Histórica

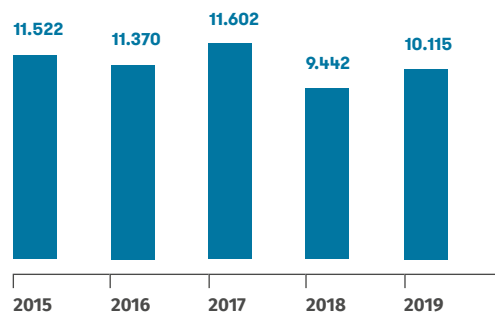
Consultas



Internações

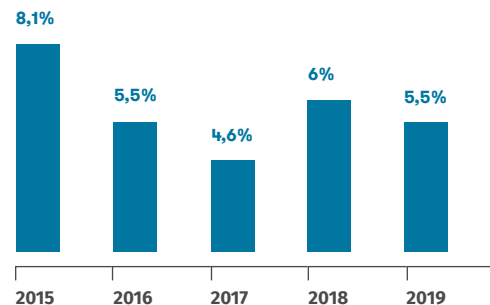


Cirurgias

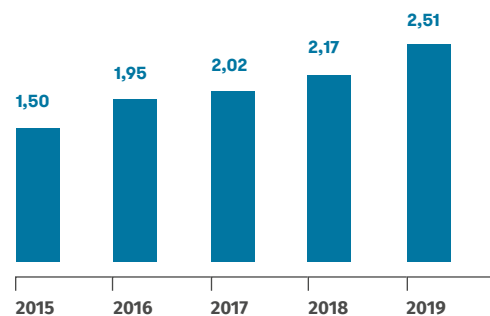


Principais Indicadores

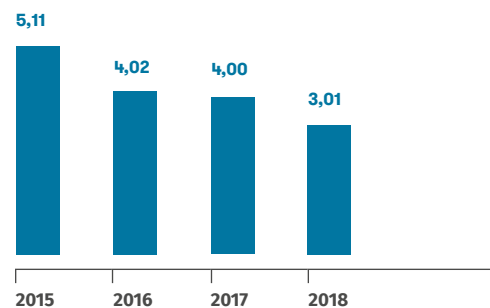
Taxa de Mortalidade Hospitalar



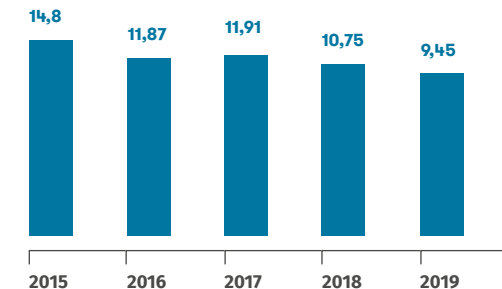
Índice de Renovação de Leitos



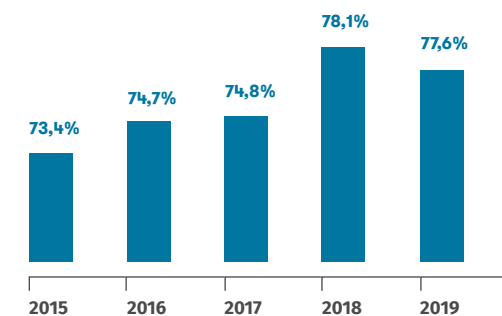
Intervalo de Substituição



Tempo Médio de Permanência



Taxa de Ocupação Hospitalar



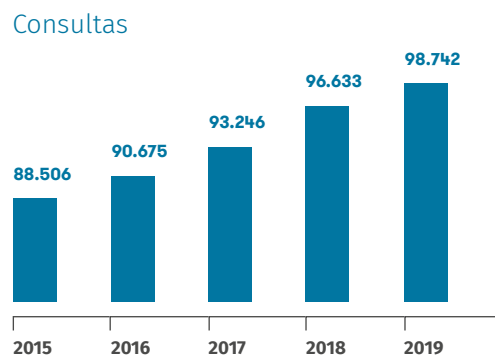
Fonte: Área de Documentação e Estatística Médica do Núcleo dos Hospitais Federais (ARDEME/NUHF). 2015 a 2019.



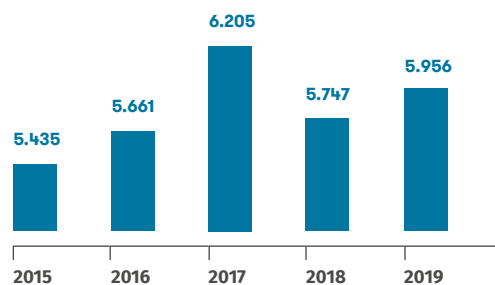


O **Hospital Federal de Ipanema (HFI)** possui serviços de apoio diagnóstico e terapêutico distribuídos dentre os serviços de Endocrinologia e Reumatologia e os setores de apoio diagnóstico e terapêutico: Anatomia Patológica, Endoscopia Digestiva, Imagenologia e Patologia Clínica, Fisioterapia, Fonoaudiologia,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

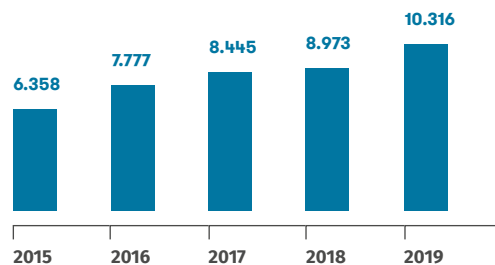
Atendimentos em Série Histórica



Internações

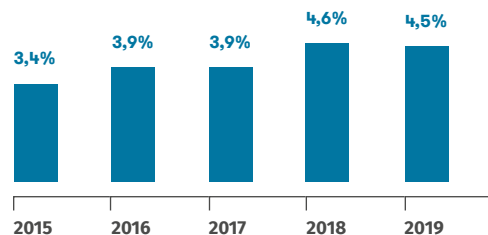


Cirurgias

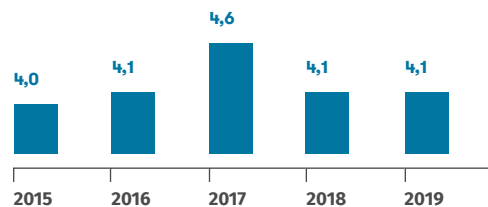


Principais Indicadores

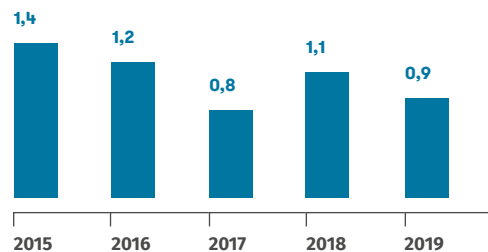
Taxa de Mortalidade Hospitalar



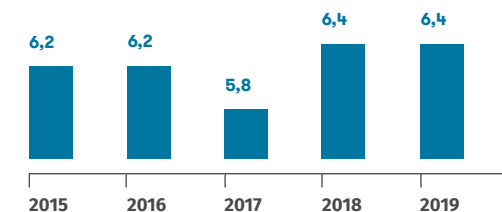
Índice de Renovação de Leitos



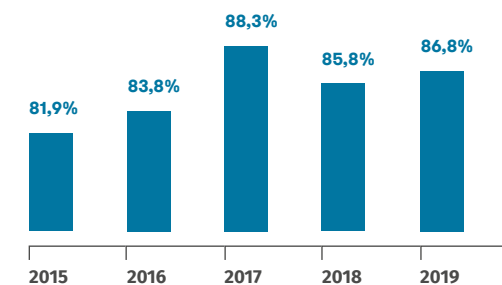
Intervalo de Substituição



Tempo Médio de Permanência



Taxa de Ocupação Hospitalar



Fonte: NUHF/e-SUS. 2015 a 2019.

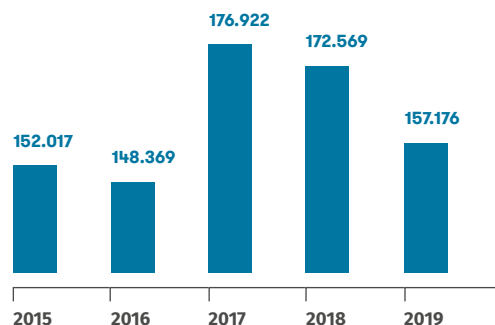




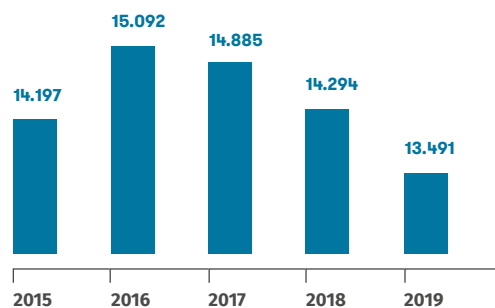
O **Hospital Federal de Bonsucesso (HFB)** possui carteira de serviços complementares, de apoio diagnóstico e terapêutico, distribuídos dentre os serviços de Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiologia e Métodos Gráficos. Possui habilitação em 17 especialidades médicas para o atendimento de baixa, média e alta complexidades em nível ambulatorial; média e alta complexidades em nível hospitalar; e atendimento em emergência 24 horas. Na alta complexidade, o HFB destaca-se nas seguintes áreas: transplante renal, cirurgias oncológicas, especialmente de cabeça e pescoço, aparelho digestivo, urologia, neurocirurgia, cirurgia torácica, vídeocirurgias avançadas, cirurgia endócrina, cirurgia cardíaca, cirurgia vascular e alto risco materno fetal. Dispõe de serviço de emergência com atendimentos nas especialidades de: clínica cirurgia geral, ortopedia, cardiologia, urologia e pediatria, bem como emergências obstétricas, com maternidade de atendimento de alto risco nível III, aberta à demanda espontânea, preparada para receber toda complexidade obstétrica, com suporte de UTI e CTI neonatal.

Atendimentos em Série Histórica

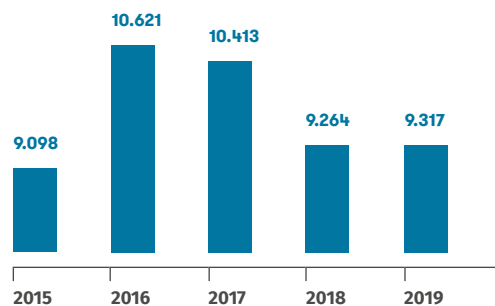
Consultas



Internações

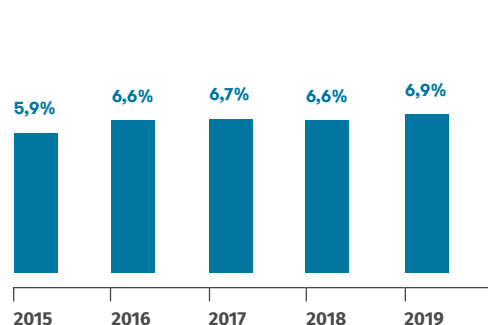


Cirurgias

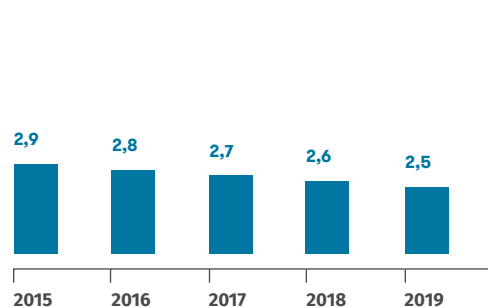


Principais Indicadores

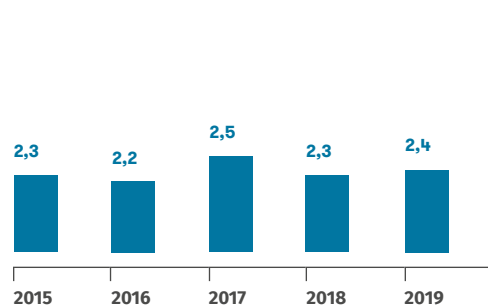
Taxa de Mortalidade Hospitalar



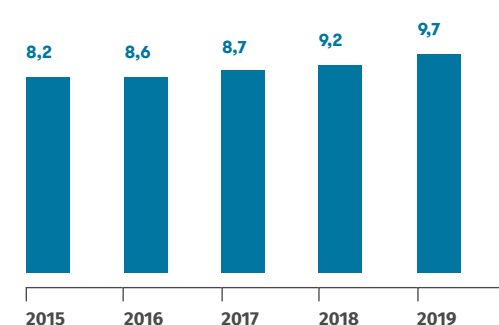
Índice de Renovação de Leitos



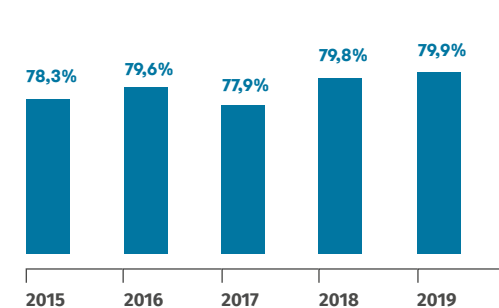
Intervalo de Substituição



Tempo Médio de Permanência



Taxa de Ocupação Hospitalar



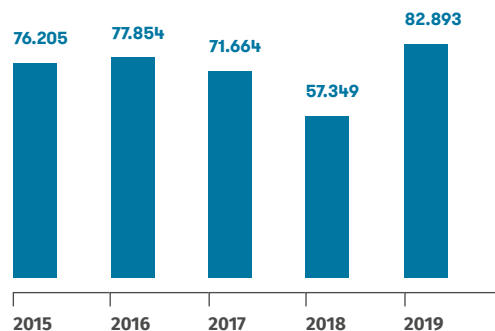
Fonte: NUHF, 2015 a 2019.



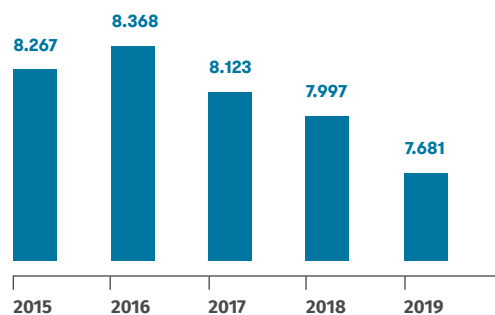
O **Hospital Federal do Andaraí (HFA)** é uma unidade de média e alta complexidades. Entre os serviços prestados estão os de oncologia, microcirurgia, cirurgia plástica, suporte a grandes traumas e Unidade de Terapia Coronariana. Também possui um Centro de Tratamento de Queimados que é referência em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

Atendimentos em Série Histórica

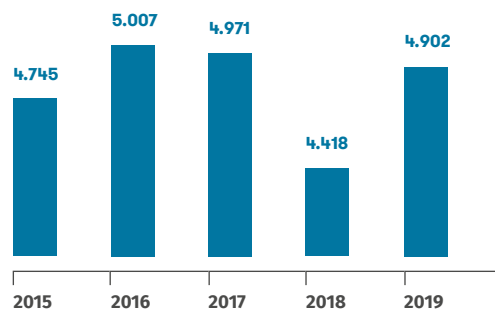
Consultas



Internações

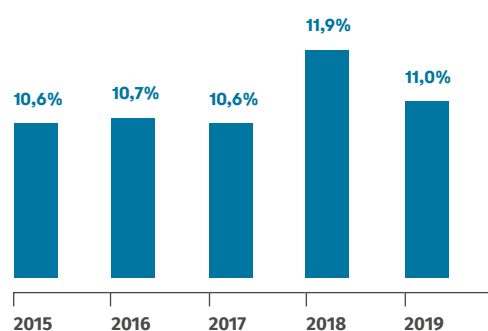


Cirurgias

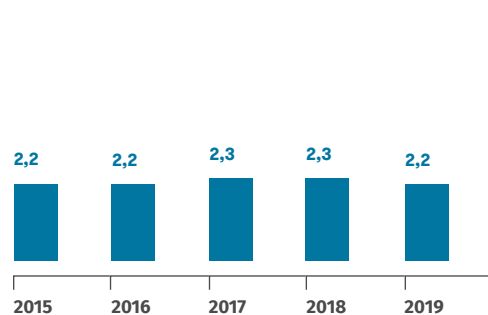


Principais Indicadores

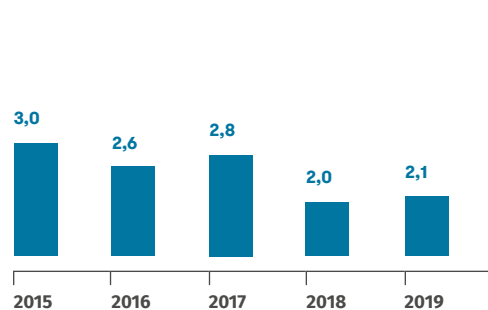
Taxa de Mortalidade Hospitalar



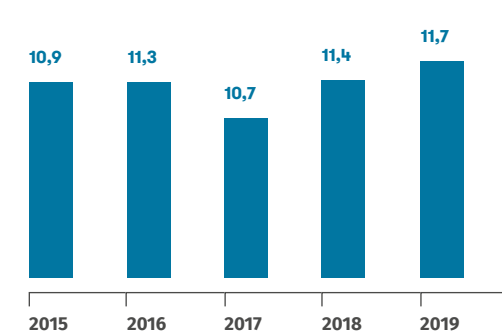
Índice de Renovação de Leitos



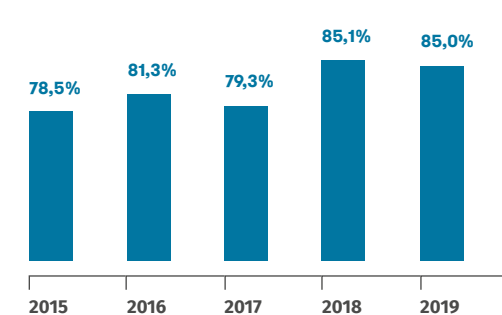
Intervalo de Substituição



Tempo Médio de Permanência











Taxa de Ocupação Hospitalar



Fonte: NUHF, 2015 a 2019.

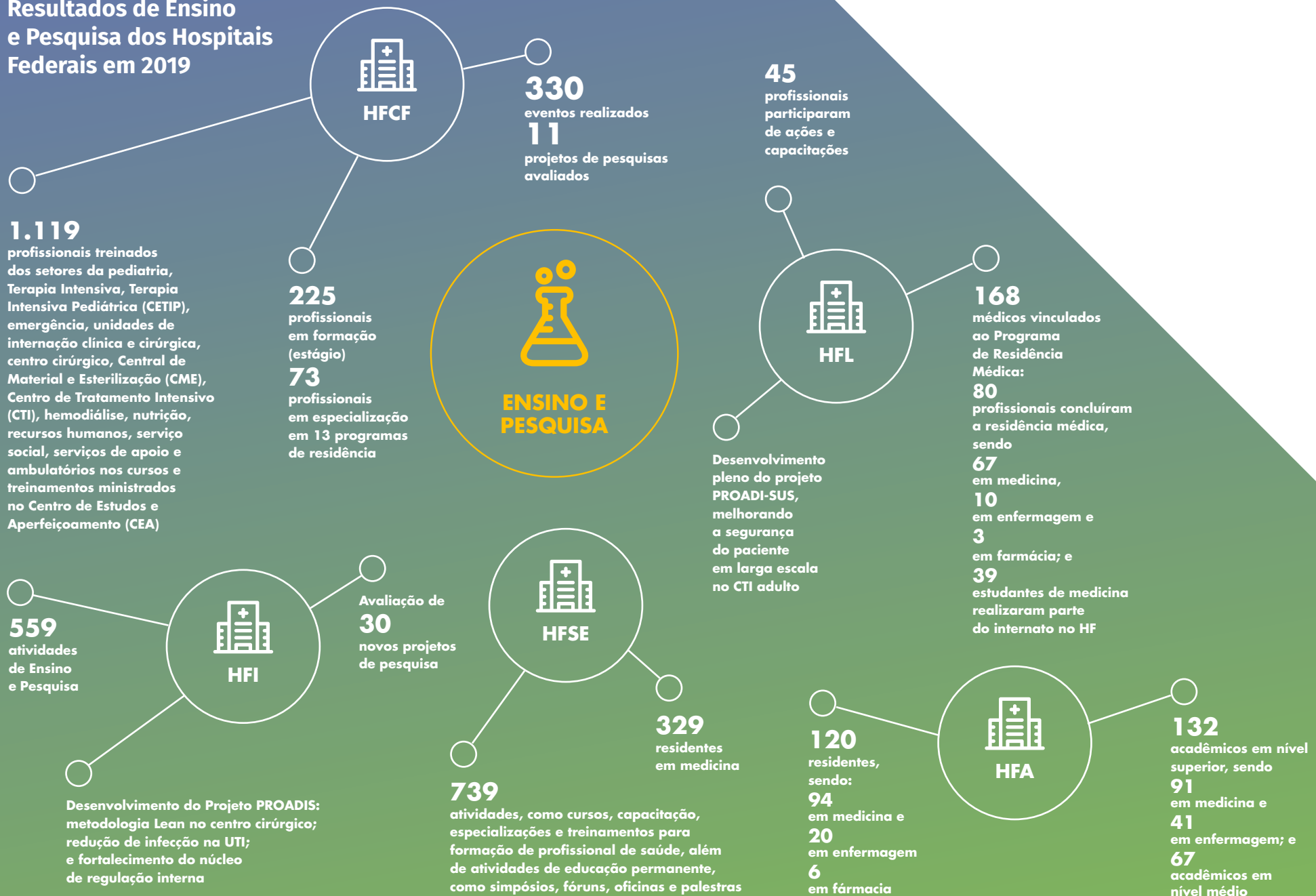


Resultados Assistenciais dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro

		HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
 ASSISTÊNCIA Atenção à Saúde Hospitais Federais 2019	 LEITOS	302	472	176	133	259	317
	 ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA	40.919	13.002	20.000	-	-	-
	 CONSULTAS	82.893	157.176	94.768	98.742	233.359	217.440
	 INTERNAÇÃO	7.681	13.491	6.461	5.956	10.924	11.058
	 CIRURGIAS	4.902	9.317 +2.522 PARTOS	3.323	10.316	7.218	6.485 +269 PARTOS
	 OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	164.015	-	78.000	12.798	8.662	-
	 EXAMES	661.315	1.377.681	920.000	864.441 +12.798 SESSÕES QUIMIOTERAPIA	639.565	1.219.766

Fonte: SAES/MS. 2019.

Resultados de Ensino e Pesquisa dos Hospitais Federais em 2019

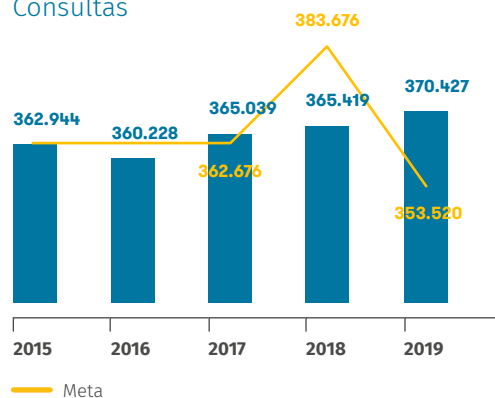




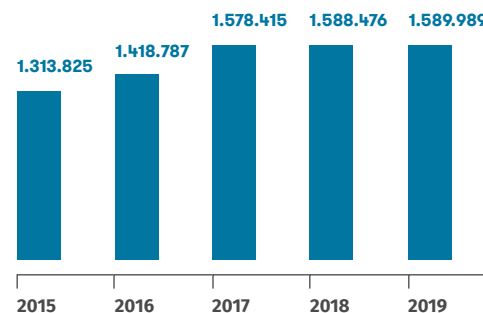
O Instituto Nacional de Câncer (INCA) tem a missão de promover o controle do câncer com ações nacionais e integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa, contribuindo para o bem-estar da sociedade. Como forma de organizar e alinhar suas ações à missão e à visão institucionais, bem como às suas competências (<https://www.inca.gov.br/institucional>), foram elaborados quatro objetivos estratégicos relacionados às atividades finalísticas do instituto de prevenção, assistência, ensino e pesquisa. A seguir, são apresentados os principais resultados alcançados em 2019.

Principais indicadores e atendimentos em série histórica Estrutura

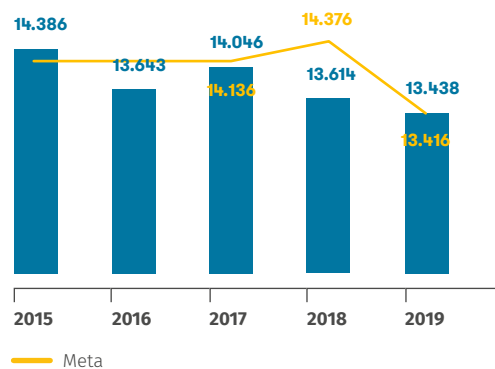
Consultas



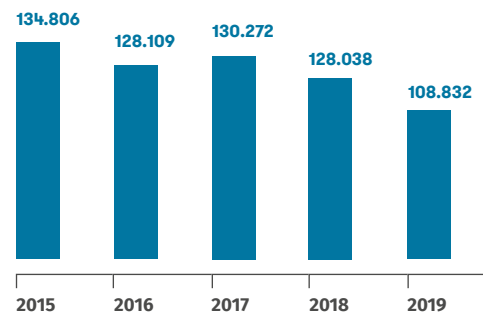
Exames Ambulatoriais



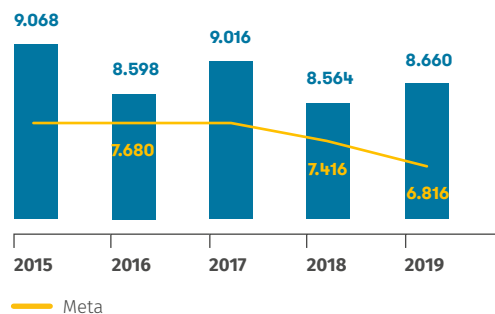
Internações



Outros Procedimentos Ambulatoriais



Cirurgias



Nota:

- 1) O indicador de Consultas refere-se às consultas médicas e multiprofissionais.
- 2) Para os indicadores Exames Laboratoriais e Outros Procedimentos Ambulatoriais, o INCA não pactua meta.
- 3) O indicador Cirurgias refere-se às cirurgias ambulatoriais e as realizadas em centros cirúrgicos.

Fonte: Sistema de Planejamento (SISPLAN/INCA) e Business Intelligence - BI/INCA. Extraído em 14 de Janeiro de 2020.

Estrutura Física


395
leitos


18
salas cirúrgicas


115
consultórios
no ambulatório

Fonte: CNES, 2019


Hospital do Câncer I
172
leitos


Hospital do Câncer II
83
leitos


Hospital do Câncer III
52
leitos


Hospital do Câncer IV
56
leitos


Centro de Transplante
de Medula Óssea (CEMO)
16 + 16
leitos hospital-dia

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

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

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

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

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


Fonte: CNES, apuração 08/01/2020.


Cuidados Paliativos


9.306
visitas
domiciliares


14.092
atendimentos
ambulatoriais

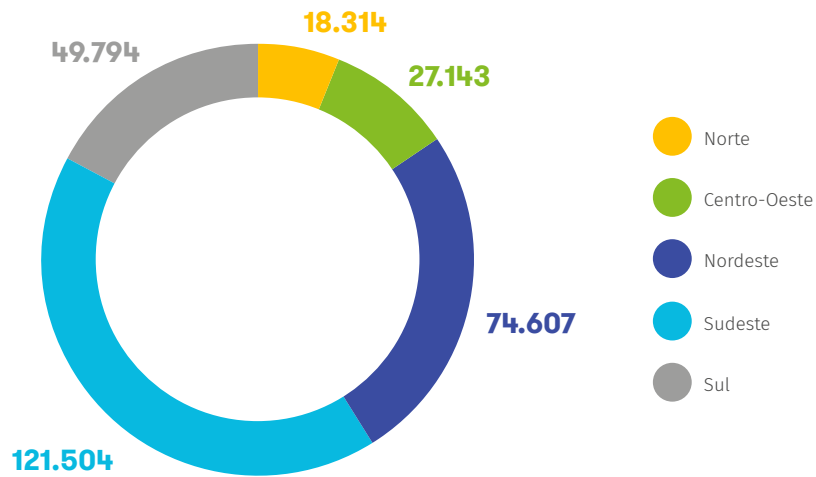

1.923
internações
hospitalares


45
municípios atendidos pelo
ambulatório à distância,
fortalecendo a integração
com a rede de atenção primária

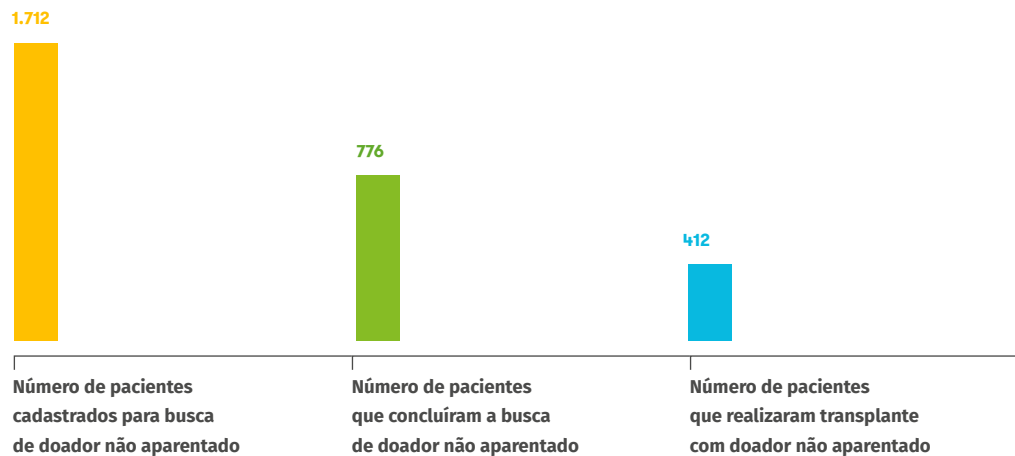

32
profissionais
dos hospitais federais
capacitados em
Cuidados Paliativos


Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome)

Número de novos doadores cadastrados em 2019



Dados do Redome



Fonte: Inca. 2019.



+300
mil novos
doadores
por ano

Anatomia Patológica
e Citopatológico

 **108**
exames de cito
especial

 **1.179**
Histopatológico

 **2.400**
Monitoramentos
Externos de
Qualidade (MEQ)

 **145.882**
Colpocitológico

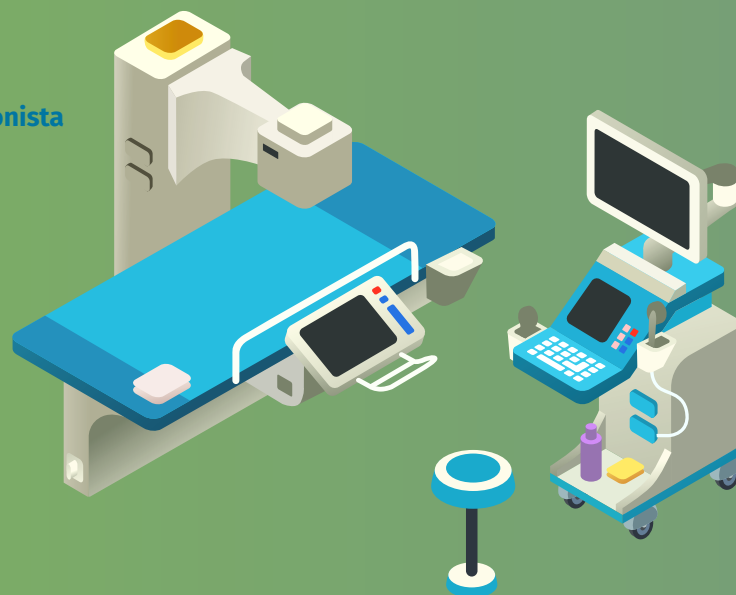
Laboratório
de Citogenética

 **551**
Exames
de Citogenética

 **1.744**
Biomolecular

 **1.036**
imunobiologia

 **10.421**
Exames de Oncovirologia

Radiologia
Intervencionista

Implementação do painel de oncologia



Realização de estudos NATS*/Inca



Publicações sobre a situação do câncer de mama no Brasil e parâmetros técnicos para o rastreamento do colo do útero



Qualidade em radiações ionizantes

*NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde.



1.614
procedimentos

86
destinados a pacientes
provenientes de outras
unidades de saúde

Fonte: Inca, 2019.



O INCA possui os Programas de Qualidade em Radioterapia (PQRT):

 <https://www.inca.gov.br/programa-qualidade-em-radioterapia>

e Qualidade em Mamografia (PQM):

 <https://www.inca.gov.br/programa-qualidade-em-mamografia>

que contribuem para o controle e a garantia da qualidade de serviços de radioterapia e de mamografia no Brasil e na América Latina. Além de realizarem avaliações de feixes, esses programas oferecem capacitações a distância e presencial aos profissionais envolvidos na atenção oncológica.



413
feixes
de radiação



94
serviços
de radioterapia



258
mamógrafos
avaliados



35%
operando fora
das condições
corretas

5
cursos
EAD +
presencial

53
inscritos

40
aprovados



Alunos do Brasil,
Colômbia, Equador,
República Dominicana,



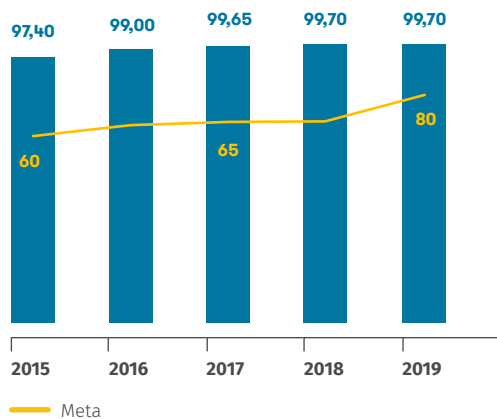
Argentina, Bolívia,
Peru e Uruguai

Fonte: Inca. 2019.

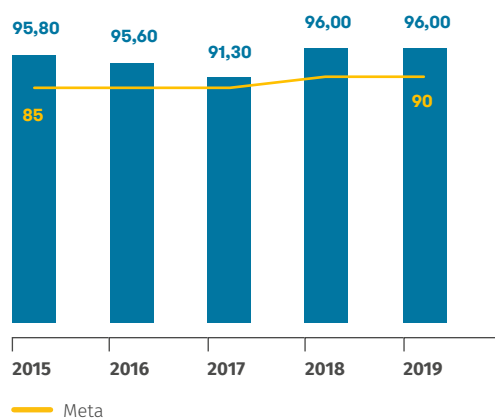


Indicadores de Prevenção e Vigilância

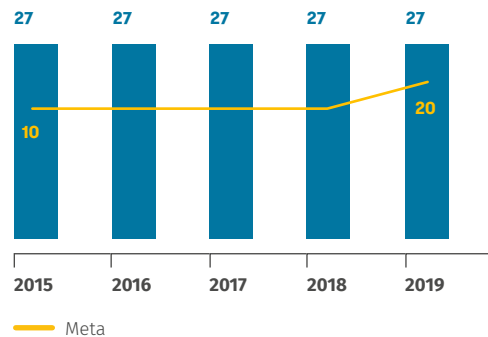
Registros Hospitalares de Câncer (RHC) com Base enviada para Integrador-RHC (em %)



Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) com informações consolidadas (em %)



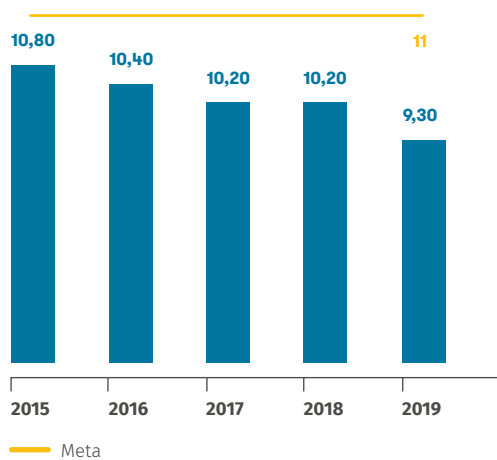
Unidades da Federação (UF) treinadas em gerenciamento do fluxo de informações do envio de medicamentos para tratamento do fumante



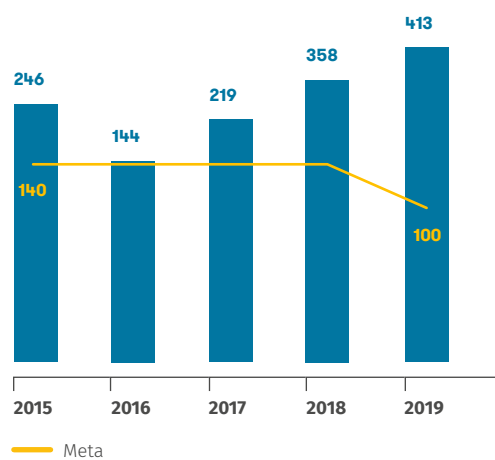
Unidade de Reabilitação

ANO	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA
2015	12.993
2016	13.720
2017	15.240
2018	17.112
2019	16.185

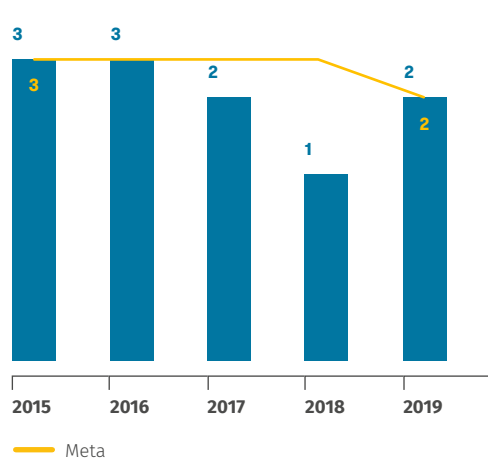
% de Fumantes adultos (maior ou igual a 18 anos) no país (capitais e estados brasileiros e Distrito Federal)



Número de Avaliações *in loco* e a distância de feixes de Radioterapia



Número de Informativos de Detecção Precoce Elaborados





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

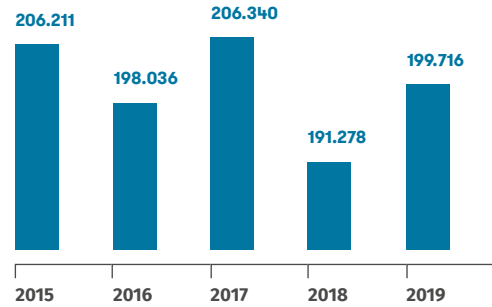
Tudo o que se refere à gestão do instituto, em 2019 e nos anos anteriores, pode ser encontrado em relatório mais detalhado neste endereço:



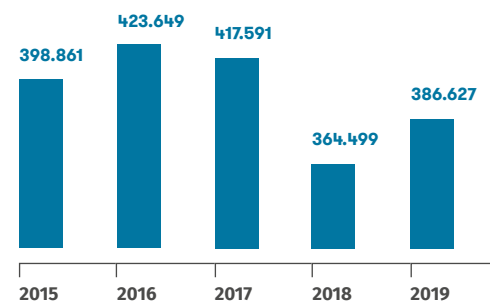
<https://www.into.saude.gov.br/auditoria>

Principais indicadores e atendimentos em série histórica

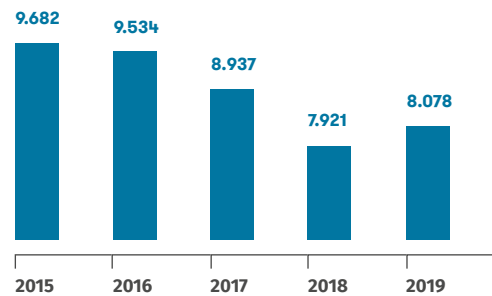
Consultas Ambulatoriais e Domiciliares



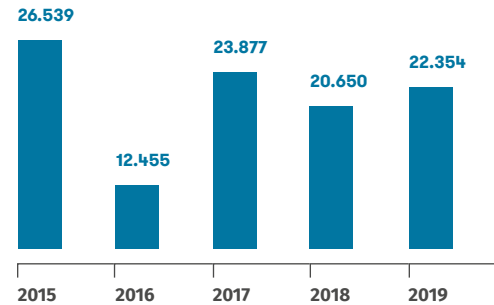
Exames Ambulatoriais e de Internação



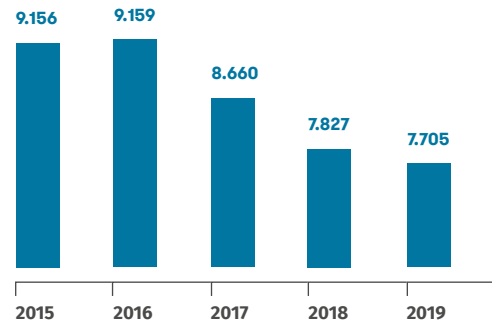
Internação



Outros Procedimentos Ambulatoriais



Cirurgia

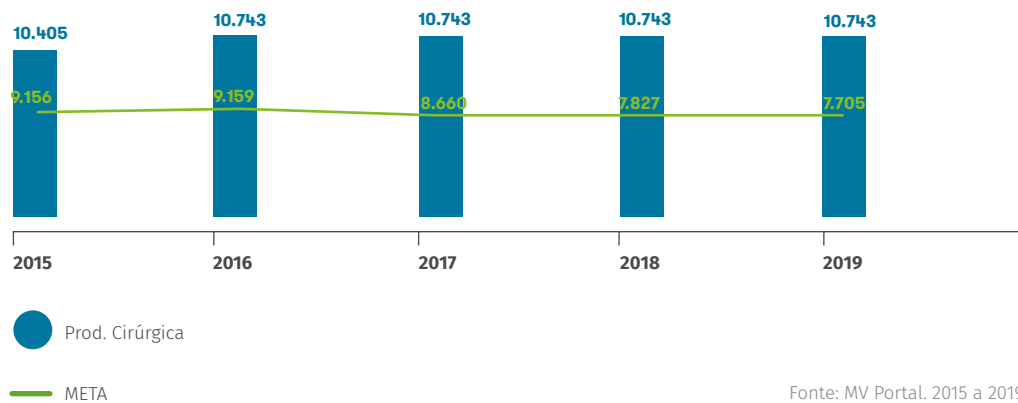


Fonte: MV Portal, 2019



Indicadores de Centros Cirúrgicos

Produção Cirúrgica



Fonte: MV Portal. 2015 a 2019.

Unidade de Reabilitação

ATENDIMENTOS REALIZADOS	2015	2016	2017	2018	2019
Fisioterapia	29.509	22.959	24.459	23.289	23.335
Hidroterapia	1.974	2.143	1.605	1.929	454
Terapia ocupacional	16.734	15.287	15.869	15.043	14.187
TOTAL REABILITAÇÃO	48.217	40.389	41.933	40.261	37.976

Fonte: SGWEB. 2019.

Estrutura Física

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



321
leitos, sendo
16 leitos de Unidade de
Terapia Intensiva (UTI)
e 4 leitos de UTI Pediátrico



21
salas
cirúrgicas



40
consultórios
no ambulatório

Melhoria Contínua e Inovação nos Processos



Redução do fluxo
de aquisição de OPME*
para 180 dias



Projeto de Impressão
em 3D para atender casos
complexos e membros
superiores de crianças
amputadas.

* Órteses, Próteses e Materiais Especiais.



Ampliação da Atuação em Transplantes de Multitecidos

Indicadores

INDICADOR DE CAPTAÇÃO (Nº DE DOADORES)	2017	2018	2019
Nº de captações de tecido musculoesquelético	27	19	32
Nº de captações de tecidos oculares	129	52	102
Nº de captações de pele	16	9	7

Fonte: INTO. 2017 a 2019.

INDICADOR DE DISPONIBILIZAÇÃO (QUANTIDADE DE PEÇAS)	2017	2018	2019
Tec. Musculoesquelético – Osso	439	432	483
Tec. Musculoesquelético – Tendão	99	94	124
Tec. Musculoesquelético – Osteocondral	11	7	14
Tec. Ocular – Córneas	183	70	138
Tec. Ocular – Escleras	75	34	58
Pele	7.134 cm ²	8.809 cm ²	12.074 cm ²

Fonte: INTO. 2017 a 2019.

Avaliação dos Indicadores de Atuação em Transplantes de Multitecidos

Em 2019, o número de doadores para tecido musculoesquelético aumentou 68%, comparados a 2018, o que pode ser justificado pela veiculação, na mídia, de informações relativas a doação e motivadas por doações realizadas por familiares de artistas, além de ações realizadas pela Área de Transplantes de Multitecidos (ATMIT) para a melhoria de fluxo logístico de captação, dentro do tempo e da realidade oferecida pelo Programa Estadual de Transplantes. Esse índice refletiu-se no aumento do número de produtos disponibilizados para transplante, na ordem de 16,5% para tecido musculoesquelético.

No que se refere ao tecido ocular, em relação a 2018, houve aumento 96% na captação. Isso é resultado da não ocorrência de descontinuidade no abastecimento do insumo para preservação em 2019 – como aconteceu no ano anterior –, o que possibilitou o crescimento do número de tecidos oculares disponibilizados em 88%.

Apesar da redução de 28,5% no número de doadores de pele, justificada pela descontinuidade no abastecimento do meio de preservação durante quatro meses, houve aumento de 37% de pele disponibilizada para transplante, em comparação a 2018. Isso só foi possível devido ao estoque de pele no banco, oriundo de captações de anos anteriores, o que resultou no ano com maior disponibilização de pele para transplante desde a criação do banco de pele.

Serviços de Prevenção e Vigilância



Avaliação dos Indicadores de Prevenção em Saúde

Em 2019, foram realizadas 58 ações de prevenção/promoção de saúde no INTO. A Área de Saúde do Trabalhador (ARSAT) realiza ações sistemáticas de prevenção de doenças crônicas – como diabetes e hipertensão –, de alerta aos riscos do tabagismo e de orientação sobre a incidência e as formas de prevenção do câncer de mama e de próstata, entre outras.

O Fortalecer é um programa de educação com foco na prevenção de doenças crônicas e acidentes na infância, que visa a auxiliar o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad no cumprimento de um de seus objetivos estratégicos, o de prevenção e melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Em 2019, foram 10 ações educativas na Unidade de Internação Pediátrica, 21 ações com contação de histórias na brinquedoteca do ambulatório e 5 ações sociais, que objetivaram incentivar, no público infantil, valores como solidariedade, respeito, responsabilidade e honestidade. O Fortalecer acredita no potencial infantil para a construção de um futuro melhor.



O **Instituto Nacional de Cardiologia** tem a missão de promover a saúde cardiovascular, formar profissionais, desenvolver e disseminar conhecimentos e tecnologias para o desenvolvimento social e econômico do país.

Tudo o que se refere à gestão do instituto em 2019 e dos anos anteriores pode ser encontrado no hiperlink:

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

Principais Resultados de 2019

Produção Assistencial 2019

 **38.838**

exames
de imagem

 **1.402**

cirurgias
cardiovasculares

 **4.574**

procedimentos
hemodinâmicos

 **67.004**

consultas
médicas

 **3.105**

internações

Estrutura Física

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

 **165**

leitos

140

ativos

 **3**

salas
hemodinâmica

 **5**

salas
cirúrgicas

 **19**

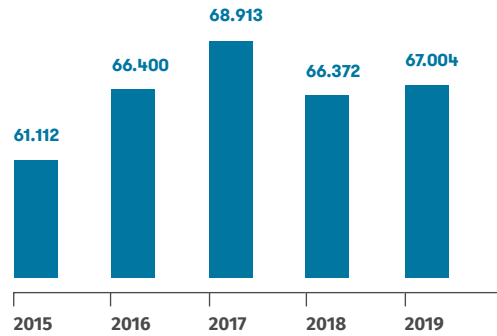
consultórios no
ambulatório

Fonte: INC, 2019.

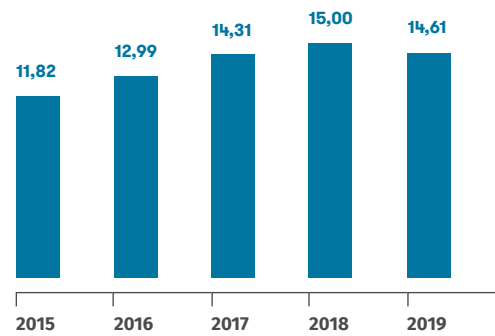


Principais indicadores e atendimentos em série histórica

Consultas

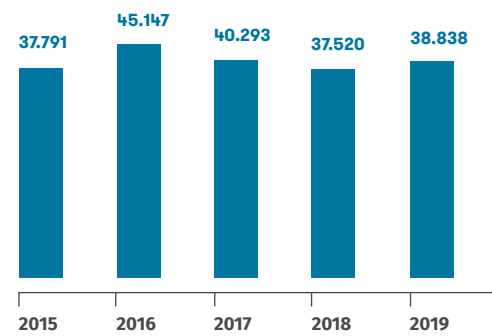


Tempo Médio de Permanência

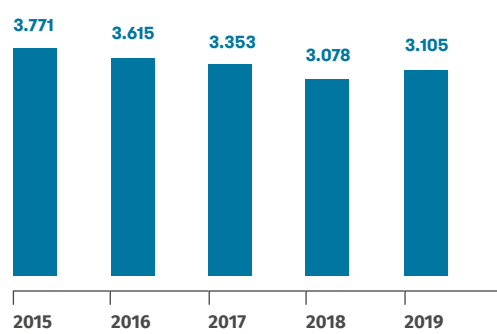


Principais Indicadores

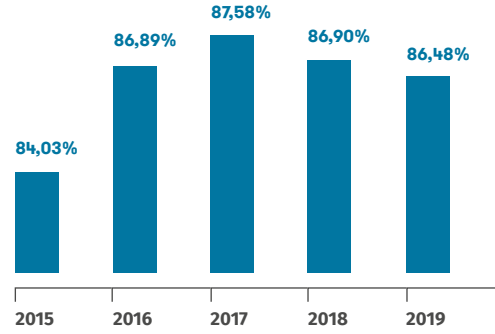
Exames de Imagem



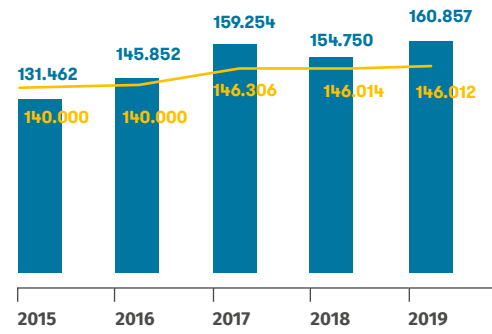
Internações



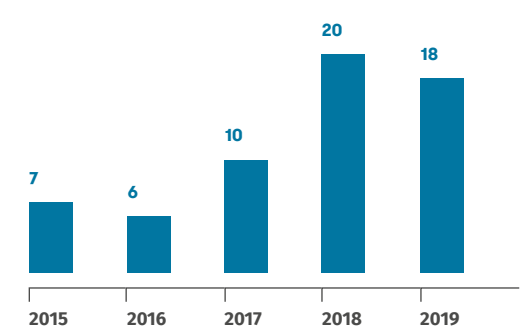
Taxa de Ocupação



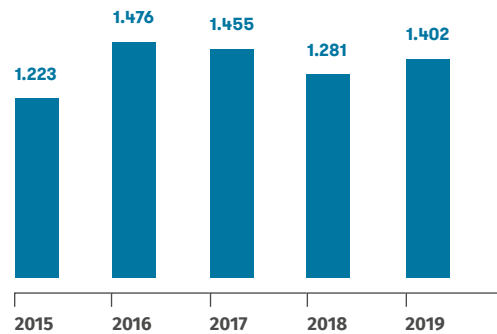
Indicador de Produção



Transplantes

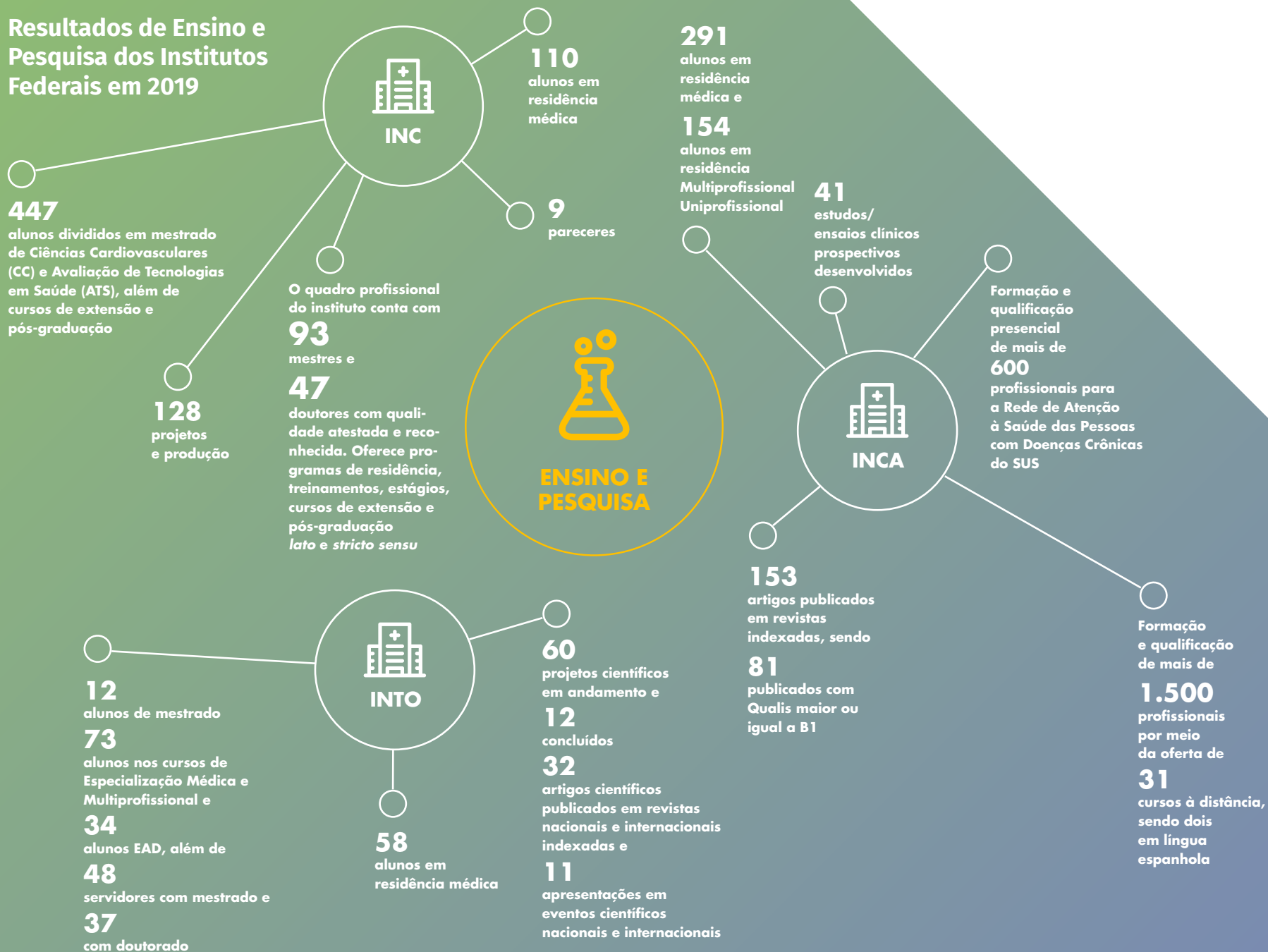


Cirurgias Cardiovasculares



— Meta

Resultados de Ensino e Pesquisa dos Institutos Federais em 2019



2.3 Assistência farmacêutica

Farmácia Popular

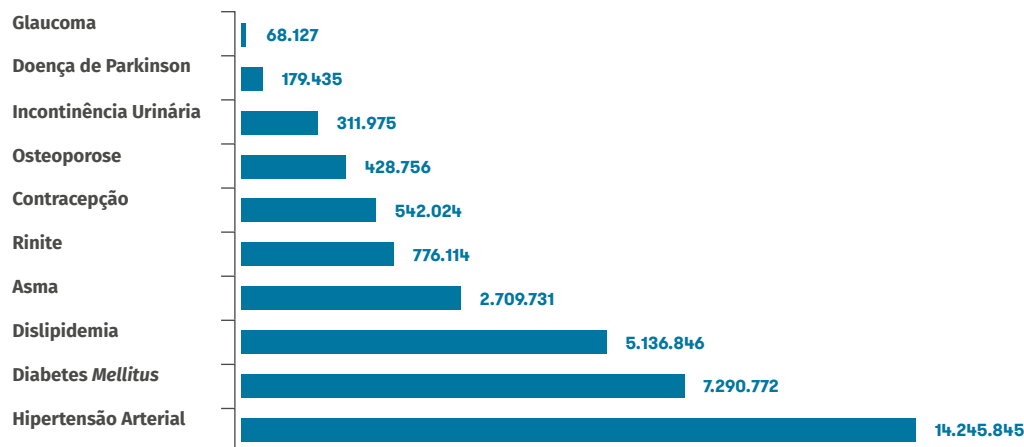
A estratégia “Aqui tem Farmácia Popular” aproveita a dinâmica instalada na cadeia farmacêutica – produção x distribuição x varejo –, por meio da parceria entre o Governo Federal e o setor privado varejista farmacêutico. Funciona mediante o credenciamento da rede privada de farmácias e drogarias comerciais.

Em 2019, o Programa contou com 31.055 farmácias e drogarias credenciadas, distribuídas em 4.392 municípios, representando 78,9% dos municípios brasileiros.

De janeiro a dezembro de 2019, o Farmácia Popular atendeu 21.596.614 usuários, entre os quais 19.143.473 acessaram-no de forma gratuita para tratamento da hipertensão arterial, diabetes *mellitus* ou asma. Foram autorizadas 230.221.636 dispensações, resultando em 13.184.292.130 de unidades dispensadas entre medicamentos e insumos.

Destaca-se que a hipertensão arterial é a condição clínica com maior número de pacientes atendidos pelo Programa em 2019, seguida pela diabetes *mellitus* e por dislipidemia. Já o glaucoma foi a condição clínica com menor número de pacientes atendidos, conforme pode-se observar abaixo.

Pacientes atendidos por patologia pelo Programa Farmácia Popular do Brasil



Fonte: Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB/DAF/SCTIE/MS), 2019.

Aquisição de medicamentos produzidos pela Rede de Laboratórios Públicos para atendimento das doenças negligenciadas

Os Laboratórios Públicos Oficiais têm um relevante papel no fornecimento de medicamentos e insumos para o SUS, especialmente para tratar doenças e condições negligenciadas.

Anualmente, o Ministério da Saúde adquire esses medicamentos de acordo com as necessidades da rede pública. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) adquire apenas os medicamentos e insumos necessários a cada ano. Alguns fatores, tais como a demanda da área técnica, dos estados e municípios, a sazonalidade da doença a ser tratada, a variação do número de casos e o estoque estratégico impactam no quantitativo adquirido a cada ano.

Em 2019, das 39 aquisições de medicamentos realizadas para o tratamento de malária, tuberculose, hanseníase e doença de Chagas, 15 foram produzidos por Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO), o que equivale a 38,5% do montante fornecido para essas doenças.

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

O Ministério da Saúde desenvolve ações voltadas à valorização, à proteção e à recuperação da saúde, a partir da promoção do acesso aos medicamentos e ao seu uso racional. Os medicamentos e insumos são ofertados por meio do Componente Básico de Assistência Farmacêutica

(CBAF), do Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (CESAF) e do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), além do Programa Farmácia Popular do Brasil.

O CBAF garante o custeio e a distribuição de medicamentos e insumos essenciais destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Primária. Em 2019, foram repassados aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde aproximadamente R\$ 1,16 bilhão para a aquisição descentralizada de medicamentos.

Deve-se destacar a ampliação de seus critérios de financiamento no que se refere à contrapartida federal, com a inclusão do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o aumento do valor *per capita*, além da atualização da referência populacional, com base na estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019, aplicável às parcelas federais, estaduais e municipais.

Quanto aos medicamentos do CBAF adquiridos pelo Ministério da Saúde, foram distribuídos às secretarias estaduais e/ou municipais de Saúde aproximadamente 16,5 milhões de unidades referentes ao Programa Saúde da Mulher – contraceptivos injetável trimestral e mensal, pílula combinada, minipílula, pílula de emergência e misoprostol; cerca de 14,7 milhões de frascos de insulina humana NPH; 3 milhões de canetas de insulina humana NPH; 2,7 milhões de frascos de insulina humana regular; 660 mil canetas de insulina humana regular; 24 milhões de agulhas para caneta aplicadora de insulina; e 42 kits para o atendimento das Unidades da Federação atingidas por desastres naturais associados a chuvas, ventos e granizos.

O CESAF destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Esse componente disponibiliza medicamentos aos seguintes programas: cólera, controle do tabagismo, coqueluche, doença de Chagas, doença do enxerto contra hospedeiro, esquistossomose, febre maculosa, filariose, geo-helminíase, hanseníase, influenza, leishmaniose, lúpus, malária, meningites, micoses sistêmicas, mieloma múltiplo, raiva humana, sífilis, tracoma, tuberculose, toxicologia, toxoplasmose, brucelose e saúde da criança. Nesse Componente, são garantidos, ainda, medicamentos para o tratamento de coagulopatias, para o Programa de Alimentação e Nutrição e para o Programa da Saúde da Criança.

O elenco do CESAF contempla 77 fármacos, em 126 apresentações, tendo sido distribuídas aos estados, em 2019, 213.136.534 unidades de medicamentos e 38.973.500 unidades de insumos.

Nos últimos quatro anos, o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica expandiu o atendimento para mais quatro novos programas de saúde: sífilis, brucelose humana, toxoplasmose e intoxicação por cianeto. Além disso, ampliou o elenco de medicamentos de dois outros programas – tuberculose e leishmanioses, totalizando 16 medicamentos, considerando incorporações, centralizações de aquisição e ampliação do uso.

Incorporações e centralizações de medicamentos no âmbito do CESAF (2016 a 2019)

MEDICAMENTOS	CONDIÇÕES CLÍNICAS
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI pó para suspensão injetável	Sífilis
Benzilpenicilina Potássica 5.000.000 UI pó para solução injetável	Sífilis
Doxiciclina 100 mg comprimido	Brucelose humana
Espiramicina 1.500.000 UI comprimido	Toxoplasmose
Hidroxocobalamina 5G pó para solução injetável	Intoxicação por cianeto
Isoniazida 300 mg comprimido	Tuberculose
Miltefosina 10 mg cápsula	Leishmaniose
Miltefosina 50 mg cápsula	Leishmaniose
Primetamina 25 mg comprimido	Toxoplasmose
Rifampicina 20 mg/mL (2%) suspensão oral	Brucelose humana
Rifampicina 300 mg cápsula	Brucelose humana
Rifampicina 300 mg + isoniazida 150 mg comprimido	Tuberculose
Rifampicina 75 mg + isoniazida 50 mg + pirazinamida 150 mg comprimidos dispersíveis	Tuberculose
Rifampicina 75 mg + isoniazida 50 mg comprimidos dispersíveis	Tuberculose
Sulfadiazina 500 mg comprimido	Toxoplasmose
Sulfato de estreptomicina 1 g pó para solução injetável	Brucelose humana

Fonte: Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS. Conforme Rename 2020.



O CEAF representa uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Sua principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para condições clínicas, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde.

Atualmente, o CEAF adquire 87 fármacos e 148 apresentações farmacêuticas. Em 2019, o Ministério da Saúde adquiriu 599.900.199 unidades de medicamentos, o que correspondeu a um gasto de R\$ 5,3 bilhões.

Um importante avanço para os pacientes que utilizam medicamentos para tratamento de Ar-

trite Reumatoide e da Hepatite C, no âmbito do CEAF, foi o desenvolvimento do projeto de implantação do Cuidado Farmacêutico, que objetiva implantar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico nos estados de Pernambuco, São Paulo e Minas Gerais, além do Distrito Federal. Por meio desse projeto, foi possível capacitar 41 farmacêuticos, atender 1.255 pacientes com Artrite Reumatoide e 170 pacientes com Hepatite C, realizar 8.516 intervenções farmacêuticas e identificar 2.871 problemas relacionados com medicamentos.

Em 2019, 2.528.143 pacientes foram atendidos com medicamentos que integram o elenco desse Componente.

Número de pacientes atendidos com medicamentos do CEAF

2016	2017	2018	2019
1.728.058	1.765.318	1.841.072	2.528.143

Fonte: Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CGCEAF/DAF/SCTIE/MS). 2016 a 2019.

Qualificação da Gestão em Assistência Farmacêutica

Além das ações relacionadas à aquisição e à distribuição de medicamentos, o Ministério da Saúde desenvolve ações para qualificar a Assistência Farmacêutica, entre as quais se destacam:

1. Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), que se divide em quatro eixos:

Eixo Estrutura: visa a estruturação física dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo a serem compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Eixo Educação: busca a promoção da educação permanente e da capacitação dos profissionais na lógica das Redes de Atenção à Saúde.

Eixo Informação: objetiva a disponibilização de informações que possibilitem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Eixo Cuidado: visa a elaboração de propostas de inserção da Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas.

Em 2019, foram habilitados 646 municípios, por meio da Portaria GM/MS nº 3.586, de 19 de dezembro de 2019, totalizando 3.508 (62,98%) municípios habilitados no Eixo Estrutura do Programa Qualifar-SUS.

2. Atualização e publicação da Rename, por meio da Portaria GM/MS nº 3.047, de 28 de novembro de 2019.

A atualização contempla os medicamentos incluídos, excluídos e alterados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), entre setembro de 2018 a novembro de 2019, e que passaram por pactuação do financiamento na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

3. Disponibilização das monografias do Formulário Terapêutico Nacional na versão “cidadão”, por meio do aplicativo MedSUS.

4. Suporte e manutenção do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus).

Em 2019, 2.212 municípios utilizaram o Sistema Hórus para a gestão dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, 18 estados o utilizaram para a gestão dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e 16 estados recorriam ao módulo Especializado do Hórus para a gestão dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.



2.4 Vigilância em Saúde



Imunização

Em 2019, o governo federal estabeleceu a cobertura vacinal como uma das suas metas prioritárias para a gestão em saúde.

O “Movimento Vacina Brasil” foi lançado para reverter a queda das coberturas vacinais registradas nos últimos anos. O Movimento foi difundido ao longo de todo o ano de 2019, durante as campanhas de vacinação e de uma série de ações integradas:



Ações de informação para a população: campanhas publicitárias, divulgação em redes sociais, coletivas de imprensa, videoconferências, teleconferências com os estados e palestras.



Investimento em vacinas e recomposição de estoques: até setembro de 2019, foram executados R\$ 3,4 bilhões para a compra de vacinas; e adquiridos 60,2 milhões de doses de vacina contra o sarampo.



Integração de ações de vigilância e Atenção Primária em Saúde: publicação da Portaria nº 2.722, de 16 de outubro de 2019, que estabelece o incentivo de R\$ 206 milhões para apoiar ações de vacinação e premiar os municípios que cumprirem as metas de cobertura vacinal da tríplice viral em crianças menores de 1 ano de idade.



Movimento Vacina Brasil Fronteiras: ações voltadas para o fortalecimento da vigilância em cinco cidades fronteiriças com a Argentina, Paraguai, Uruguai, Bolívia e Colômbia. Foram realizadas ações de vacinação contra o sarampo e a febre amarela.

O Ministério da Saúde tem investido na produção de vacinas e no diálogo constante com os laboratórios produtores. Ao longo de 2019, a distribuição de grande parte das vacinas, para as secretarias estaduais de saúde, foi regularizada na medida em que houve a recomposição dos estoques estratégicos de insumos. Foram realizadas ações para ordenar o planejamento das aquisições e otimizar os fluxos processuais, ampliando o número de processos licitatórios de compra para o abastecimento dos imunobiológicos em todo o país. Ademais, medidas emergenciais garantiram o abastecimento imediato, como o remanejamento de estoques e a antecipação da entrega de imunobiológicos por laboratórios com contratos vigentes.

Outras ações de imunização:



Incorporação de novas vacinas: pneumocócica 13-valente e meningocócica ACWY (conjugada) para grupos específicos.



Ampliação da oferta da vacina tríplice viral no Calendário Nacional de Vacinação para a população de 40 a 59 anos de idade.



Ampliação da oferta da vacina meningocócica ACWY (conjugada) para adolescentes de 11 e 12 anos de idade na rotina de vacinação.



Desenvolvimento de metodologia de avaliação de risco e definição de áreas prioritárias para vigilância e vacinação contra a febre amarela, na Região Sul.



Enfrentamento do surto de sarampo com indicação da “dose zero” para crianças de 6 a 11 meses de idade.

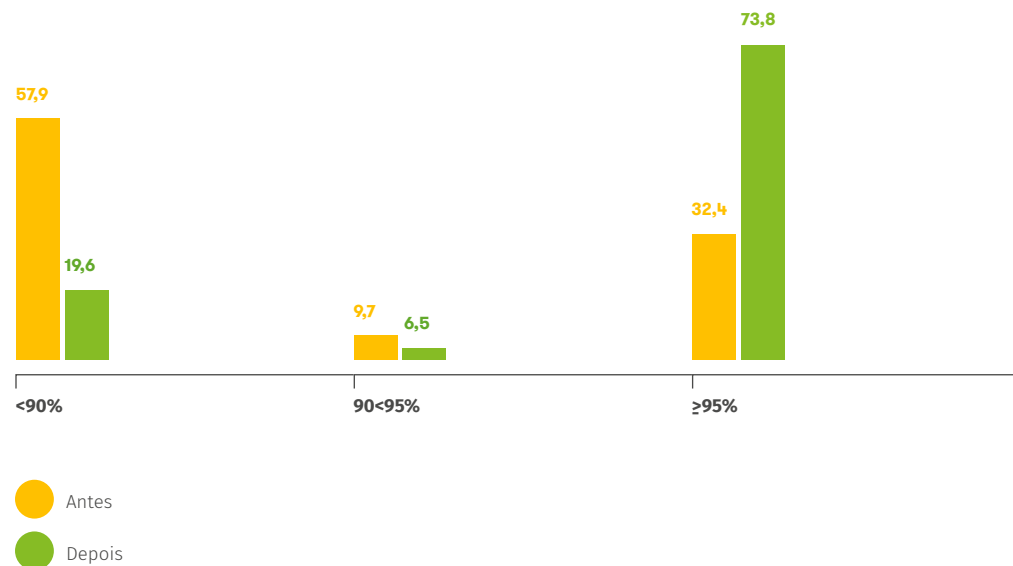


Hackathon – Desafio Zé Gotinha: realizado durante a “Campus Party Brasília – 3ª Edição”, em junho de 2019. O objetivo foi desenvolver soluções tecnológicas pela ampliação da cobertura vacinal e pela promoção de informações de qualidade sobre o Programa Nacional de Imunizações.



Investimentos no valor de R\$ 43,9 milhões para a aquisição de câmaras refrigeradas, a fim de estruturar as salas de imunização de todo país, em observância à RDC nº 197/2017, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

Cobertura vacinal da Tríplice Viral, primeira dose, em crianças de 01 ano a 01 ano, 11 meses e 29 dias, antes e depois da campanha nacional

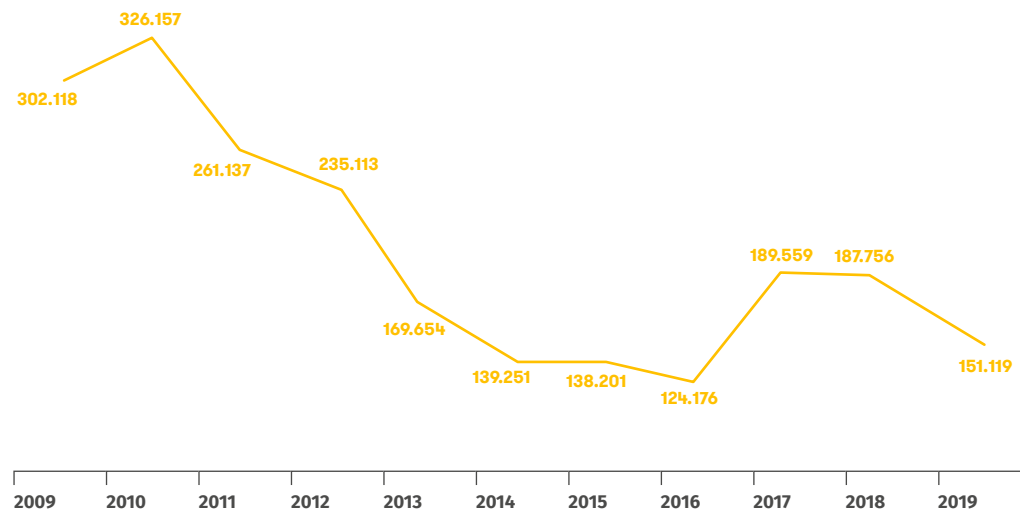


Fonte: Programa Nacional de Imunizações/Formulário RedCap/SAGE, Brasil.09/12/2019.

Malária

Em 2017 e 2018, a malária apresentou, anualmente, cerca de 188 mil casos. Em 2019, os dados preliminares indicam que o país totalizava 151.119 casos autóctones da doença.

Número de casos autóctones de malária no Brasil



— Brasil

Fonte: Ministério da Saúde. 2009 a 2019. Dados sujeitos à revisão.

Destacam-se, ainda, as seguintes ações:



Primeira fase da pesquisa para avaliação da droga Tafenoquina (dose única), combinada com o teste rápido para detectar deficiência de G6PD, para avançar na eliminação da malária.



Aporte de R\$ 10,2 milhões do Ministério da Saúde e US\$ 1 milhão da Fundação Bill & Melinda Gates para pesquisas sobre malária, direcionadas ao diagnóstico e ao tratamento, ao controle integrado e seletivo de vetores e à promoção da educação em saúde.



Publicação do documento Guia para o Planejamento das Ações de Captura de Anofelinos pela Técnica de Atração por Humano (TAHP).



Publicação do documento preliminar Guia de Tratamento da Malária no Brasil.



Cooperação Brasil – Suriname, em Diagnóstico, Tratamento, Investigação e Resposta (DTIR), como estratégia de eliminação da malária.



Capacitação para atualização dos microscopistas dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) da região Extra-Amazônica no diagnóstico da malária.



Capacitação para atualização dos estados da região Amazônica sobre os sistemas de informação da malária.



Em dezembro de 2019, foi lançado um incentivo financeiro para os fundos de saúde de estados e municípios prioritários para combate à malária, por meio da Portaria 3.775, de 24 de dezembro de 2019. Os municípios prioritários são aqueles que apresentaram 80% de carga da doença, conforme dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – Malária (Sivep – Malária)

No total, foram destinados R\$ 35.564.780,00 para os fundos municipais e estaduais para o fortalecimento das ações de prevenção, controle e eliminação da malária, e ações de vigilância da leishmaniose visceral e doença de Chagas.

Sarampo

Em 2019, o Brasil superou o número de casos confirmados de sarampo em 2018. Em 2019, houve 18.203 confirmações, sendo São Paulo, com 16.090 casos confirmados, o estado com o maior número de registros. Para enfrentar esse problema, foi elaborado o Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo, Monitoramento e Reversão da Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil, além da Indicação da dose zero para crianças de 6 a 11 meses de idade e estratégias de vacinação diferenciadas para crianças, adolescentes, jovens e adultos. Em parceria com pesquisadores da Universidade de Brasília foi desenvolvido um modelo matemático para projeção da ocorrência de casos de sarampo nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná.

Doença de Chagas

No Brasil, estima-se que 1 milhão de pessoas tenham sido infectadas, em algum momento da vida, pelo protozoário *T. cruzi*. No período de 2008 a 2017, 46.568 óbitos foram registrados tendo essa doença como a causa básica, sendo 4.543 mortes somente em 2017.

Em novembro de 2019, a Central Internacional para a Compra de Medicamentos contra AIDS, Malária e Tuberculose (UNITAID) lançou um edital que prevê US\$ 15 milhões para o financiamento

de pesquisas em doença de Chagas. As propostas serão recebidas até o dia 27 de fevereiro de 2020. Além disso, foi lançado um incentivo financeiro, por meio da Portaria 3.775, de 24 de dezembro de 2019, para os fundos de saúde de estados e municípios prioritários para o combate à doença de Chagas.

Ainda em 2019, foi aprovado projeto-piloto, sob coordenação da Fiocruz/RJ, para ampliar o diagnóstico e o tratamento da doença de Chagas na Atenção Primária, em municípios da Bahia, Pernambuco, Minas Gerais, Goiás e Pará.

Arboviroses urbanas – Dengue, Zika e Chikungunya

O ano de 2019 evidenciou um aumento do número de hospitalizações por arboviroses, epidemias de grande magnitude, além do agravamento do processo de interiorização da transmissão, com registro de casos em municípios de diferentes portes populacionais.

Dados epidemiológicos da Semana Epidemiológica (SE) 01 a 52/2019

Dengue: foram registrados 1.549.663 casos prováveis (taxa de incidência de 737,4 casos/100 mil hab.). A região Centro-Oeste apresentou a maior incidência (1.386,9 casos/100 mil hab.), seguida pela região Sudeste (1.156,4 casos/100 mil hab.).

Foram confirmados 1.453 casos de dengue grave (DG) e 19.187, de dengue com sinais de alarme (DSA).

Foram confirmados 789 óbitos por dengue no país, sendo 101 por critério clínico epidemiológico; 312 óbitos permanecem em investigação. As maiores taxas de letalidade (óbitos/100), considerando os casos prováveis de dengue, foram observadas nas regiões Centro-Oeste (0,08%), Sul (0,06%) e Sudeste (0,05%).

Chikungunya: foram registrados 132.598 casos prováveis (63,1 casos/100 mil hab.). As regiões Sudeste e Nordeste apresentam as maiores taxas de incidência: 104,8 casos/100 mil hab. e 60,0 casos/100 mil hab., respectivamente. Os estados do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Norte concentram, conjuntamente, 75,6% dos casos prováveis. Foram confirmados 95 óbitos, sendo 76 por critério laboratorial e 19 clínico-epidemiológico, e 35 permanecem em investigação. As maiores taxas de letalidade nas regiões Centro-Oeste (0,1%), Sudeste (0,08%) e Nordeste (0,07%).

Tanto para a dengue quanto para a chikungunya, as maiores taxas de letalidade ocorreram no grupo de faixa etária acima de 60 anos, especialmente naqueles com mais de 80 anos.

Zika: foram registrados 10.741 casos prováveis (5,1 casos/100 mil hab.). A região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (9,6 casos/100 mil hab.), seguida pelas regiões Centro-Oeste (4,8 casos/100 mil hab.) e Norte (4,6 casos/100 mil hab.). Ocorreram três óbitos no estado da Paraíba, todos confirmados por critério laboratorial.



Destacam-se as seguintes ações realizadas, em 2019, para o combate às arboviroses urbanas no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde:



Regularização dos veículos distribuídos em 2018 para ações de controle da dengue. A Portaria nº 476, de 4 de abril de 2019, estabeleceu critérios para a aquisição e a distribuição de 353 veículos restantes.



Apoio às secretarias estaduais e municipais de Saúde para o enfrentamento das epidemias de dengue: AC, RR, TO, BA, MS, MG, SE e Bauru/SP.



Investigação dos óbitos suspeitos e confirmados de dengue.



Apoio para a discussão e a investigação de óbitos nos estados com as maiores ocorrências: PE, MG, SP, GO, DF e MS.



Apoio aos estados da Região Nordeste para atualização dos planos de contingência com participação das Secretarias de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e de Atenção Especializada à Saúde (SAES): MA, CE, RN, PB, PE, AL, SE, BA.

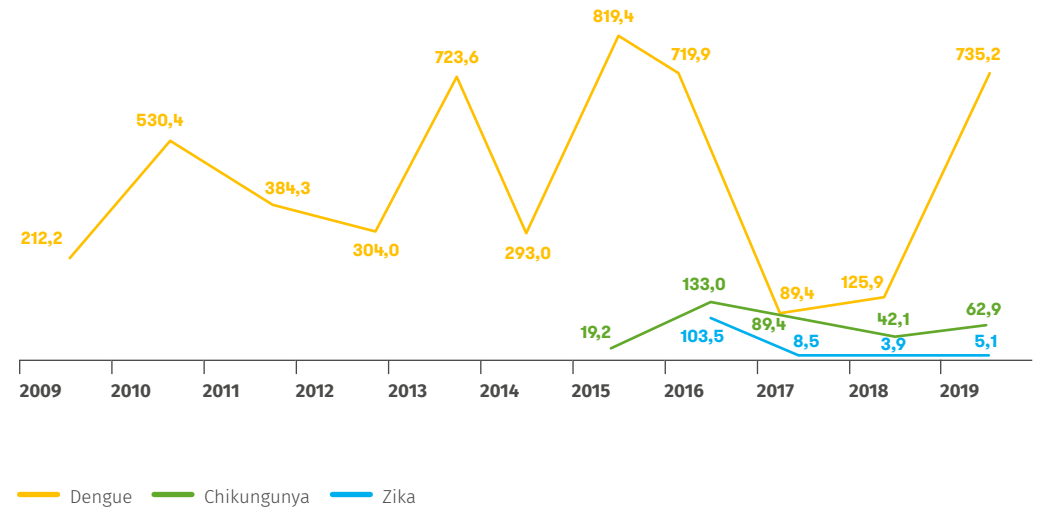


Capacitação sobre o manejo clínico das arboviroses nos estados de RR e TO.



Lançamento do projeto estratégico VIGIARBO: fortalecimento das ações de prevenção e controle das Arboviroses.

Taxa de incidência de dengue, chikungunya e zika no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde. Dados da SE 01 a 52 de 2019, sujeitos a revisão. 2009 a 2019.

A rede assistencial diretamente mobilizada para o atendimento e o apoio ao crescimento e ao desenvolvimento das crianças com Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZ) conta com 2.233 serviços de reabilitação, no âmbito da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limites. São eles: 211 CER, 35 Oficinas Ortopédicas, 244 Serviços de Reabilitação em Modalidade Única e 1.743 credenciados pelos gestores locais, ou seja, as secretarias municipais e estaduais de Saúde.

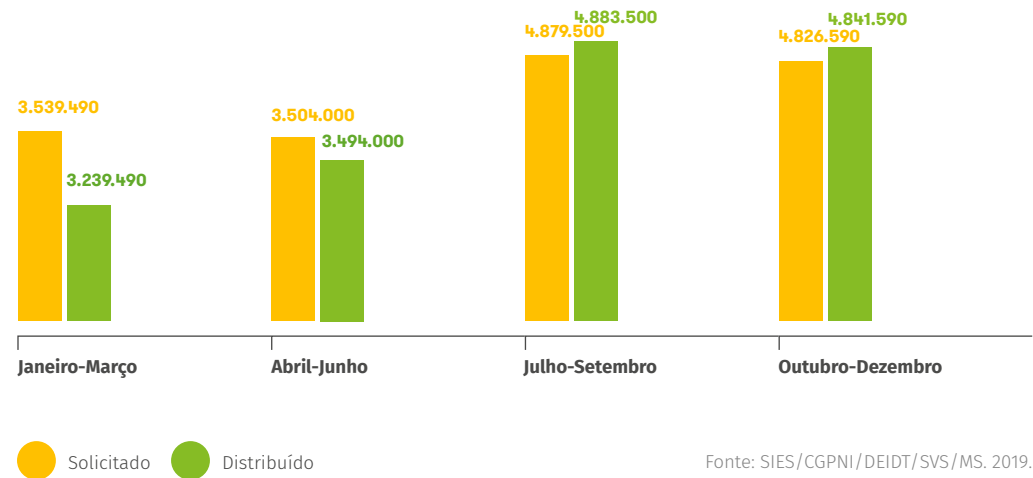
Além desses serviços, existem os Núcleos de Saúde da Família (NASF), que atuam, também, no desenvolvimento de ações para estimulação precoce. Atualmente, são 5.487 NASF em funcionamento no país.

Arboviroses Silvestres - Febre Amarela

Em relação às arboviroses silvestres, o Brasil viveu, a partir de 2014, a maior reemergência de febre amarela silvestre já registrada. No período de monitoramento, de 2018 a 2019 – 01/07/2018 a 30/06/2019 –, foram confirmados 96 casos humanos de febre amarela. Houve, também, confirmações de 124 epizootias de primatas não humanos. A partir de julho de 2019, não há registros de casos humanos confirmados, mas existem

confirmações de 37 epizootias. A partir da evidência de circulação do vírus da febre amarela, as ações de vacinação foram intensificadas nos municípios afetados e ampliados. Vale ressaltar, que neste ano a vacina febre amarela foi ampliada para todo território brasileiro, além da inserção da dose de reforço para crianças com quatro anos de idade.

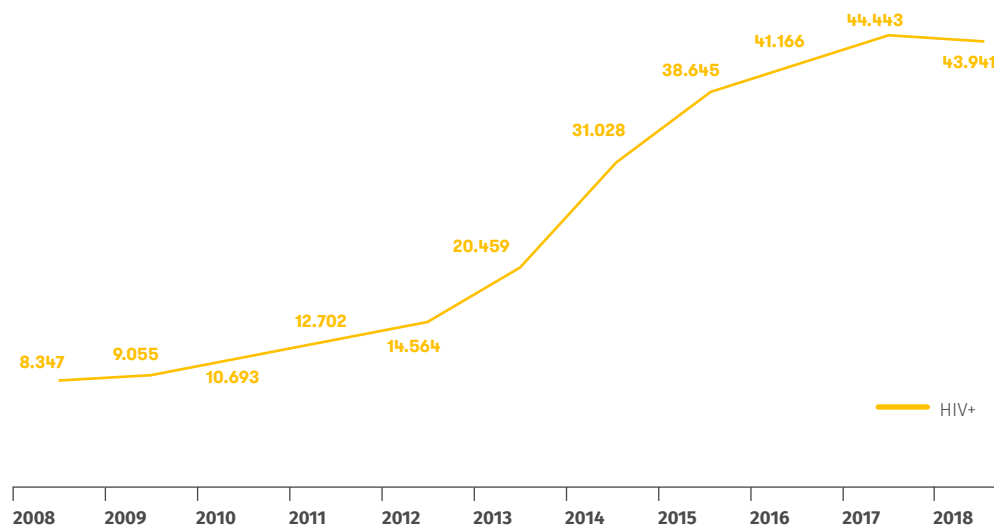
Doses solicitadas e distribuídas de vacinas de febre amarela



HIV/AIDS

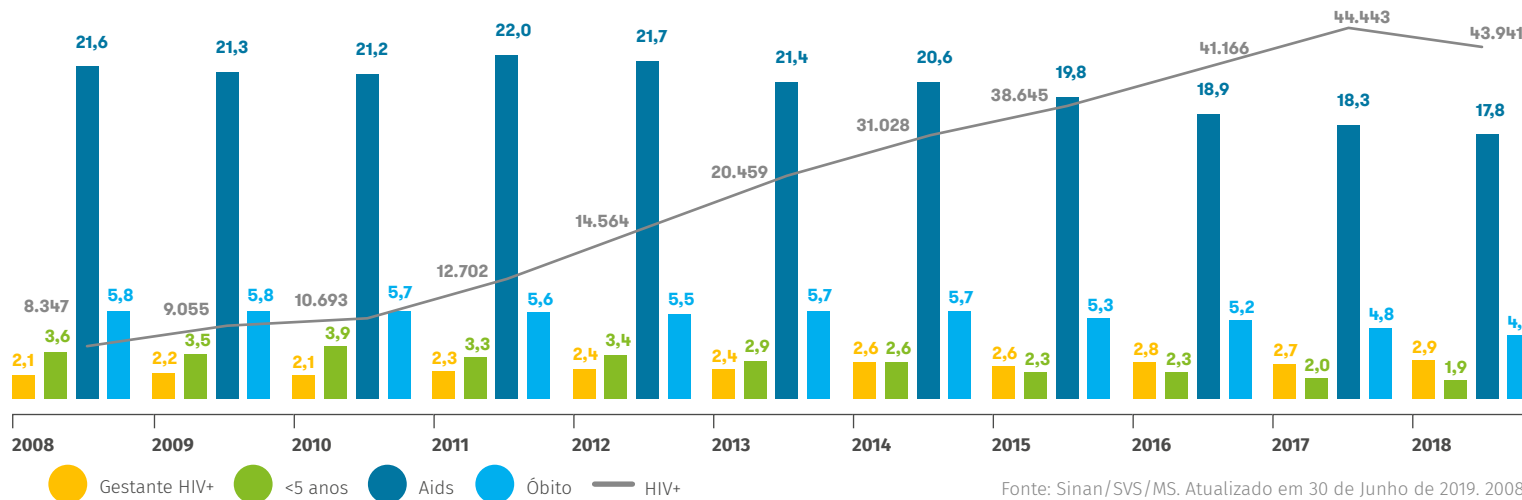
A notificação do HIV passou a ser compulsória a partir de 2014. Com isso, o aumento na taxa de detecção do HIV, entre 2014 a 2018 (ver gráfico ao lado), indica que a rede de vigilância vem absorvendo, gradativamente, as recomendações técnicas para a melhoria da informação e a diminuição da subnotificação.

Número de casos de HIV no Brasil



Em relação às gestantes vivendo com HIV, observa-se uma melhoria significativa no sistema de vigilância. As gestantes passaram a ser mais bem monitoradas, em decorrência do aumento do diagnóstico na Atenção Primária e de medidas de controle mais eficientes da transmissão do HIV da mãe positiva para a criança. Entre 2014 e 2018, o número de gestantes vivendo com HIV passou de 7.643 casos para 8.621 (11,5% a mais), mas observou-se uma queda de 26,9% no número de casos de AIDS em crianças menores de cinco anos.

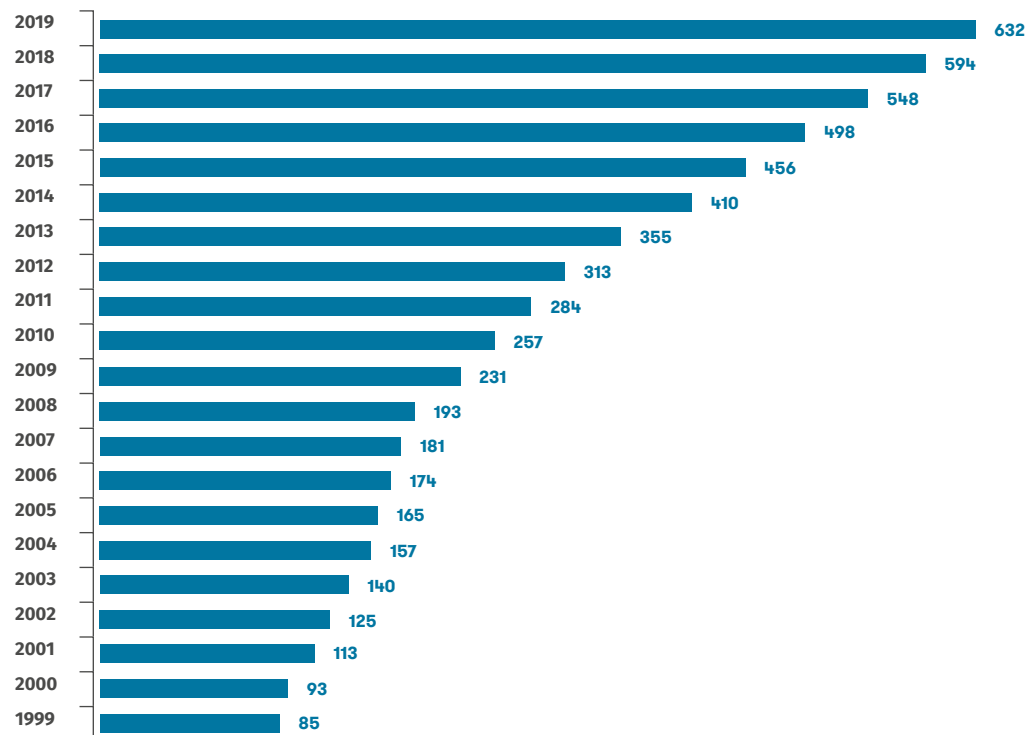
Taxas de detecção de AIDS; AIDS em menores de 5 anos; infecção pelo HIV em gestantes; coeficiente de mortalidade por AIDS e número de casos de HIV no Brasil



Fonte: Sinan/SVS/MS. Atualizado em 30 de Junho de 2019. 2008 a 2018.

Em relação aos casos de AIDS, a tendência histórica aponta para uma queda relativa na taxa de detecção da doença. Essa queda se deve à adoção da estratégia de tratamento para todos, que reduziu, no período 2014 a 2018, em 13,6% os casos de AIDS, passando de 20,6 para 17,8 casos para cada 100 mil habitantes. O tratamento para todos também contribuiu para redução da mortalidade por AIDS no país. Em cinco anos, 2,5 mil óbitos foram evitados, uma redução relativa de cerca de 22,8%.

Número de pessoas que vivem com HIV, por ano. Brasil, 1999-2019 (em milhares)



Em 2019, cerca de 462 milhões de unidades de preservativos masculinos foram distribuídos para todas as unidades de saúde, o que representa crescimento na ordem de 38% em relação à distribuição do ano anterior. O número de testes rápidos para HIV ofertados nos serviços de saúde cresceu substancialmente, sendo que uma parte significativa foi destinada à estratégia da prevenção voltada para populações-chave, sobretudo as ações realizadas por organizações de base comunitária, no âmbito do projeto Viva Melhor Sabendo (VMS).

Estratégia Viva Melhor Sabendo (VMS)



47%

das pessoas participantes nunca haviam sido testadas para HIV



1,2%

dos resultados foi reagente para o vírus HIV

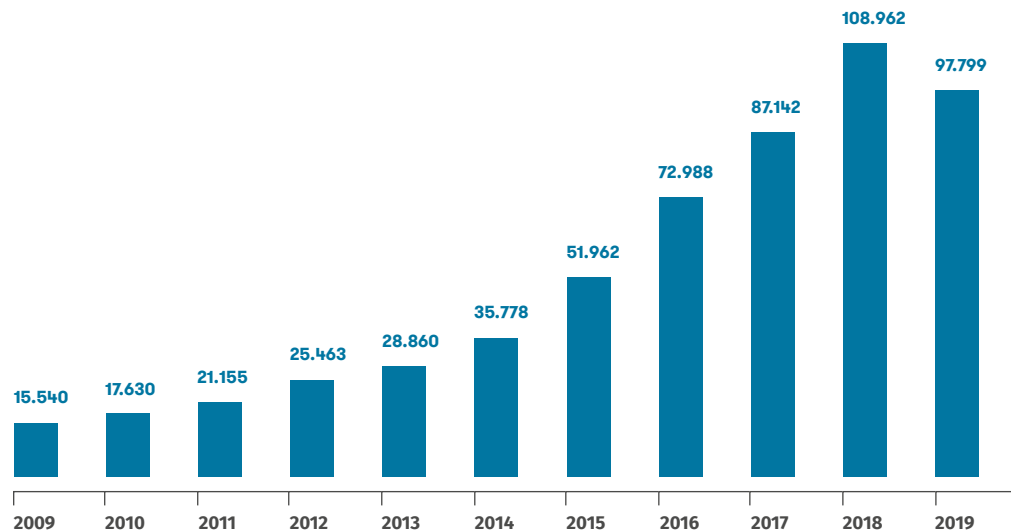


39.996

testes de HIV realizados, entre setembro de 2018 e setembro de 2019, por meio do Projeto Viva Melhor Sabendo

Em 2019, foram distribuídos cerca de 12 milhões de testes rápidos na rede de atenção. A profilaxia pós-exposição (PEP) saltou de 87 mil dispensações, em 2017, para 97 mil dispensas de medicamentos antirretrovirais ARV, em 2019.

Dispensações da Profilaxia Pós-Exposição (PEP)



Fonte: DCCI/SVS/MS. 2009 a Setembro de 2019.



Estratégia iniciada no SUS, em 2018, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) dobrou o número de pessoas que adotaram essa medida de prevenção, totalizando 14.854 pessoas.



14.854

pessoas iniciaram
a PrEP



78%

gays e outros
HSH



44%

de 18 a 29 anos
de idade

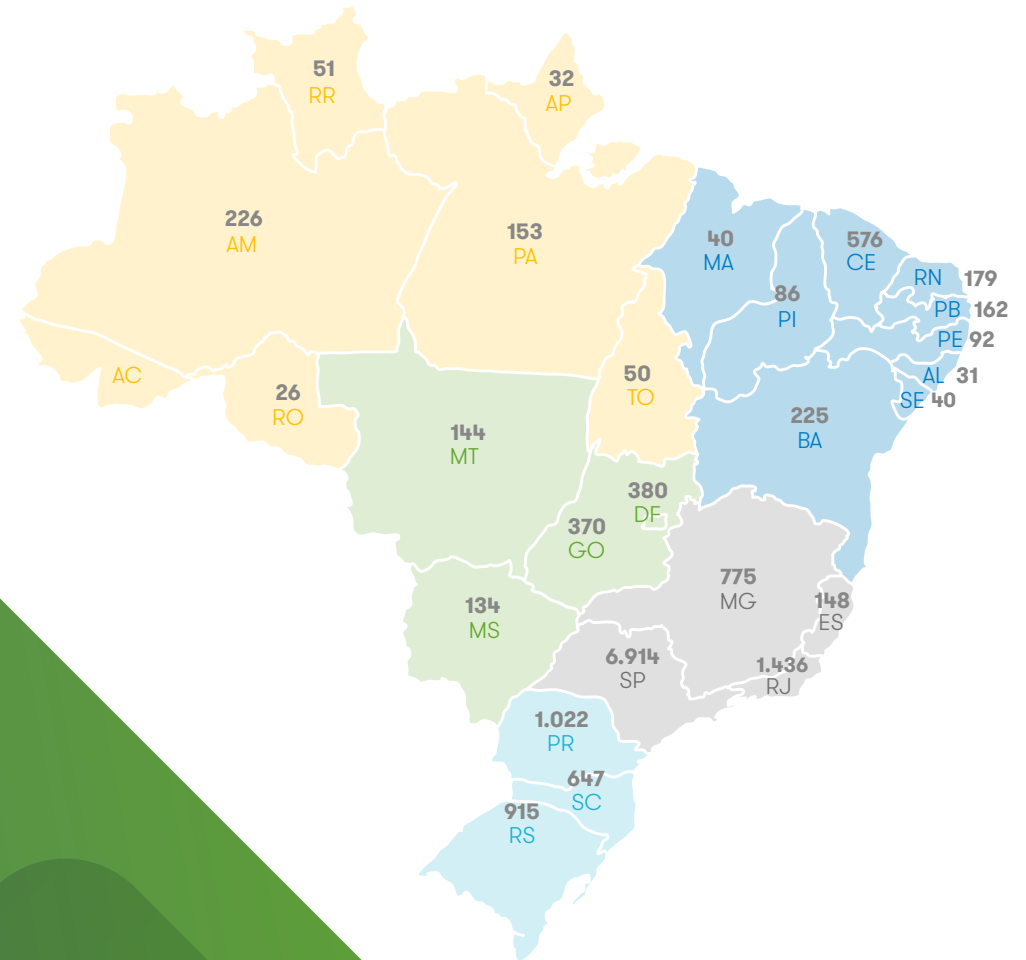


70%

com 12 anos de estudo
ou mais

Houve pelo menos uma dispensação no período analisado.

Usuários que iniciaram PrEP, por UF



Fonte: DCCI/SVS/MS. 2018 a Outubro de 2019.

IST - Sífilis

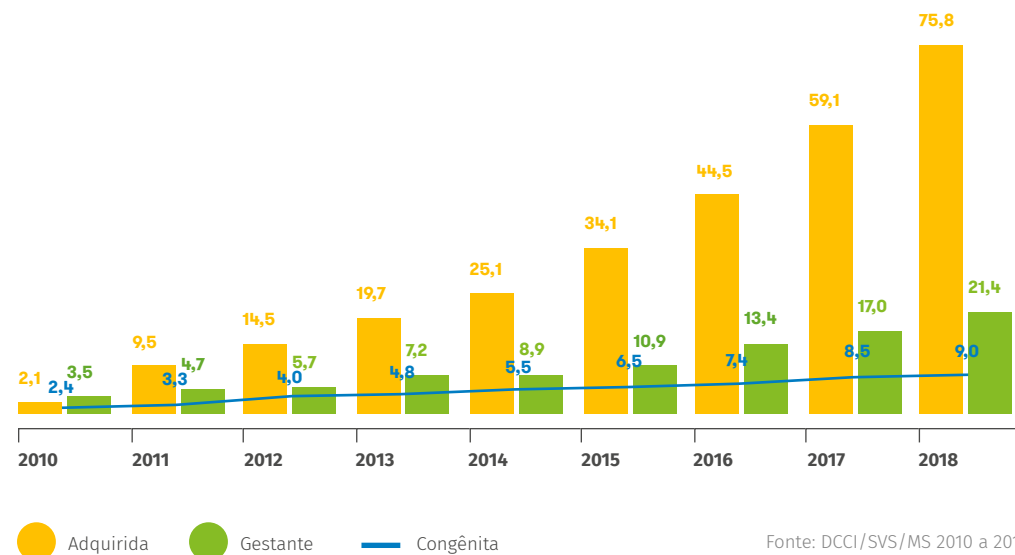
As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um dos principais problemas de saúde pública, estando entre as patologias mais comuns que afetam diretamente a população em idade reprodutiva e sexualmente ativa. As IST têm impacto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porque acarretam em infertilidade, complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e complicações graves à saúde da criança. As IST também estão relacionadas à facilidade de transmissão do HIV. Do ponto de vista da notificação, apenas a sífilis e a sífilis congênita são de notificação obrigatória e estão entre as prioridades do Ministério da Saúde.

A notificação da sífilis adquirida passou a ser obrigatória a partir de 2010. Desde então, o sistema de vigilância vem captando um número cada vez maior de sífilis adquirida, passando 34,1 casos por 100 mil habitantes, em 2015, para 75,8 casos por 100 mil habitantes, em 2018. A taxa de detecção da sífilis em gestantes cresceu no mesmo período: foram notificados, em 2018, 65.599 casos de sífilis em gestante, 25,7% mais que o observado no ano anterior. Já a taxa de incidência da sífilis congênita, no Brasil, foi de 9,0 por mil nascidos vivos. Das 27 unidades da federação, 11 encontram-se com taxas superiores às observadas para o país, variando de 18,7 casos por mil nascidos vivos, no Rio de Janeiro, para 9,3 casos por mil nascidos vivos em Minas Gerais.

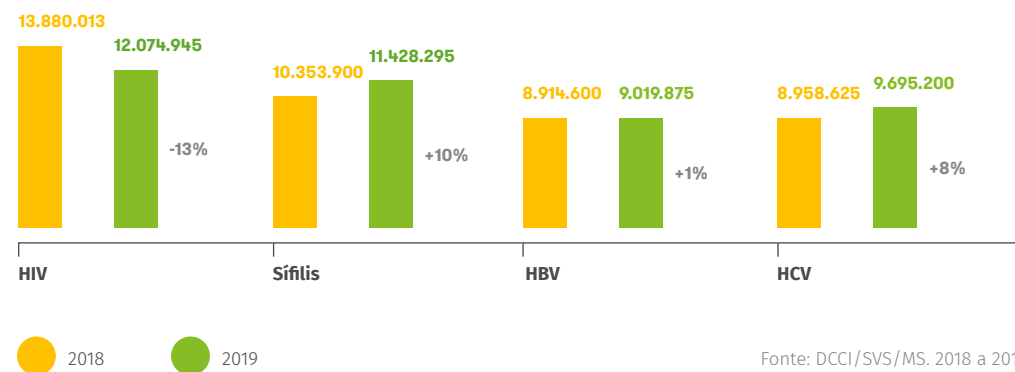
Para enfrentar a situação, foi criada uma rede de apoiadores para atender os 100 municípios com maior carga de sífilis. Esses apoios atuam no território e têm como atividade articular os setores que estão diretamente envolvidos com as IST, nos diferentes pontos de atenção, com vista a potencializar a capacidade local para o enfrentamento da sífilis adquirida e da sífilis congênita.

Um dos pontos-chave para o enfrentamento da sífilis foi a manutenção dos estoques de penicilina cristalina e benzatina e a superação das barreiras relacionadas ao manejo e à administração da penicilina nos serviços de Atenção Primária. Além disso, observou-se, também, um aumento significativo da oferta de testes rápidos na rede de atenção, assegurando, assim, o diagnóstico em tempo oportuno.

Taxa de Detecção / Incidência de Sífilis



Distribuição de TR de HIV, Sífilis, HBV, e HCV. Brasil, 2018 a 2019



Hepatites Virais

As hepatites virais são prioridade, razão por que se busca ampliar o seu diagnóstico e tratamento, com foco na hepatite C e na redução da transmissão vertical da hepatite B.

O número de casos de hepatite A vem caindo significativamente no país. Sua taxa de incidência no Brasil, em 2018, foi de 1,0 por 100 mil habitantes, o que representa uma redução de 83,3% em dez anos. A queda nas taxas de incidência

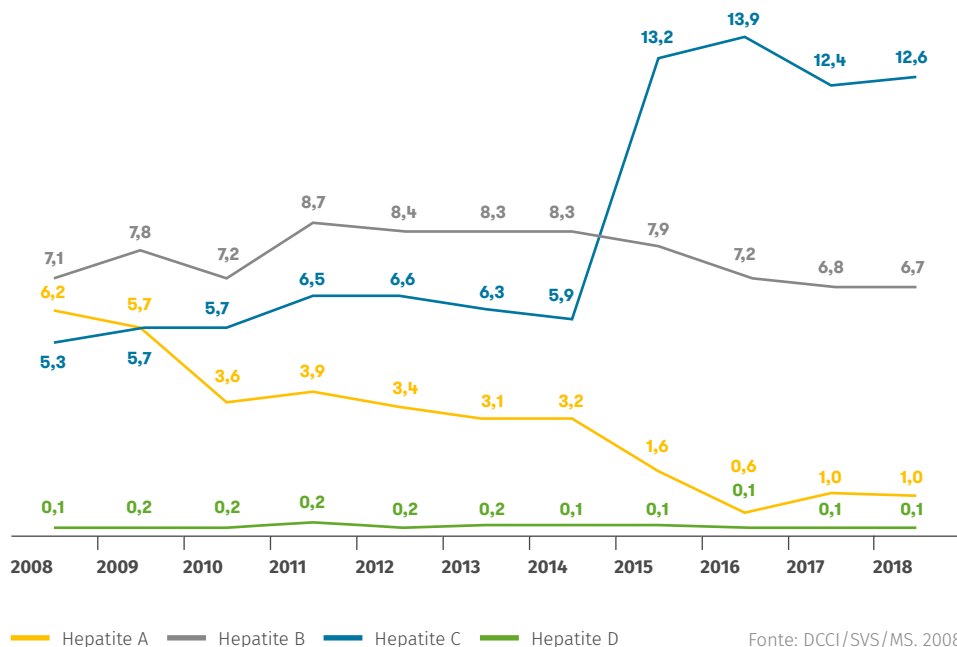
da hepatite A está diretamente relacionada à melhoria no saneamento, no controle da água e na vigilância sanitária de alimentos *in natura*. No entanto, as regiões Norte e Nordeste se destacam como as que acumulam o maior número de casos, cerca de 55,7% de todos os casos notificados no país. A transmissão sexual da hepatite A entre homens que fazem sexo com homens vem sendo monitorada.

A hepatite B, cuja transmissão ocorre principalmente por via sexual, tem sua maior concentração nas regiões Sudeste e Sul, com 34,9% e 31,6% respectivamente, de um total de 233 mil casos confirmados no país. A principal medida de prevenção e controle da hepatite B é o aumento da cobertura vacinal. O aumento na taxa de detecção da hepatite B em pessoas de 40 a 60 ou mais anos de idade ocorre em razão dessas faixas etárias apresentarem coberturas vacinais menores. Dada a característica da exposição sexual da hepatite B, é medida necessária e urgente o foco nas ações de prevenção específicas em grupos populacionais mais vulneráveis.

Estima-se que, no Brasil, cerca de 657 mil pessoas estão infectadas pelo vírus da hepatite C.

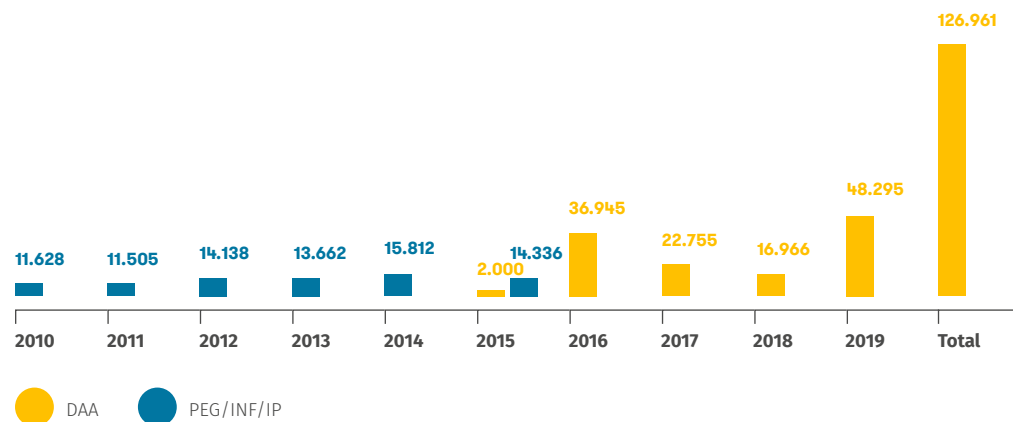
Desse total, aproximadamente 520 mil não foram identificadas, situação que demanda a elaboração de estratégias envolvendo as três esferas de governo. A hepatite C está concentrada em segmentos da população acima dos 40 anos de idade, faixa etária considerada prioritária. A principal via de transmissão da hepatite C é o contato com sangue contaminado, mas não se deve desconsiderar eventuais infecções por via sexual. A resposta à hepatite C está centrada na universalização do tratamento, na cura e em sua eliminação. Para o alcance da universalização, estima-se colocar aproximadamente 50 mil pessoas em tratamento, em 2020.

Taxa de incidência/detecção (x100 mil hab.)



Fonte: DCCI/SVS/MS, 2008 a 2018.

Histórico do número de pacientes tratados para hepatite C no SUS



Nota:

DAA: antivirais de ação direta | PEG/INF/IP: interferon peguilaado, inibidores de protease primeira geração. Estimativa considerando o número de tratamentos distribuídos entre janeiro e dezembro/2019.

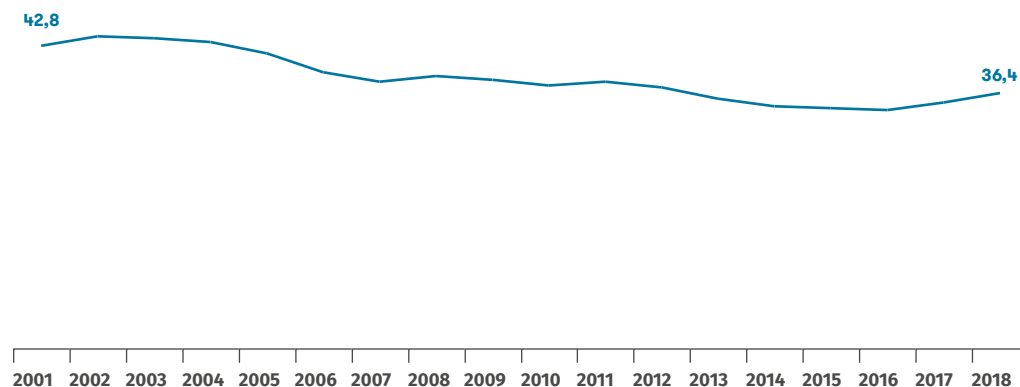
Fonte: DCCI/SVS/MS. Elaboração própria a partir da base de dados de APAC do SIA/SUS e planilhas de programações enviadas pelos estados ao Ministério da Saúde.

Tuberculose

O Brasil está entre os 30 países de alta carga para tuberculose (TB) e TB-HIV, considerados prioritários pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para o controle da doença no mundo. Em 2018, foram diagnosticados 72.788 casos novos de tuberculose no Brasil, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 36,4 casos/100 mil hab. Embora, de 2009 a 2018, tenha sido observada uma queda média de 1,0% ao ano, o coeficiente de incidência apresentou aumento nos anos de 2017 e 2018 quando comparado com o período de 2014 a 2016. Os dois estados com maior coeficiente de incidência de tuberculose foram o Amazonas (72,9 casos/100 mil hab.) e o Rio de Janeiro (66,3 casos/100 mil hab.), cujas capitais também apresentaram os maiores coeficientes, sendo de 102,6 casos/100 mil hab., em Manaus, e 89,9 casos/100 mil hab., no Rio de Janeiro. A população de adolescentes e jovens responde por 43,4% dos casos de tuberculose, chegando a 45,3% no Acre, 37,5% em Sergipe e 37,1% no Rio de Janeiro.

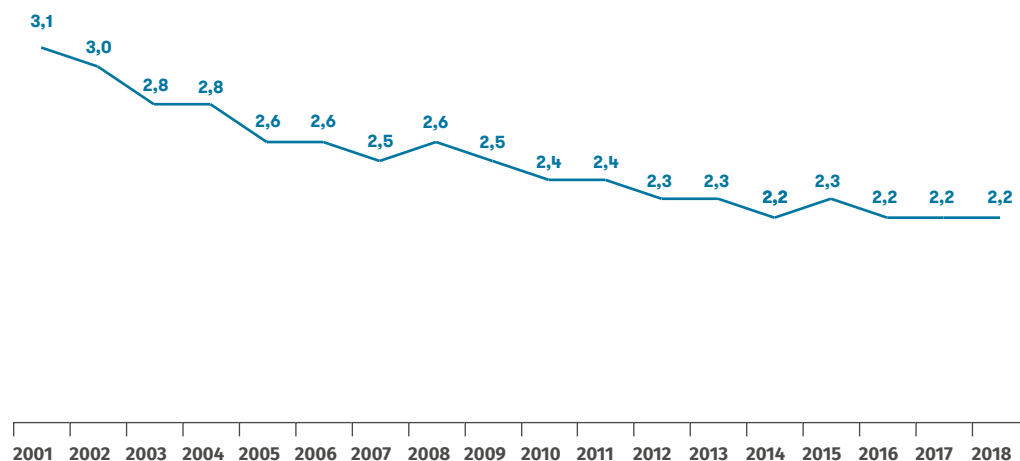
Em 2017, foram registrados 4.534 óbitos pela doença, equivalente ao coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab., o mesmo obtido no ano anterior. De 2008 a 2017, o decréscimo médio anual do indicador foi igual a 2,1%, com queda de 2008 a 2014 e posterior estabilização.

Coeficiente de incidência de tuberculose. Brasil



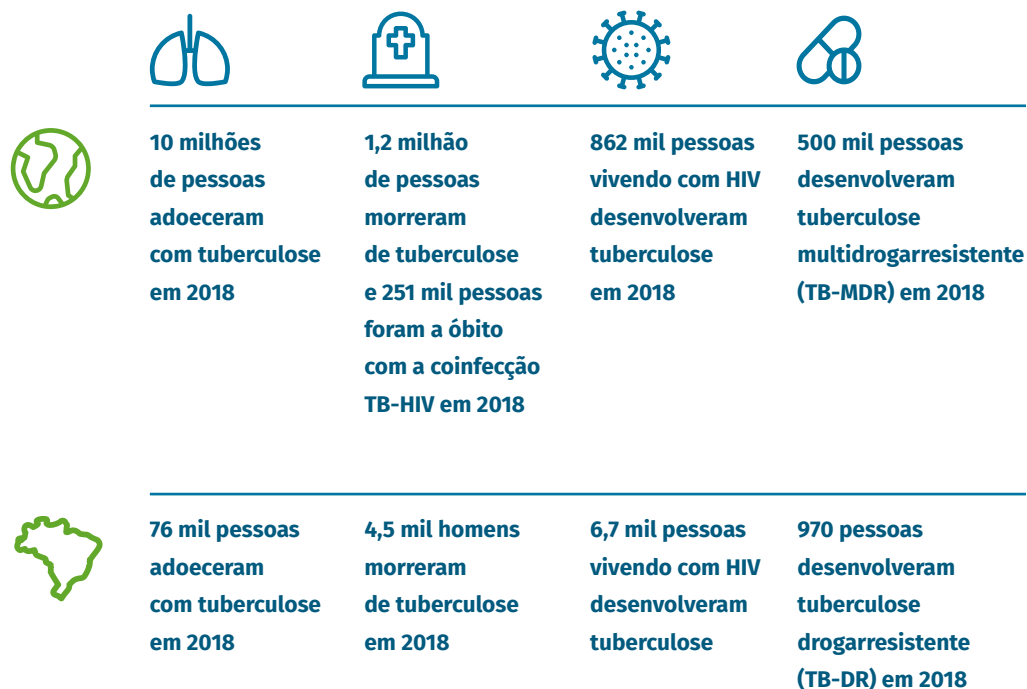
Fonte: Sinan/SVS/MS e IBGE – 2001 a 2018. Dados preliminares.

Coeficiente de mortalidade de tuberculose. Brasil



Fonte: SIM/MS e IBGE. 2001 a Outubro de 2018. Dados preliminares.

Ressalta-se que um terço dos óbitos de AIDS estão correlacionados com a coinfeção com tuberculose.



Fontes: OMS – Global Tuberculosis Report 2019; Sinan/SVS/MS. Novembro 2019; SIM/MS. Outubro 2019; Site – TB/MS. Novembro 2019

Apesar dos avanços observados nos últimos anos, o país está longe da meta estabelecida pela OMS na Estratégia pelo Fim da TB até 2035. Para obter menos de 10 casos por 100 mil habitantes e menos de um óbito por 100 mil habitantes, alguns desafios e ações são necessários, como o aumento da cobertura da testagem para HIV, a melhora na adesão ao tratamento, consequentemente, a cura dos casos, e a expansão da oferta de tratamento de infecção latente pelo *M. tuberculosis*. Além disso, diante da forte determinação social que permeia a TB, é necessário que, aliado ao fortalecimento das ações de saúde, haja, também, o incremento das ações de políticas de inclusão de proteção de direitos, como os programas sociais, para manter a tendência de queda da incidência e da mortalidade por TB, sobretudo nas camadas sociais mais pobres.

Foi aprovado na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) o uso do dolutegravir para pacientes com coinfeção tuberculose e HIV em uso de rifampicina. Como resultado dessa iniciativa, em cinco anos, ocorrerá uma economia de R\$ 52 milhões.



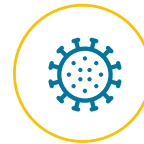
O Brasil assumiu a presidência pró-tempore da Rede de Pesquisa de TB dos países que integram os BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), sendo que o Ministro da Saúde foi eleito como presidente do Conselho Executivo da STOP TB Partnership.



Diagnosticar precocemente todas as formas de tuberculose, com oferta universal de cultura e teste de sensibilidade, incluindo o uso de testes rápidos.



Tratar de forma adequada e oportuna todos os casos diagnosticados de tuberculose visando à integralidade do cuidado.



Intensificar as atividades colaborativas TB-HIV.



Intensificar as ações de prevenção.



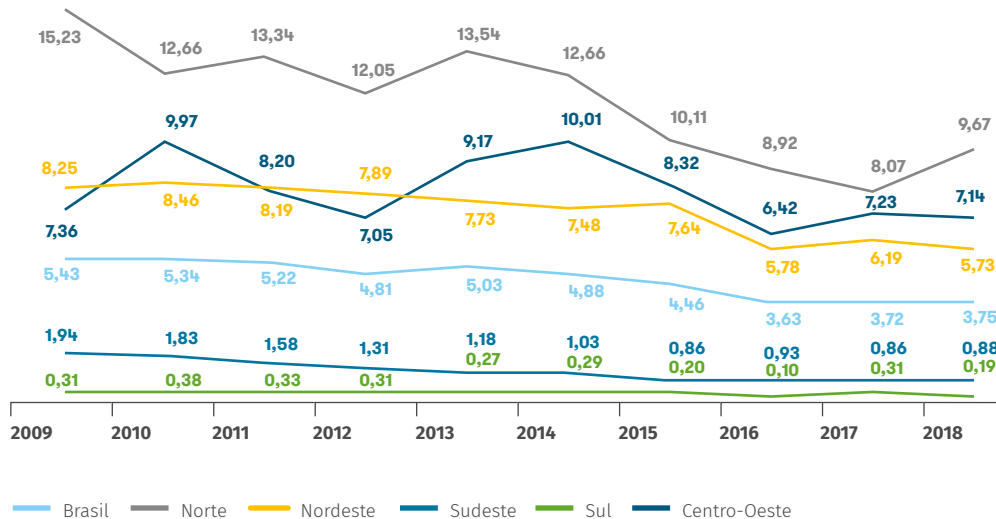
Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa com distribuição concentrada e atinge segmentos da população que se encontram em situação de pobreza. A principal forma de transmissão ocorre por via respiratória (tosse, saliva, secreções nasais) entre contatos frequentes e prolongados com pessoa infectada pelo bacilo e que não se encontra em tratamento.

A vigilância de contatos é a principal estratégia de detecção ativa para a descoberta de novos casos de hanseníase, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão e redução das incapacidades físicas, em decorrência do diagnóstico tardio.

As regiões Norte e Nordeste concentram os maiores números de casos notificados da doença e representam as maiores cargas de infecções e de danos ocasionados pela infecção. Mas é importante esclarecer que os contextos de pobreza extrema em regiões com menores taxas de detecção escondem a real dimensão do problema da hanseníase no país.

Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, por região de residência









Fonte: Sinan/SVS/MS – 2009 a 2018. Dados atualizados em 23/05/2019.

Proporção de casos examinados entre os contatos intradomiciliares registrados, dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

ANO	PERCENTUAL
2016	77,6%
2017	78,9%
2018	81,4%
2019	80,5%*

Fonte: SVS/MS, 2016 a 2019.
* Dado preliminar

Entre as ações prioritárias para o enfrentamento da hanseníase destacam-se:

-  **Implementação da rede de vigilância da resistência aos medicamentos.**
-  **Estabelecimento de um protocolo clínico para orientar as unidades da Atenção Primária de Saúde.**
-  **Implementação da vigilância da hanseníase em menores de 15 anos.**
-  **Implantação da estratégia de apoiadores nos seis estados com maior carga de hanseníase (MT, PA, BA, GO, PI, MA).**
-  **Desenvolvimento de um teste de diagnóstico rápido (TDR), em parceria com o Instituto Evandro Chagas.**
-  **Realização de estudo de modelagem matemática para dimensionar a prevalência da hanseníase no país.**

Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública

Saúde Ambiental

Com base nas atribuições da Vigilância em Saúde Ambiental, o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água (Vigiagua) foi instituído no final da década de 1990. Em 2019, resultado parcial aponta sua implantação em 80,3% dos municípios e a realização do monitoramento da qualidade da água, pela vigilância, em 90,41% dos municípios. Cabe destacar que os dados para o cálculo desses indicadores não são cumulativos, partindo do zero todo início de ano.

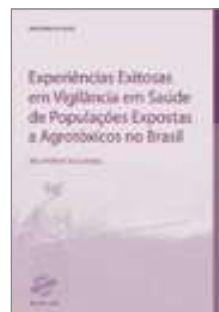
Em 2019, foram publicados boletins sobre Vigilância em Saúde Ambiental, Qualidade da Água e de Populações Expostas a Contaminantes Químicos para a publicação especial “SVS 16 anos”.

Saúde Brasil 2018/2019 tem o capítulo 15 publicado, em 2019.

Fonte: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agrivos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf

Publicação dos capítulos 3, 4 e 5 das Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento de Intoxicações por Agrotóxicos.

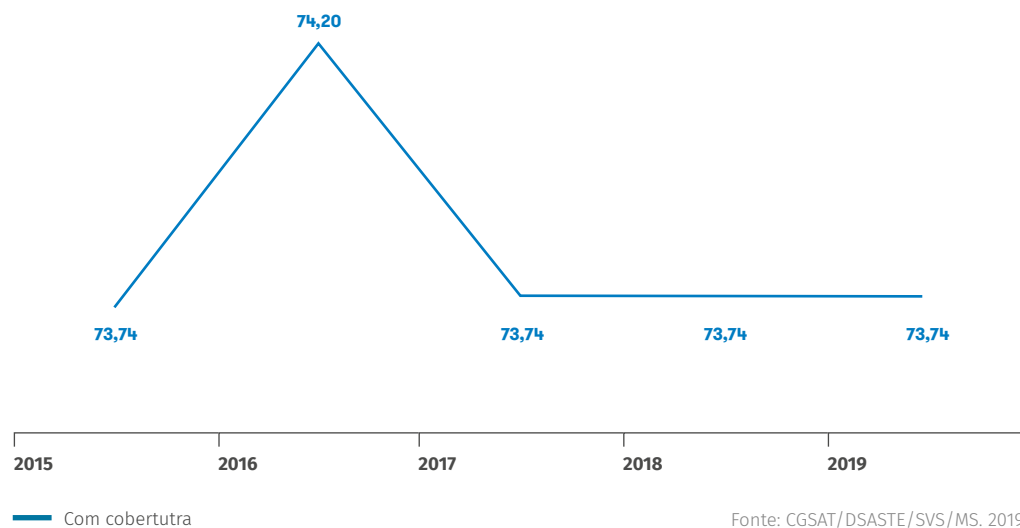
Publicação do Relatório Nacional das Experiências Exitosas em Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos no Brasil (VSPEA)



Saúde do Trabalhador

Em 2019, o percentual de regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional foi mantido em 73,74%, ou seja, os 186 Cerest regionais habilitados, de alguma maneira, cobrem 323 regiões de saúde, do total de 438 existentes.

Percentual de regiões de saúde com cobertura de Cerest (em %)



Boletins Epidemiológicos Publicados



Disponível em:

 <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/19/BE-sarampo-25-18set19.pdf>

Boletim Digital



Disponível em:

 <https://youtu.be/aPnSQhAjKw>



Rede Nacional de Atenção
Integral à Saúde do
Trabalhador

Acidentes
de Trabalho



Disponíveis em:



<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/Boletim-Epidemiologico-Especial-SVS-16-anos-web.pdf>

Publicação do capítulo 16
do Panorama de doenças
crônicas relacionadas
ao trabalho no Brasil:
mesotelioma, transtorno
mental relacionado ao
trabalho e LER/Dort



Disponível em :



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agrivos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf

Manual de Medidas
de Proteção à
Saúde dos Agentes
de Combate às
Endemias



Disponível em :



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

Emergências em Saúde Pública

A Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), do Ministério da Saúde, foi criada por meio do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, para fazer frente aos desafios de preparação, detecção, monitoramento e resposta às emergências epidemiológicas, às sanitárias relacionadas aos produtos e aos serviços, aos eventos adversos de origem natural e tecnológicos.



Em relação às atividades de investigações de surtos, foram realizadas 23 ações, com 76 profissionais, durante 255 dias em atividades de campo.



Para o fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CIEVS) nos estados, no Distrito Federal, nas capitais e nos municípios estratégicos de fronteira, as normativas sobre Emergências em Saúde Pública (ESP) foram revisadas. Como resultado, houve o repasse de R\$ 20,7 milhões para ações de custeio e aquisição de equipamentos para os CIEVS, com entrega prevista para o primeiro semestre de 2020.

Dos 142.362 eventos em saúde pública detectados, 151 foram monitorados e 93 comunicações realizadas com o ponto focal do Regulamento Sanitário Internacional.

O Centro de Operações de Emergência (COE) Brumadinho foi acionado, com o envolvimento de 61 técnicos do Ministério da Saúde, para promover, ao longo de 49 dias, resposta coordenada ao desastre do rompimento da barragem da Vale em Brumadinho (MG), por meio da articulação e da integração das três esferas do SUS. Foram doadas duas caminhonetes para o transporte de materiais para os profissionais de saúde, além de mais cinco doadas para o estado. Houve, também, o envio de 300 ampolas de antiaracnídeo, 300 anticrotático, 40 antielapídico e 60 antilônômico e repasse de R\$ 2,3 milhões para financiamento de ações de vigilância, além do apoio no plano de ação de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.



FN: Força Nacional

Fonte: SVS/MS. 2019.



O envio de kits de insumos e medicamentos viabilizou o atendimento a mais de 31.500 pessoas desabrigadas por situações de desastres.

O COE Sarampo também foi acionado, com o envolvimento de 17 técnicos do Ministério da Saúde, ao longo de 63 dias, para articular ações de detecção, preparação, controle, monitoramento e comunicação entre as três esferas do SUS. Foram produzidos 06 boletins, 10 notas informativas, 03 coletivas de imprensa, 239 notícias sobre sarampo, 150 contatos com os estados e 73 listas de voos compartilhadas com 59 passageiros monitorados. Além disso, foram realizadas 21 videoconferências, 4 reuniões virtuais com todos os estados e 1 webinar com especialistas.

Houve, ainda, o acionamento do COE Petróleo, com o envolvimento de 21 técnicos do Ministério da Saúde, início em 29 de outubro e objetivo de monitorar os efeitos à saúde da população potencialmente exposta ao derramamento de petróleo cru no litoral da região Nordeste, e apoiar as ações desenvolvidas pelas respectivas secretarias de Saúde dos estados e municípios afetados, de forma articulada intra e intersetorialmente. Foram produzidos 5 boletins epidemiológicos, 4 avaliações de risco, 60 notícias inseridas em clippings sobre o evento, além do contato com 9 estados do Nordeste e 1 do Sudeste. Além disso, houve 3 videoconferências com os estados atingidos, 2 reuniões virtuais com a Fiocruz, 1 reunião com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), 1 reunião com Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos (ABRACIT) / Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX), 1 videoconferência com o Instituto Evandro Chagas (IEC) e o Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Renováveis (Ibama), 1 reunião com o Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres (CENAD) e 1 reunião com o Grupo de Acompanhamento e Avaliação (GAA).



Doenças e Agravos não Transmissíveis

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, tem sido o instrumento utilizado para promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas e integradas, baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde, voltados às doenças crônicas.



A prevalência de tabagismo entre adultos nas capitais brasileiras reduziu em 40,4%, entre 2006 e 2018, passando de 15,6% para 9,3%, respectivamente.

A prevalência entre homens passou de 19,6% para 12,1%, no mesmo período, representando redução de 38,3%.

Já entre as mulheres, passou de 12,4% para 6,9%, entre 2006 a 2018, uma queda percentual de 44,3%.

Já a prevalência da hipertensão arterial, segundo os dados do Vigitel, registrou diminuição, entre 2016 e 2018, passando de 25,7% para 24,7%. Entre os sexos, observa-se maior prevalência entre as mulheres (27%), em 2018, quando comparada aos homens (22,1%).

A prevalência de diabetes aumentou no Brasil, entre 2006 e 2018, passando de 5,7% para 7,7%, um aumento percentual de aproximadamente 35%. As mulheres têm apresentado maiores prevalências quando comparadas aos homens.

Acidentes e Violências

As violências e os acidentes representam um dos maiores desafios do novo perfil epidemiológico do Brasil e afetam, principalmente, os jovens. Em resposta ao problema, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) foi implantado em 2006 com o objetivo de produzir informações para subsidiar políticas públicas e monitorar o fenômeno. O Viva possui dois componentes: Viva Inquérito e Viva Contínuo (SINAN), por meio dos quais a vigilância contínua é realizada mediante Ficha de Notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas.

Dentre as ações desenvolvidas, pode-se destacar o Programa Vida no Trânsito (PVT) que é a principal resposta brasileira ao desafio da Déca-

da de Segurança Viária da ONU, que visa a reduzir em 50% o número de óbitos por acidentes em trânsito até 2030. As principais intervenções baseiam-se nos eixos fiscalização, engenharia no trânsito e educação. Atualmente, está implantado nas capitais e em alguns municípios, totalizando 56 localidades.

Pesquisas

Em 2019, foram realizadas as coletas de dados de importantes pesquisas no âmbito da saúde: a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) – ambas realizadas pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – e o Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico).

A PNS é um inquérito domiciliar, de base populacional, cuja primeira edição ocorreu em 2013 e a segunda, com coleta de dados, em 2019. Seu objetivo é dotar o país de informações sobre: os determinantes, as condicionantes e as necessidades de saúde; o uso e a avaliação dos serviços de saúde; bem como dados sobre ciclos de vida; DCNT e seus fatores de risco e proteção; acidentes e violências; e saúde mental. Objetiva, também, investigar as desigualdades existentes na

população brasileira. A edição de 2019 prevê a coleta de dados em mais de 87 mil domicílios.

A PeNSE teve início em 2009 e integra as ações do Ministério da Saúde para investigar a frequência e a distribuição de fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes escolares brasileiros. A amostra e representatividade dessa pesquisa foram ampliadas ao longo das edições. Em 2019, chegou à quarta edição, com a participação de aproximadamente 188.000 estudantes de todo o país.

O Vigitel consiste em um inquérito telefônico realizado no Brasil desde 2006, com o objetivo de monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das DCNT entre maiores de 18 anos das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal. Em dezembro do ano passado, foi finalizada a coleta de dados do Vigitel 2019, com aproximadamente 52.000 indivíduos entrevistados.



Saúde Brasil

O Saúde Brasil é uma publicação anual, iniciada em 2004, com o objetivo de produzir e disseminar análises de situação de saúde. Em 2019, as doenças imunopreveníveis e a imunização foram o tema central da publicação, que também trouxe uma análise geral da saúde do povo brasileiro – desde o nascimento até a morte –, passando por assuntos relacionados a doenças crônicas não transmissíveis, doenças transmissíveis e malformações, violências interpessoais e acidentes de transportes terrestres, saúde ambiental e saúde do trabalhador.



Sistemas de Informação da Linha da Vida



A modernização dos sistemas de informação tornou-se prioridade de gestão em 2019. O Ministério da Saúde avançou no processo de homologação das novas versões dos Sistemas de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e de Informação sobre Mortalidade (SIM), e na construção de um barramento para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que permitirá o envio de dados de sistemas locais para a base nacional.


O projeto inclui, além dos sistemas existentes – Sinasc, Sinan e SIM – o investimento em ferramentas para otimizar o tratamento dos dados, aumentar a segurança e facilitar a visualização e a disseminação da informação.



Síndrome Congênita do Zica

Novos casos de Síndrome Congênita associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZ) continuam surgindo no país. Em 2019, foram notificados 1.462 casos, com uma média mensal de 122 casos, dos quais 1.138 nasceram no referido ano. Além de recém-nascidos e crianças, que somam 93,6% das notificações, foram também registrados fetos, abortos e natimortos. Do total de casos notificados, 72 (4,9%) foram confirmados (42 nascidos neste ano). Os casos confirmados em 2019 ocorreram em 50 municípios de 18 Unidades Federadas.

A situação epidemiológica, as ações desenvolvidas e desafios da SCZ, entre 2015 e 2019, estão descritos no Boletim Epidemiológico Especial da SCZ, publicado em novembro de 2019.

 <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/be-sindrome-congenita-vfinal.pdf>.




Anomalias Congênicas

Anomalias congênicas são anormalidades estruturais ou funcionais que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário e podem ser detectadas no período pré-natal, no nascimento ou posteriormente. A Organização Mundial de Saúde estima que, ao redor do mundo, cerca de 300 mil recém-nascidos morram dentro das quatro primeiras semanas de vida em decorrência de anomalias congênicas.

Anualmente, são registradas no Sinasc cerca de 25 mil nascimentos com uma ou mais anomalias congênicas. No Brasil, dados do SIM indicam que, em média, ocorrem cerca de 9.700 óbitos anuais, que possuem algum defeito congênito como causa básica.

Desde 2019, a SVS/MS vem desenvolvendo um projeto estratégico para a estruturação e a implantação da Vigilância das Anomalias Congênicas no Brasil, com os objetivos principais de: estabelecer as ações estruturantes para implantação da vigilância de defeitos congênicos no país; testar a capacidade de implementação da vigilância nacional proposta, por meio de um projeto-piloto a ser desenvolvido em escala estadual; e ampliar a vigilância das anomalias congênicas em escala nacional.

 <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/be-sindrome-congenita-vfinal.pdf>.



Óbitos investigados no Brasil (em %)



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). 2018.
*Dados preliminares de 2018. Sujeitos a alterações.

Vigilância do Óbito

A vigilância dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres na idade fértil é regulamentada por meio de portarias específicas. A obrigatoriedade dessas investigações se justifica, tendo em vista que a maioria desses óbitos é evitável. No Brasil, a investigação desses óbitos tem alcançado percentuais cada vez mais altos, garantindo informações mais confiáveis. Contribuem para esses resultados os painéis de monitoramento, ferramenta virtual que permite aos gestores acompanhar o alcance das metas municipais, estaduais e federais.

Plataforma IVIS

A Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) integra as informações produzidas pelos Sistemas de Informação em Saúde, gerenciados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), e apresenta os principais indicadores de saúde.

A ferramenta pode ser acessada pelo link:

 <http://plataforma.saude.gov.br/>

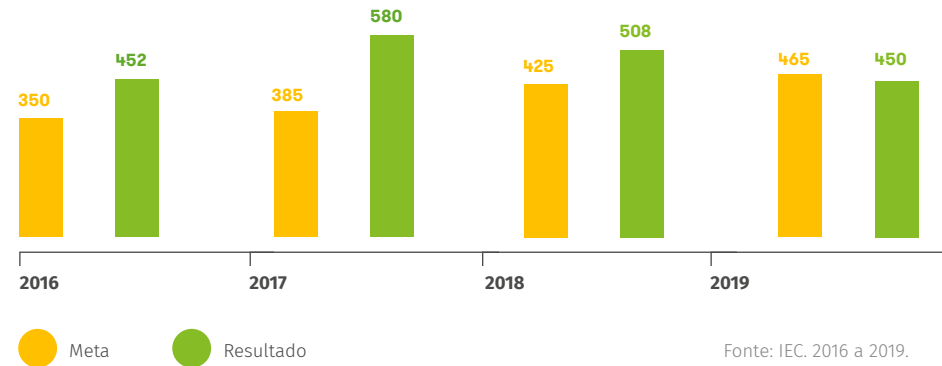


Investimento em Pesquisa

Em 2019, o Instituto Evandro Chagas desenvolveu 450 pesquisas na área de meio ambiente e medicina tropical: 73 iniciadas, 298 em andamento – iniciadas em anos anteriores – e 79 de anos anteriores, encerradas em 2019. A realização dessas pesquisas gera resultados diretos e indiretos para a vigilância em saúde, contribuindo para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Em 2018, o Instituto Evandro Chagas iniciou o Programa de Planejamento e Gestão da Estratégia – período 2019-2023 – e estabeleceu 11 projetos estratégicos prioritários para serem trabalhados na primeira onda de implementação, com início em 2019 e conclusão em 2020.

A partir da aplicação dessas definições e a respeito dos projetos de pesquisas, houve uma readequação na relação dos projetos desenvolvidos pelo IEC, motivo pelo qual o quantitativo final, em 2019, totalizou 450 pesquisas, abaixo da meta institucional de 465. As demais metas anuais pactuadas para o quadriênio 2016-2019, período correspondente ao último PPA, foram alcançadas nos anos anteriores.



Fonte: IEC. 2016 a 2019.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). 2018.
*Dados preliminares de 2018. Sujeitos a alterações.



...Com o resultado das pesquisas,
o IEC gera:



Vacinas



Publicações
Científicas



Programa de Estágio
e Iniciação Científica



Divulgação de Informações
Científicas para a Sociedade



Formação de Patrimônio
Cultural Científico



Ensino Técnico Científico
de Nível Médio
e Pós-Graduação



Insumos e Kits para
Diagnósticos de Doenças



Novas Descobertas
Tecnológicas e Científicas



Informações e Dados
para o Combate
de Doenças



2.5 Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos

Investimento em Pesquisa

O investimento em estudos e pesquisas científicas e tecnológicas é realizado por intermédio de três modalidades de fomento:

Fomento Nacional – prevê chamadas públicas de ampla concorrência para pesquisadores de todo o país.

Fomento Descentralizado – Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS), cuja concorrência pública em chamadas de apoio à pesquisa se dá entre pesquisadores da mesma unidade federativa.

Contratação direta de pesquisas consideradas de interesse estratégico para o SUS.

Em 2019, 138 novos projetos de pesquisa tiveram apoio. Desse total, 36 foram apoiados no âmbito do PPSUS, 70 tiveram como origens as chamadas públicas do fomento nacional e 32 receberam suporte a partir da contratação/encomenda direta. Dessas 32 pesquisas financiadas por contratação/encomenda direta, 12 foram resultado de seleção pública internacional – fruto de cooperação técnica com os *National Institutes of Health (NIH)*, dos Estados Unidos da América –, que abordou temas de interesse recíproco na área da saúde.

Na modalidade Fomento Nacional, 6 chamadas públicas foram lançadas, em 2019, para seleção de projetos de pesquisa, em articulação interinstitucional com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Das 6 chamadas lançadas, 5 tiveram projetos contratados em 2019, sendo: a) Alimentação e Nutrição – 36 projetos; b) pesquisas para fortalecimento dos objetivos e diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS – 6 projetos; c) inquérito sobre perfil de Doenças Raras no Brasil – 1 projeto; d) Doenças Transmissíveis e Negligenciadas – 16 projetos; e) prevenção, detecção e combate à malária – 11 projetos. A sexta chamada pública, lançada no final de 2019, visa à seleção de projetos a serem contratados em 2020, para o combate à tuberculose, no âmbito dos países que compõem os BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul).

Estratégia para Doenças Transmissíveis e Negligenciadas

Em relação à Estratégia para Doenças Transmissíveis e Negligenciadas, o Ministério da Saúde investiu, em 2019, aproximadamente, R\$ 86,5 milhões em pesquisas na área, incluindo temas como: malária, tuberculose, arboviroses, leishmanioses, STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes), zika, hanseníase e outras doenças em eliminação, doença de Chagas, micoses sistêmicas, HTLV e tungíase. Foram direcionados recursos, também, para avaliar a cobertura vacinal no país e investigar o surto de sarampo.

No âmbito dessa estratégia, foram realizadas cooperações técnicas internacionais, possibilitando o intercâmbio de conhecimentos e de informações entre pesquisadores brasileiros e de outros países, com o objetivo de fortalecer a capacidade técnica nacional e ampliar a *expertise* brasileira no fomento à pesquisa.

Para o aprimoramento dos programas de vigilância, controle, eliminação e prevenção da malária, foi realizada a chamada pública com a parceria e o aporte financeiro da Fundação Bill e Melinda Gates. Os projetos contratados estão direcionados para o tratamento e o diagnóstico da doença, o controle de vetores e a avaliação do impacto econômico e das tecnologias sociais.

A estratégia para combate à tuberculose contou com o lançamento de uma chamada pública no âmbito do BRICS. Os projetos, a serem contratados em 2020, serão direcionados para o desenvolvimento de novas intervenções e esquemas terapêuticos, os novos métodos de diagnóstico e o acesso ao tratamento da doença; ou seja, instrumentos para os cinco países.

Programa de Ações Integradas em Saúde de Brumadinho/MG

Após o desastre ocorrido, no início de 2019, em Brumadinho/MG, o Ministério da Saúde identificou a necessidade de estruturar um estudo de acompanhamento da saúde da população do município mineiro, a longo prazo. O investimento inicial previsto é de R\$ 19,4 milhões para a realização do estudo. A pesquisa será executada em duas frentes de investigação, uma relacionada

aos impactos do desastre na saúde dos adolescentes e adultos e outra, à exposição na saúde de crianças de 0 a 4 anos.

Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS)

O Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) objetiva o financiamento de temas prioritários de pesquisa, a promoção e aproximação dos sistemas de saúde e de ciência e tecnologia locais e a diminuição das desigualdades regionais no âmbito da pesquisa em saúde. Desenvolveu, em 2019, as seguintes atividades relacionadas ao fomento à pesquisa:

- > 02 Comissões de Especialistas (São Paulo e Tocantins);
- > 02 Comitês Gestores (São Paulo e Tocantins);
- > 02 Seminários Marco Zero (Espírito Santo e Tocantins);
- > 12 Seminários de Avaliação Parcial de pesquisas; (Acre, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Sergipe e Tocantins);
- > 05 Seminários de Avaliação Final de pesquisa (Bahia, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba e Rondônia);
- > 06 Oficinas de Prioridades de Pesquisas em Saúde para a 7ª Edição do PPSUS (Amapá, Alagoas, Paraíba, Paraná, Piauí e Rondônia).

O Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) tem promovido a aproximação dos sistemas de saúde aos de ciência e tecnologia. Por meio dele, pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação vêm sendo fomentadas para a resolução de problemas de saúde locais da população brasileira. O objetivo é fortalecer a gestão do SUS e reduzir as desigualdades regionais no campo da ciência, da tecnologia e da inovação em saúde no país.

As chamadas públicas do PPSUS são lançadas em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que formaliza convênios com as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP) para a abertura das chamadas nas unidades da federação.

Plano de Ação de Pesquisa Clínica no Brasil

Em 2019, o Plano de Ação de Pesquisa Clínica no Brasil, institucionalizado por meio da Portaria GM/MS nº 559, de 9 de março de 2018, teve suas ações continuadas em todos os seus seis eixos de ação: regulação ética, regulação sanitária, formação em pesquisa clínica, fomento científico e tecnológico, Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) e gestão do conhecimento.

Formação em pesquisa clínica: no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), triênio 2018-2020, foi possível formar em pesquisa clínica, na modalidade a distância (EaD), 949 alunos, em uma parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); houve, também, 30 egressos na especialização *lato sensu* na mesma te-

mática. Já o Hospital Moinhos de Vento (HMV), também via PROADI-SUS, ofertou um curso presencial de 36 horas, com 35 vagas, sobre gestão da qualidade em pesquisa clínica, para profissionais atuantes em centros de pesquisa. Em articulação com o Centro de Inovação e Ensaios Pré-Clínicos (CIEnP), houve o aporte de recursos do Ministério da Saúde para a realização da 2ª edição do curso “Desenvolvimento de Medicamentos com foco em Estudos Não Clínicos”, que contou com a participação de 52 pesquisadores.

Fomento científico e tecnológico: o Inova Labs Fiocruz, fruto do investimento de recursos do Ministério da Saúde junto à Fiocruz, consiste em programa de pré-aceleração com o objetivo de identificar oportunidades para desenvolver soluções, que possam resolver lacunas relevantes do sistema público de saúde nas áreas de oncologia e de emergências sanitárias. Foram recebidas 32 propostas, das quais 21 foram selecionadas. Ainda no eixo de fomento, foram aprovados projetos de terapia avançada nas áreas de leucemia mieloide crônica e trauma raquimedular, envolvendo cerca de R\$ 7,5 milhões. Destaca-se, ainda, a continuidade no financiamento do estudo de coorte que investiga a imunidade contra a febre amarela.

Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC): foi finalizado o novo modelo de gestão da Rede, que objetiva promover a articulação e a integração entre os setores produtivo, a academia, o governo e a sociedade, além do incremento na produção científica e tecnológica no Brasil.

Regulação ética: o projeto de Qualificação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs), uma parceria entre o HMV e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), com apoio do PROADI-SUS, promoveu a visita a 222 CEPs, em 68 municípios, atingindo 3.108 usuários do Sistema CEP/Conep. Outra ação relacionada a esse eixo é a modernização da Plataforma Brasil, que foi iniciada junto ao DATASUS e tem previsão de entrega do módulo teste para 2020.

Implantação do Serviço de Produção de Evidências para Apoio à Tomada de Decisão

A promoção do uso sistemático e transparente de evidências científicas, para subsidiar a tomada de decisão qualificada pelos gestores, e a criação, a expansão e o aperfeiçoamento de políticas de saúde são essenciais para o aprimoramento do SUS. O tempo necessário para a conclusão de pesquisas em saúde é uma forte barreira para incorporar os resultados científicos na gestão. Para suprimir tal barreira, estudos rápidos que sintetizam evidências, já disponíveis na literatura, podem facilitar o emprego dessas na tomada de decisão. Em 2019, foi criado o Serviço de Produção de Evidências para Apoio à Tomada de Decisão, que atua na elaboração de pesquisas secundárias (levantamento e sínteses de evidências científicas já disponíveis na literatura), em tempo hábil e oportuno, para a tomada de decisão sobre políticas de saúde.

Em 2019, foram atendidos 11 departamentos do Ministério da Saúde, com a elaboração de 32 estudos ofertados aos gestores. Para os próximos

anos, está prevista a ampliação da capacidade de sintetizar evidências científicas e disseminá-las, promovendo seu uso no processo decisório. Pretende-se elaborar 150 estudos de resposta rápida até 2023, além de monitorar o uso das evidências científicas, a fim de mapear a capacidade institucional do Ministério da Saúde de tomar decisões baseadas em evidências científicas. A curto prazo, será formulado um programa de promoção do uso de evidências científicas para tomada de decisão, inclusive com análise *ex ante* dessa intervenção. A ampliação da oferta de estudos também se dará no campo da avaliação de políticas.



Avaliação e Incorporação de Tecnologias de Saúde no âmbito do SUS

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é uma das ferramentas utilizadas para apoiar decisões de cobertura de tecnologias e procedimentos nos sistemas de saúde. Trata-se de um processo contínuo de avaliação, que tem como objetivo o estudo sistemático das consequências, em curto prazo, da utilização de determinada tecnologia ou de um grupo delas. Definem-se como tecnologias em saúde: os medicamentos, os equipamentos, os procedimentos médicos, os sistemas organizacionais, educacionais e de suporte, os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados à saúde são prestados à população.

A avaliação de tecnologias em saúde é primordial para a gestão do sistema de saúde público por proporcionar à sociedade a possibilidade de demandar a incorporação de tecnologias ao SUS. As tecnologias são avaliadas segundo os critérios de segurança, eficácia, custo-efetividade e impacto orçamentário em comparação às alternativas já disponibilizadas pelo SUS.

Um dos avanços da estratégia de consolidação do SUS foi a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), como uma política de Estado, representando a implementação da ATS no processo de tomada de decisão para a incorporação de tecnologias ao sistema público de saúde, conforme a Lei nº 8.080/1990. A Comissão objetiva assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, na exclusão ou na alteração, pelo SUS, de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou na alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica. Desde sua criação, houve uma importante transformação na institucionalização da incorporação tecnológica no Brasil e, principalmente, na agilidade, na transparência e na eficiência na análise das demandas.

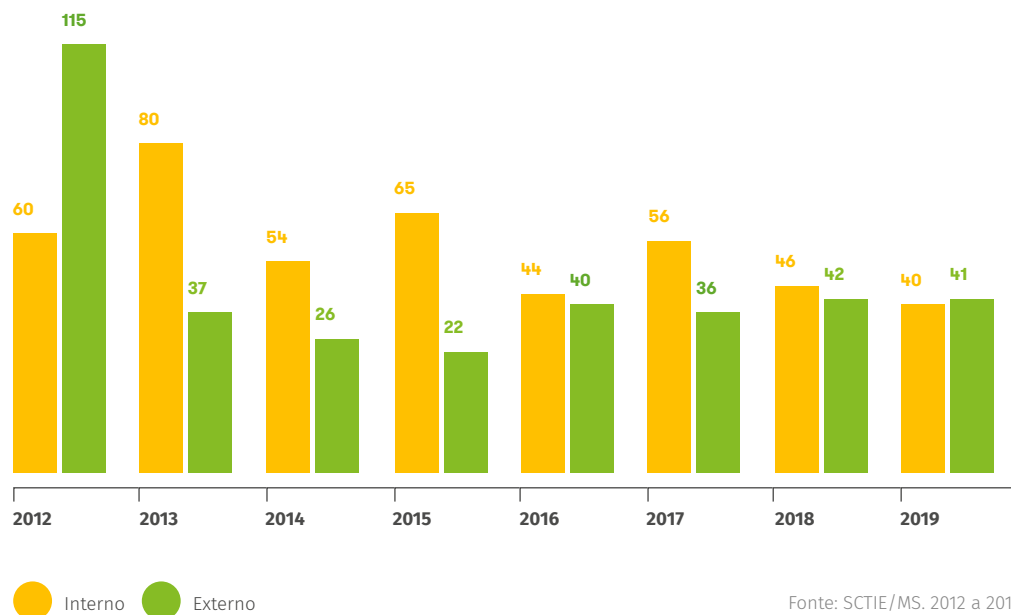
Avaliação de Tecnologias em Saúde

Durante o exercício de 2019, foram recebidas 81 demandas para a avaliação de tecnologias em saúde com vistas à incorporação, à alteração e à exclusão de tecnologias em saúde no SUS, sendo 41 externas – provenientes, principalmente, da indústria farmacêutica, das sociedades médicas e associações de pacientes e de atores do Sistema de Justiça – e 40 internas – do Ministério da Saúde e de outros órgãos e instituições do SUS.

Ressaltam-se algumas demandas recebidas por especialidades: urologia (dez), oncologia (oito), infectologia (sete), reumatologia (sete), pneumologia (sete), hematologia (sete), endocrinologia (seis), dermatologia (cinco), entre outras especialidades.

Desde a criação da Conitec, foram recebidas 804 demandas de avaliação para a incorporação, a alteração ou a exclusão de tecnologias em saúde, sendo 359 externas e 445 internas.

Demandas recebidas por ano



Fonte: SCTIE/MS. 2012 a 2019.


Em relação às demandas para avaliações por tipo de tecnologias recebidas pela Conitec, no período de 2012 a 2019, 558 (69%) correspondem a medicamentos; 145 (18%), a procedimentos; e 101 (13%), a produtos para a saúde. Em 2019, 84% das demandas foram de medicamentos.

Nesse contexto, para viabilizar a participação da sociedade no processo de avaliação de tecnologias em saúde e a atualização do rol de tecnologias do SUS, foram publicadas 84 consultas públicas, que receberam 76.451 contribuições.

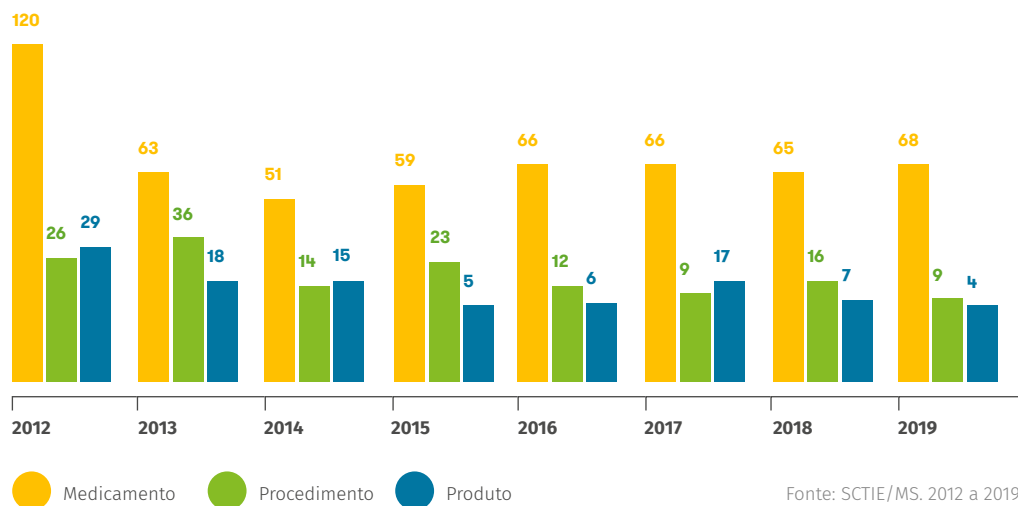
Destaca-se que as consultas públicas fazem parte do processo de ATS no SUS, oportunizando à sociedade apresentar contribuições e sugestões, tanto as técnico-científicas quanto a experiência de pacientes, cuidadores e familiares. Entre 2012 e 2019, 420 consultas públicas foram publicadas, tendo recebido 190 mil contribuições da sociedade.

No processo de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde, são concentrados esforços para ampliar e qualificar a participação social,

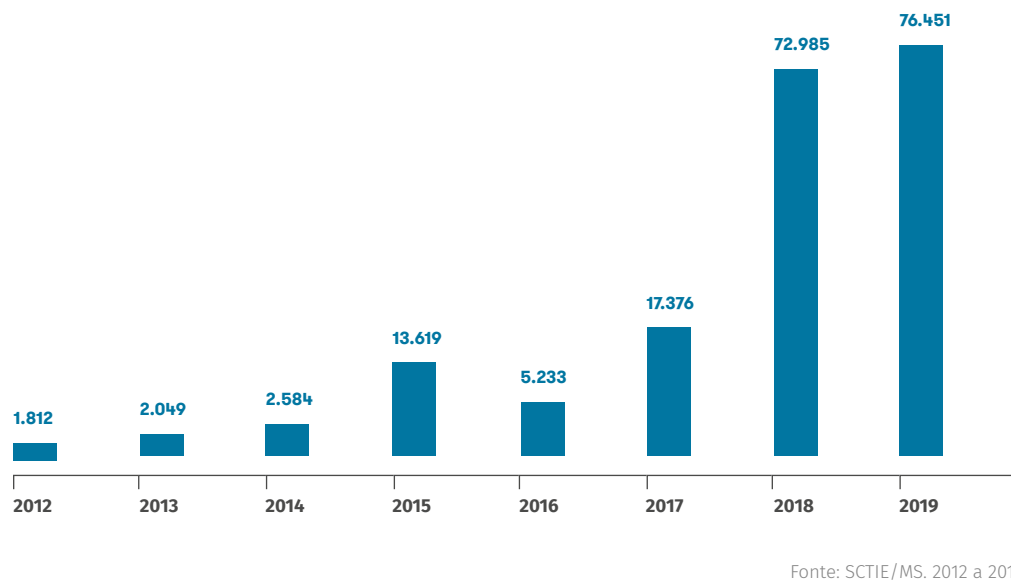
por meio de ações de alinhamento de informações entre a ciência e a sociedade. Para tanto, a produção e a disponibilização de relatórios com linguagem direcionada ao público leigo, ao usuário e ao interessado nas tecnologias demandadas à Conitec têm viabilizado maior participação e protagonismo da sociedade, no que se refere ao processo de incorporação de tecnologias ao SUS. Nesse sentido, entre janeiro e dezembro de 2019, 43 relatórios foram elaborados e disponibilizados, para a Sociedade, no sítio eletrônico da Conitec:

 <http://conitec.gov.br/relatorio-para-a-sociedade>.

Tipo de tecnologia por ano



Contribuição das Consultas Públicas



Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS

A partir da avaliação de tecnologias realizada pela Conitec, no período de 2019, o Ministério da Saúde decidiu incorporar 31 tecnologias em saúde no âmbito do SUS, entre medicamentos, produtos e procedimentos, ampliando as opções de tratamentos ofertados pelo sistema público de saúde, com destaque para as tecnologias recomendadas para doenças raras: nusinersena, para o tratamento de pacientes com diagnóstico de atrofia muscular espinhal (AME) 5q para o tipo I; fórmula metabólica isenta de metionina, para tratar homocistinúria clássica; vacina meningocócica ACWY, para pacientes com hemoglobinúria paroxística noturna (HPN); emicizumabe, para pacientes com hemofilia A; alfa- α -glucosidase, para Doença de Pompe precoce; sequenciamento completo do exoma, para investigação de deficiência intelectual; e infliximabe e vedolizumabe, para retocolite ulcerativa moderada a grave.

Os seguintes medicamentos para doenças prevalentes na população brasileira também foram incorporados em 2019: omalizumabe, para asma alérgica grave não controlada; aflibercepte para edema macular diabético; e sacubitril/valsartana para insuficiência cardíaca crônica sintomática.

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são instrumentos norteadores de conduta das práticas clínicas para uma série de doenças e outros agravos à saúde. São compostos por

diagnóstico, posologias recomendadas, mecanismos de controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos por gestores e profissionais de saúde.

Os PCDT devem ser baseados em evidências científicas e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

Em 2019, 23 Protocolos foram elaborados e atualizados, com destaque para: PCDT da Acromegalia; Diretrizes Brasileiras para a utilização de Endoprótese em Aorta Torácica Descendente; Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário; Imunossupressão em Transplante Hepático em Pediatria; Diretrizes Brasileiras para o diagnóstico e o tratamento das intoxicações por agrotóxicos – capítulos 3, 4 e 5; Esclerose Múltipla; Síndrome de Ovários Policísticos; e Dislipidemia para a Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite. Ressalta-se, também, para os PCDT de doenças raras, tais como: Púrpura Trombocitopênica Idiopática; Mucopolissacaridose I, II, IV A e VI; Atrofia Muscular Espinhal; Fenilcetonúria e Hemoglobinúria Paroxística Noturna.

Destacam-se as publicações do PCDT de Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN), que regula o acesso ao medicamento eculizumabe, como também os da Mucopolissacaridose tipo IV A e tipo VI, que orientam o acesso dos pacientes à Terapia de Reposição Enzimática (TRE), alfa- α -sulfase e galsulfase, respectivamente.

Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)

Outra importante realização em 2019 foi a recriação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE), do Ministério da Saúde. Instituída por meio da Portaria nº 2.575, de 30 de setembro de 2019, a REBRATS possui como objetivos a produção e a disseminação de estudos em ATS, a padronização de metodologias, a promoção de capacitações profissionais e o estabelecimento de mecanismos para o monitoramento de tecnologias novas e emergentes. Criada em 2008, a Rede conta, hoje, com 102 Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) ativos, disseminados por todo o país.

Entre as ações realizadas em 2019, destaca-se o I Congresso da REBRATS, realizado em Brasília/DF, em outubro, com cerca de 500 inscritos e 221 trabalhos submetidos.

No decorrer do ano, foram realizadas, ainda, atividades para capacitar profissionais de ATS em todo o País, o que foi possibilitado por uma parceria com os Hospitais Moinhos de Ventos e Alameda Oswaldo Cruz, por meio PROADI-SUS; além da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) e outras instituições. Destaque para os seguintes eventos:

- > **MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias;**
- > **Cursos Introdutório e Intermediário de ATS para Gestores do SUS;**
- > **Workshop Internacional: Desafios na Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde, uma cooperação Brasil – Reino Unido;**
- > **Especialização em Avaliação de Tecnologias em Saúde;**
- > **Workshop Internacional: Acordos de Compartilhamento de Risco para Incorporação de Tecnologias em Saúde;**
- > **Curso de Avaliação de Tecnologias em Saúde para a Atenção Básica;**
- > **Workshop ESMO-Magnitude of Clinical Benefit Scale (ESMO-MCBS);**
- > **Oficina Internacional de Elaboração de Diretrizes Clínicas; Oficina Internacional: Evidência em Saúde 2019;**
- > **Oficina Internacional de Monitoramento do Horizonte Tecnológico – MHT;**
- > **Oficina para o Treinamento na Aplicação de Protocolos de ATS Rápida para Hospitais; e**
- > **Curso EAD para Elaboração de Guias de Práticas Clínicas.**

Inovação em Saúde e Complexo Industrial da Saúde

A inovação é outro ponto de convergência com as ações para a melhoria da gestão em saúde, uma vez que as tecnologias em saúde estão em constante atualização. O desenvolvimento científico, tecnológico e produtivo em saúde incrementa a produção de insumos e estimula a incorporação de tecnologias mais eficientes para o SUS. A proposição, a implementação e a avaliação das políticas direcionadas ao fomento, à inovação e ao mercado contribuem para a garantia do acesso integral à saúde e para a redução da vulnerabilidade do SUS.

Em 2019, diversas iniciativas foram realizadas para o fortalecimento da agenda de inovação tecnológica na saúde, com destaque para:

i) estratégias de fomento ao desenvolvimento e à inovação: acompanhamento, monitoramento e avaliação de Projetos de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I), de Instituições de Pesquisa Científica e Tecnológica (ICT) contratadas diretamente. No âmbito do acompanhamento, são verificados os projetos que possuam maturidade tecnológica e potencial clínico, passíveis de realização de Estudos precoces de Avaliação de Tecnologias em Saúde, para possível pedido de incorporação no SUS. Nesse campo, destacam-se os projetos em fase final de desenvolvimento, como o dispositivo para teste de prematuridade neonatal à beira de leito e o dispositivo de fototerapia associado à luz de LED para cicatrização de feridas

em diabetes. Por meio de fomento indireto, destaca-se a parceira no Programa Inova Fiocruz, especificamente no Edital Produtos Inovadores, que contratou, em 2019, 55 projetos em fase de desenvolvimento, com possibilidades concretas de geração de produtos aplicáveis ao SUS. Em 2019, também foi fomentado indiretamente, por meio da parceira com a Financiadora de Estudos e Pesquisas (FINEP), o projeto para implementar o Centro de Medicina Regenerativa na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

ii) regulação de mercado: foram realizados subsídios técnicos por parte do Ministério da Saúde para a tomada de decisão do Ministério da Economia quanto a alterações tarifárias (imposto de importação, isenção PIS/Cofins, isenção de ICMS) de medicamentos e produtos para a saúde, com vistas à redução do preço final e da promoção do acesso. O Ministério da Saúde atuou, também, nos assuntos relacionados à regulação econômica de mercado de medicamentos, junto à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), e ofereceu apoio técnico no âmbito da Câmara de Comércio Exterior (CAMEX) sobre adesão do Brasil ao Acordo de Compras Governamentais.

iii) biossegurança, biotecnologia e patrimônio genético: foi realizado o II Seminário de Biossegurança em Saúde para promover a integração dos técnicos, dos especialistas e dos gestores do Ministério da Saúde com outras instituições, considerando as diretri-

zes governamentais e a convergência das prioridades de biossegurança e bioproteção em saúde. Temas relevantes estão avançando, como o plano de controle e prevenção de resistência aos antimicrobianos, a prevenção de infecções por exposição ocupacional, a elaboração da Política Nacional de Biossegurança e Bioproteção, e a recriação da Comissão de Biossegurança em Saúde.

iv) propriedade intelectual: elaboração de subsídios técnicos para assuntos relacionados à propriedade intelectual e à transferência de tecnologia, no âmbito dos estudos de incorporação de tecnologias, compras públicas, parcerias de desenvolvimento produtivo, lista de produtos estratégicos para o SUS, dos acordos comerciais multilaterais entre países e blocos econômicos, pedidos de priorização de análise de patentes junto ao Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI) e representação do Ministério da Saúde junto ao Grupo Interministerial de Propriedade Intelectual (GIPI).

Além disso, para estimular a eficiência produtiva do país e reduzir as vulnerabilidades do SUS, o Ministério da Saúde busca fortalecer o Complexo Industrial da Saúde (CIS) – rede produtiva em saúde, que contempla as indústrias farmacêuticas de base química e biotecnológica, os produtos para saúde, as Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação (ICT) e os serviços de saúde.



Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS)

O Ministério da Saúde tem investido na estruturação do parque produtivo público, o que inclui apoio a ações de fortalecimento da gestão e da estrutura produtiva, por meio de reformas, ampliações, construções, compra de equipamentos, dentre outros.

O Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) visa à promoção e à disseminação do conhecimento científico e tecnológico, às análises de situação de saúde e à expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

É executado por meio de ações voltadas para o fortalecimento dos Laboratórios Públicos Oficiais e das Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT), essenciais à operacionalização das estratégias de fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde (CIS).

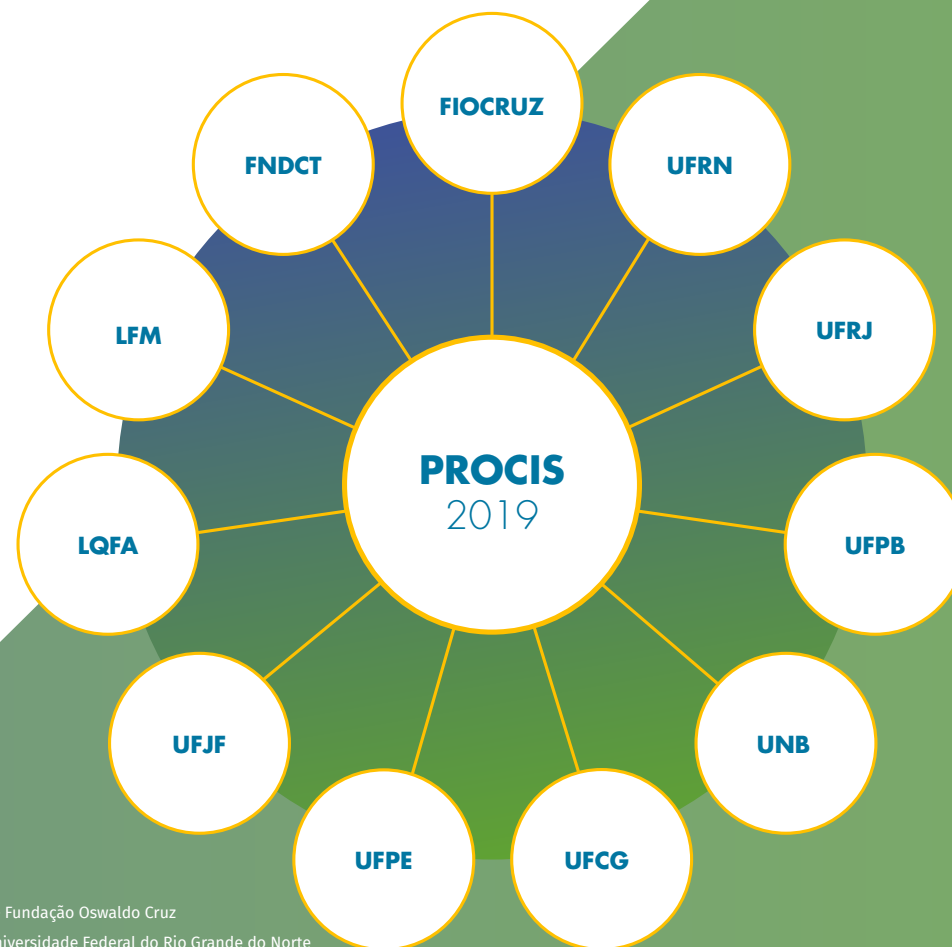
Para apoiar essas instituições, o Ministério da Saúde acolhe as propostas de projetos, que são submetidas à análise técnica, à aprovação e à disponibilização do recurso demandado por projeto aprovado.

Em 2019, foram apoiados 24 projetos de 11 instituições públicas. Esses projetos têm como objetivo adequar a infraestrutura e promover o desenvolvimento, a inovação e a qualificação da gestão, com o objetivo de modernizar e ampliar a plataforma produtiva e gerencial de produto-

res públicos, de ICT e de suporte à inovação. O investimento nos projetos apoiados, nesse ano, foi na ordem de R\$ 145 milhões. Em 2019, 11 novos projetos tiveram apoio, com destaque para aqueles desenvolvidos com os Laboratórios Públicos Federais:

- **Instituto de Tecnologia em Fármacos** (Farmanguinhos/Fiocruz), para apoio ao desenvolvimento e à otimização de formulações para o tratamento de doenças negligenciadas;
- **Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica** (LAQFA), com projetos para a modernização da linha produtiva de medicamentos oncológicos sintéticos; e
- **Laboratório Farmacêutico da Marinha** (LFM), com a modernização do Controle de Qualidade e o desenvolvimento de produtos.

Instituições apoiadas pelo PROCIS em 2019



FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UnB – Universidade de Brasília

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

LQFA – Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica

LFM – Laboratório Farmacêutico da Marinha

FNDCT – Fundação Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Fonte: SCTIE/MS. 2019.

Parcerias para Desenvolvimento Produtivo (PDP)

As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) envolvem a cooperação, mediante acordos entre instituições públicas e entre instituições públicas e entidades privadas, para o desenvolvimento, a transferência e a absorção de tecnologia, e para a produção e a capacitação produtiva e tecnológica do país.

Pela internalização da tecnologia de produtos estratégicos para o SUS, os produtores públicos nacionais tornam-se detentores da tecnologia, reduzindo a dependência produtiva e tecnológica e racionalizando o poder de compra do Estado.

Até 2019, as PDP pertencentes à Plataforma de Sintéticos, Biotecnológicos, Vacinas e Hemoderivados e à Plataforma de Produtos para Saúde alcançaram os seguintes estágios de desenvolvimento:

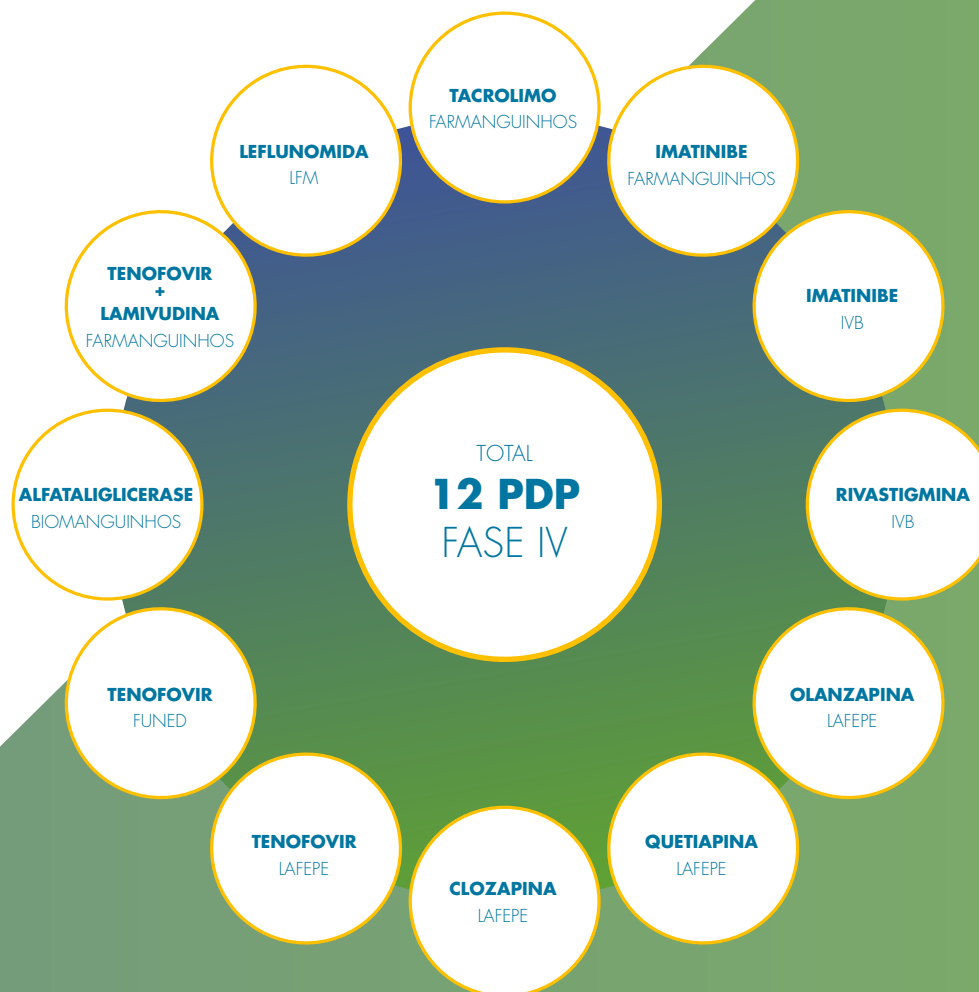
7 estão em Fase I: proposta de projeto de PDP – submissão e análise de viabilidade da proposta de projeto de PDP e, em caso de aprovação, celebração do termo de compromisso entre o Ministério da Saúde e a instituição pública.

40 estão na Fase II: Projeto de PDP – início da implementação da proposta de projeto de PDP aprovada e do termo de compromisso e início do monitoramento.

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

12 PDP encontravam-se na Fase IV: verificação das etapas de transferência e absorção de tecnologia pelas instituições públicas. Nove relatórios de verificação de internalização das etapas de transferência de tecnologia encontravam-se concluídos, sendo 7 concluídos em 2018 – Clozapina, Olanzapina, Quetiapina e Tenofovir (LAFEPE), Tenofovir (Funed), Tacrolimo (Farmanguinhos) e Rivastigmina (IVB) – e dois concluídos em 2019 – Imatinibe (IVB) e Imatinibe (Farmanguinhos). Três PDP estão com visita técnica prevista para 2020: Alfataliglicerase (Bio-manguinhos), Leflunomida (LFM) e Tenofovir + Lamivudina (Farmanguinhos).

Total de PDP em fase IV



Fonte: SCTIE/MS. 2019.

Desde 2011, o Ministério da Saúde adquiriu 40 produtos objetos de PDP – medicamentos, vacinas, hemoderivados e produtos para a saúde. Em 2019, a Pasta adquiriu, no âmbito das PDP, 14 produtos, na ordem de R\$ 1,5 bilhão, nos quais estão inclusos quatro novos medicamentos: Entecavir + Tenofovir (Farmanguinhos); Entecavir (Funed); Etanercepte (BioManguinhos) e Sildenafil (LFM).

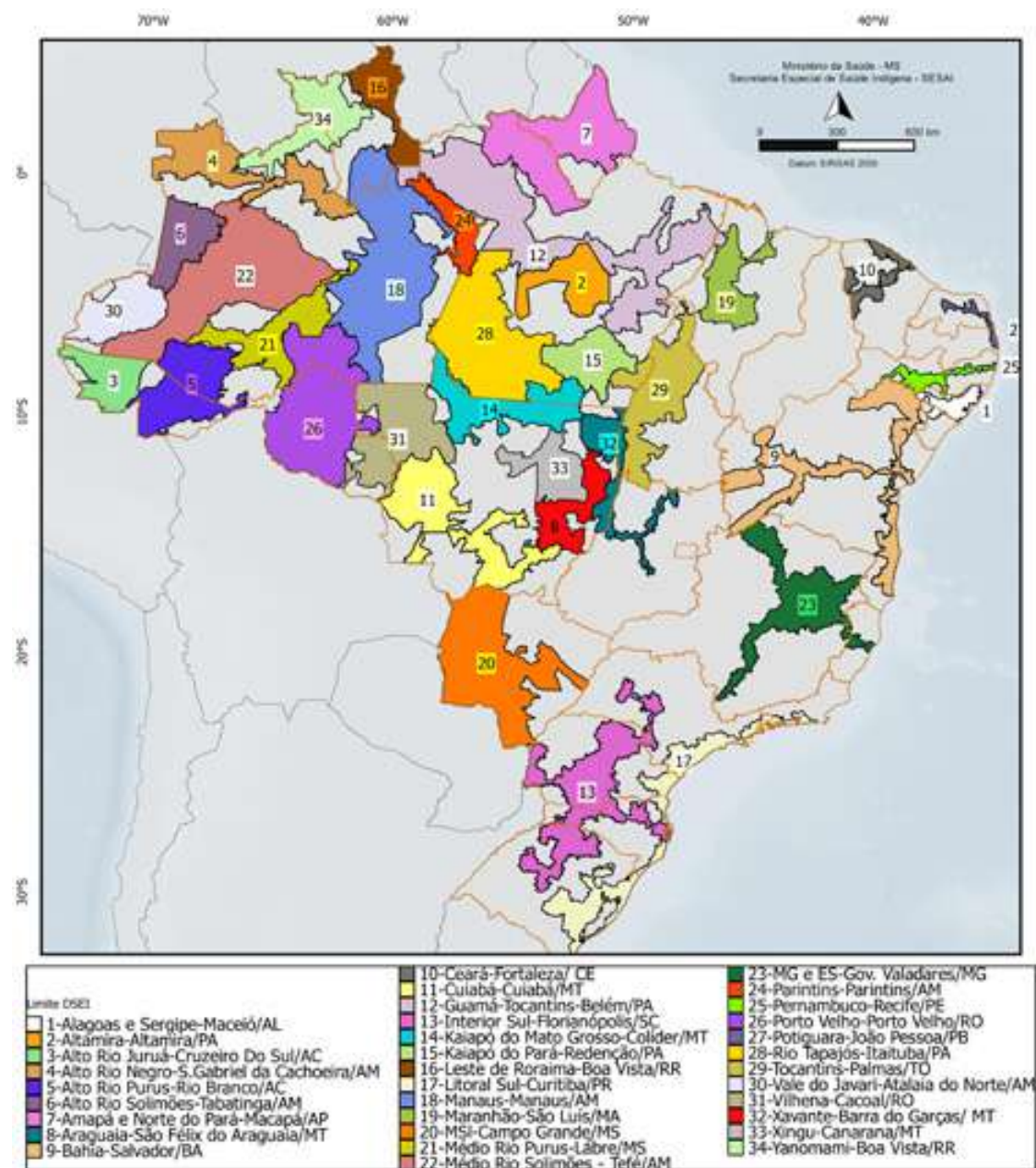


2.6 Saúde Indígena

Ampliação da Oferta e do Acesso a Serviços de Saúde

O Subsistema de Saúde Indígena (SASISUS) é uma rede de serviços implementada em terras e territórios indígenas a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais. Seguindo os princípios do SUS, o SASISUS considera a participação indígena como uma premissa fundamental para o melhor controle e planejamento dos serviços, bem como para reforçar a autodeterminação desses povos. Está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que executam ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde para a população indígena.

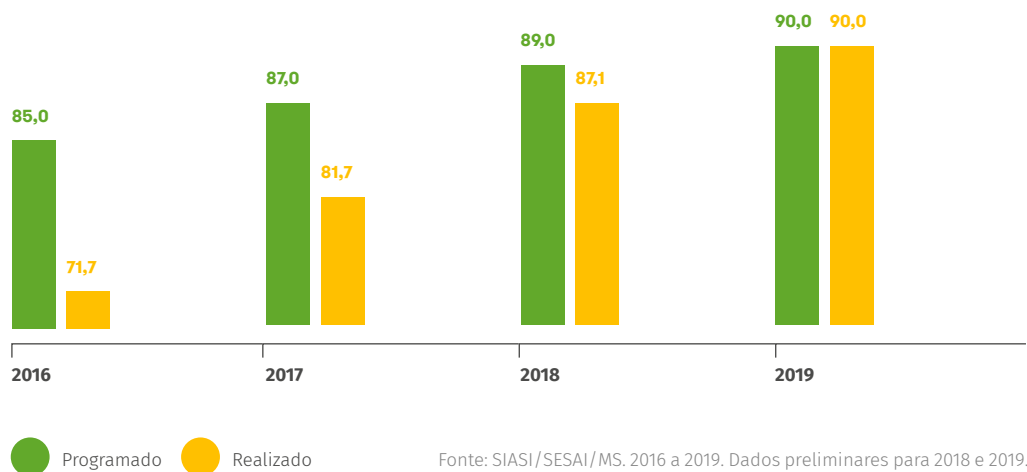
Distribuição dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) - Brasil



Pré-Natal

A atenção ao pré-natal é uma ação prioritária que possibilita prevenir e detectar precocemente complicações e agravos maternos e fetais, a fim de assegurar o desenvolvimento saudável do bebê e reduzir os riscos decorrentes da gestação. O quadro, a seguir, apresenta o percentual de gestantes indígenas, atendidas pelo SASISUS, que acessaram pelo menos uma consulta de pré-natal:

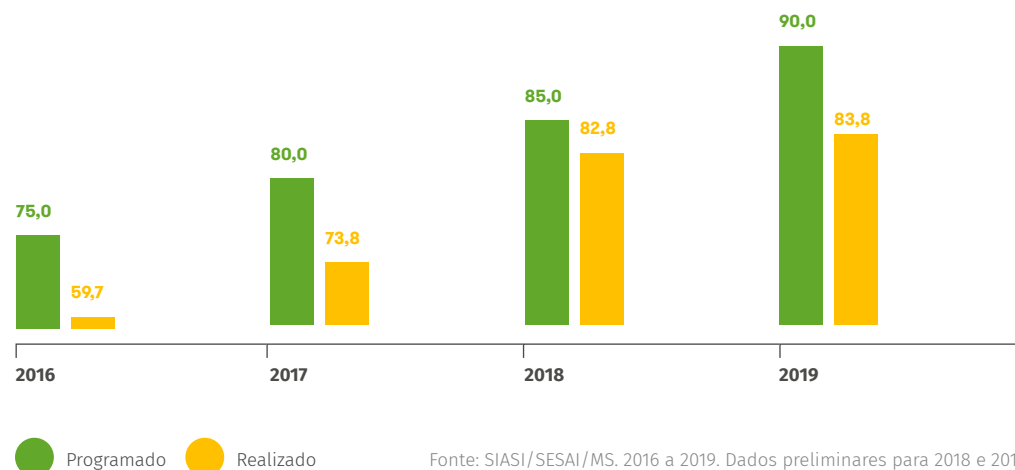
Gestantes indígenas com acesso a pelo menos uma consulta de pré-natal (em %)



Vigilância Alimentar e Nutricional de Crianças Indígenas

O acompanhamento da situação alimentar e nutricional de crianças indígenas corresponde ao monitoramento do crescimento e da nutrição da criança. Para o período de 2016 a 2019, foi pactuado o alcance de 90% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional. Isso a partir de dados extraídos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que iniciou a implementação do módulo de Vigilância Alimentar e Nutricional em 2016. Houve um incremento de 40 pontos percentuais na proporção de crianças acompanhadas, passando de 59,7% (61.071 de 102.247), em 2016, para 83,8% (86.311 de 102.962) em 2019.

Crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (em %)



Diarreia

A diarreia é a segunda causa de mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Quase uma em cada cinco mortes de crianças - ou seja, cerca de 1,5 milhão de óbitos por ano - é provocada pela doença.

No Brasil, a Doença Diarréica Aguda (DDA) é reconhecida como relevante causa de morbimortalidade, porque tem relação direta com as condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico, de desastres naturais - estiagem, seca e inundação - e da desnutrição crônica, entre outros fatores.

Regulamentada pela Portaria nº 205/2016, a Vigilância Epidemiológica das DDA monitora a ocorrência dos casos. O objetivo é acompanhar as tendências e detectar alterações no padrão local das DDA para identificar, em tempo oportuno, surtos e epidemias.

O Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) deve ser entendido como um processo de elaboração e análise de mensurações rotineiras, capazes de constatar alterações no ambiente ou na saúde da população - demonstradas pela tendência de ocorrer diarreias agudas. A atividade consiste na coleta, na consolidação e na análise de um conjunto mínimo de dados (idade, procedência, data do início dos sintomas e do atendimento e plano de tratamento dos casos).

O percentual de aldeias com notificação de DDA, em todas as semanas epidemiológicas, apurado junto ao SIASI Web, começou a ser monitorado de forma sistemática em 2018. Considerando o ajuste no cálculo do indicador, neste primeiro

ano, o resultado preliminar foi de 26,8%, alcançando a meta pactuada de 25,0%. Para 2019, o resultado preliminar foi de 34,9% de aldeias com notificação, positiva ou negativa, em todas as semanas epidemiológicas, representando um alcance de 69,8% da meta pactuada de 50,0%.

Óbitos

Mortalidade Materna

A investigação de óbitos maternos é utilizada para identificar fatores determinantes das mortes e, assim, oferecer subsídios para a tomada de decisão dos gestores na busca por medidas eficazes para a resolução do problema. Nos últimos anos, tem ocorrido o aumento da investigação do número de óbitos maternos com a superação das metas estabelecidas.

Evolução dos casos de óbitos maternos investigados (em %)

ANO	META	% DE INVESTIGADOS
2013	50,0	52,4
2014	78,0	57,1
2015	90,0	65,0
2016	80,0	75,0
2017	65,0	100,0
2018	70,0	83,3
2019	80,0	85,7

Fonte: SIASI/SESAI/MS. 2013 a 2019.

Dados preliminares para 2018 e 2019.

Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é o indicador apropriado para medir o grau de desenvolvimento e os aspectos sanitários do território monitorado.

Além disso, a investigação e a notificação ao SIASI do percentual de óbitos em crianças menores de um ano auxiliam na produção de evidências para o desenvolvimento de ações de redução das ocorrências. Fornecem, ainda, informações para a avaliação das condições do pré-natal e do acesso das crianças menores de um ano aos serviços de saúde.

Houve um crescimento percentual dos óbitos infantis investigados de menores de um ano, que passou de 33,9%, em 2013, para 81,7%, em 2019.

Casos de óbitos infantis investigados (em %)

ANO	META	% DE INVESTIGADOS
2013	50,0	33,9
2014	68,0	55,2
2015	90,0	61,2
2016	80,0	75,2
2017	70,0	77,2
2018	75,0	89,6
2019	80,0	81,7

Fonte: SIASI/SESAI/MS. 2013 a 2019.

Dados preliminares para 2018 e 2019.

Imunização

A imunização está entre as ações mais significativas para a Atenção Primária, porque proporciona proteção individual e coletiva contra as doenças imunopreveníveis, além de contribuir para a redução da morbimortalidade.

Em relação aos povos indígenas, as ações de imunização cumprem o preconizado no calendário vacinal indígena. O percentual de pessoas com esquema vacinal completo foi o resultado selecionado para representar o quanto a população indígena está protegida contra essas doenças. Além disso, em reconhecimento à vulnerabilidade das crianças menores de cinco anos de idade, o monitoramento dessa faixa etária foi priorizado.

Quanto aos resultados apurados, verifica-se que, entre 2016 e 2018, os percentuais alcançados superaram as metas pactuadas. Em 2019 houve o alcance da meta, porém os dados são preliminares.

Crianças indígenas menores de cinco anos com esquema vacinal completo (em %)

ANO	META	% ALCANÇADO
2016	77,0	80,4
2017	79,0	80,8
2018	82,0	84,8
2019	85,0	85,0

Fonte: Planilhas padronizadas dos DSEI. 2016 a 2019
Dados preliminares para 2019.

Dentre as ações realizadas, destacam-se:



13ª Edição do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI)



Operação Gota, vacinação em áreas de difícil acesso



Implementação da vacinação de rotina nas aldeias



Participação em todas as campanhas nacionais de vacinação

Suicídio

O suicídio é considerado um problema de saúde pública crescente em todo o mundo. No Brasil, é especialmente observado nas populações indígenas. A taxa de incidência de óbitos de indígenas por suicídio é três vezes maior quando comparada ao restante das populações nacionais, segundo o Boletim Epidemiológico sobre Óbitos por Suicídio de 2019.

Por conta dessa situação, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) incluiu como meta a redução de 10% no índice de óbitos por suicídio nos 15 DSEI prioritários para esse agravo, até 2019. Esse objetivo é baseado no Plano de Ação de Saúde Mental, da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipulou a mesma meta utilizada para a população mundial até 2020.

Devido à multifatorialidade relacionada à ocorrência dos surtos de suicídio e à grande variação dos índices de mortalidade por esse agravo, optou-se pelo uso da média das taxas de óbitos de 2013 a 2015, conforme orientação de 1994 da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Dessa forma, o resultado foi calculado a partir da comparação das médias de 2013 a 2015 (linha de base) e de 2016 a 2019.

Taxa de óbitos por suicídio nos DSEI prioritários

DSEI	MÉDIA DO ÍNDICE DE SUICÍDIO POR 100 MIL HABITANTES (2013 A 2015)	MÉDIA DO ÍNDICE DE SUICÍDIO POR 100 MIL HABITANTES (2016 A 2019)	VARIAÇÃO (%)
Alto Rio Juruá	16,62	9,79	-41,10
Alto Rio Negro	10,78	30,51	183,02
Alto Rio Purus	5,88	28,43	383,50
Alto Rio Solimões	48,26	35,28	-26,90
Araguaia	130,95	85,64	-34,60
Interior Sul	5,89	6,42	9,00
Leste de Roraima	16,81	12,34	-26,59
Litoral Sul	16,71	5,26	-68,52
Maranhão	17,65	9,60	-45,61
Mato Grosso do Sul	57,66	32,58	-43,50
Médio Rio Solimões	33,53	50,66	51,09
Minas Gerais e Espírito Santo	10,62	7,46	-29,76
Tocantins	35,55	12,48	-64,89
Vale do Javari	33,73	41,11	21,88
Yanomami	18,42	19,93	8,20
TOTAL DOS DSEI PRIORITÁRIOS	29,31	23,61	-19,44

Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados preliminares para 2019.

A taxa de mortalidade para 2013-2015 nos DSEI prioritários foi 29,31 por 100 mil/hab, enquanto em 2016-2019 foi 23,61 por 100 mil/hab. Observou uma redução de 19,44% da taxa de mortalidade.



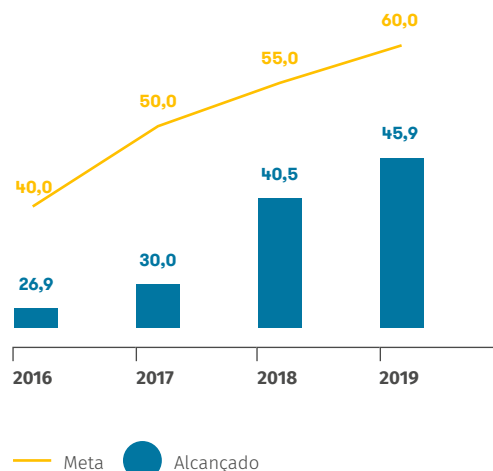
Atendimento Odontológico

A Primeira Consulta Odontológica Programática (COP) representa o primeiro atendimento, em que são realizadas a avaliação das condições gerais de saúde e o exame clínico odontológico. O objetivo é a realização do diagnóstico e, necessariamente, a elaboração de plano preventivo-terapêutico.

Assim, a cobertura da COP possibilita avaliar o acesso à assistência odontológica básica, uma vez que estima a proporção de pessoas que realizou pelo menos uma consulta odontológica no ano. Elas são incluídas no Programa de Saúde Bucal para a continuidade do plano preventivo-terapêutico até a conclusão do tratamento.

Algumas estratégias adotadas pela SESAI têm contribuído para o aumento observado, como o monitoramento mensal do sistema de informação, que permite estimar a redução da subnotificação de informações. Contribuíram, também, outros fatores, como os investimentos na aquisição de equipamentos odontológicos; o fomento para a entrada regular das equipes de saúde para realizar as ações nas aldeias; as iniciativas em parceria com outras instituições; e a execução de projetos de saúde bucal no Programa SESAI em Ação, que tem previsão de continuidade para 2020, em razão do expressivo impacto na resolutividade da atenção e no total de atendimentos realizados.

Cobertura da população indígena com primeira consulta odontológica programática (em %)



Fonte: SIASI/SESAI/MS. 2016 a 2019.
Dados preliminares para 2018 e 2019.

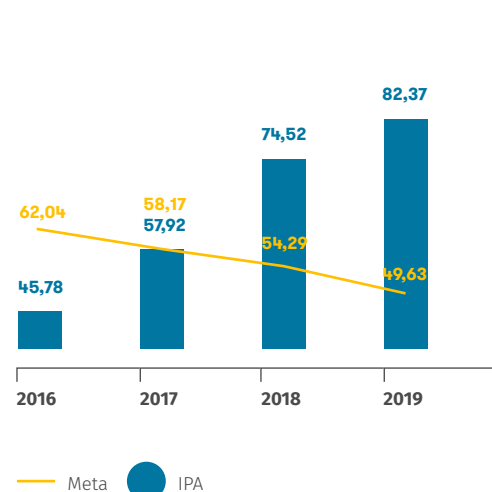
Malária

A malária é uma doença parasitária transmitida pelo mosquito *Anopheles*, sendo endêmica, no Brasil, para a região da Amazônia Legal, que compreende os sete estados da região Norte, além do Mato Grosso e do Maranhão. Nessas áreas, encontram-se 25 dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o equivalente a 74% do total. Há registros de malária em 21 DSEI – 10 deles considerados prioritários –, em razão do número de casos e do Índice Parasitário Anual (IPA).

O IPA é calculado dividindo-se a quantidade de casos novos no ano pela população residente e multiplicando-se o resultado por mil. O indicador é utilizado para a avaliação e o monitoramento dos casos de malária no Brasil, uma vez que é possível classificar determinado território com um índice alto, médio ou baixo.

Em território indígena, o IPA sofreu redução entre 2014 e 2015, voltando a registrar crescimento nos anos seguintes. Essa tendência também foi observada para a população não indígena, que, entre 2016 e 2017, passou de 4,1 para 6,7, na região amazônica.

Evolução do Índice Parasitário Anual (IPA) em casos por mil habitantes

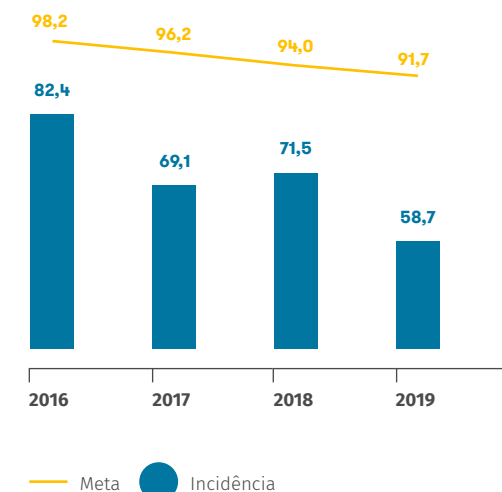


Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP/SVS/MS). 2016 a 2019.

Tuberculose

A tuberculose é uma doença respiratória, considerada grave problema de saúde pública, particularmente na população indígena, que apresenta maior coeficiente de incidência na comparação com a média nacional. Entre 2015 e 2019, todos os DSEI registraram casos de tuberculose no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Apesar disso, tem havido redução gradual no número de casos de tuberculose entre os indígenas, caindo de 612 ocorrências, em 2016, para 433, em 2019.

Incidência de tuberculose em casos por 100 mil habitantes



Fonte: SIASI/SESAI/MS. 2016 a 2019.

Doenças Infecçãocontagiosas

O acesso ao diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), de HIV e de hepatites virais ainda representa um desafio à saúde pública. Os testes rápidos se tornaram uma estratégia, revelando-se eficientes na investigação de doenças infecçãocontagiosas. A distribuição de testes rápidos nos DSEI faz parte da estratégia do SUS para ampliar o acesso da população indígena ao diagnóstico e à detecção em tempo oportuno.

Para 2019, a meta pactuada foi de ampliação em 25% – na comparação com 2015 – na oferta de testes rápidos para diagnóstico de sífilis, HIV e hepatites B e C: com a linha de base de 470.612 testes distribuídos, em 2015, a meta, para 2019, é de 588.265 testes. Em 2019, até novembro, houve a distribuição de 789.545 testes (134,21% do resultado proposto).

Distribuição de testes rápidos de sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C

ANO	META	TESTES
2016	517.673	406.265
2017	517.673	577.645
2018	541.204	496.690
2019	588.265	789.545

Fonte: Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB/SVS/MS). 2016 a 2019.

Rede de Estabelecimentos de Saúde e as Ações em Saneamento e Edificações

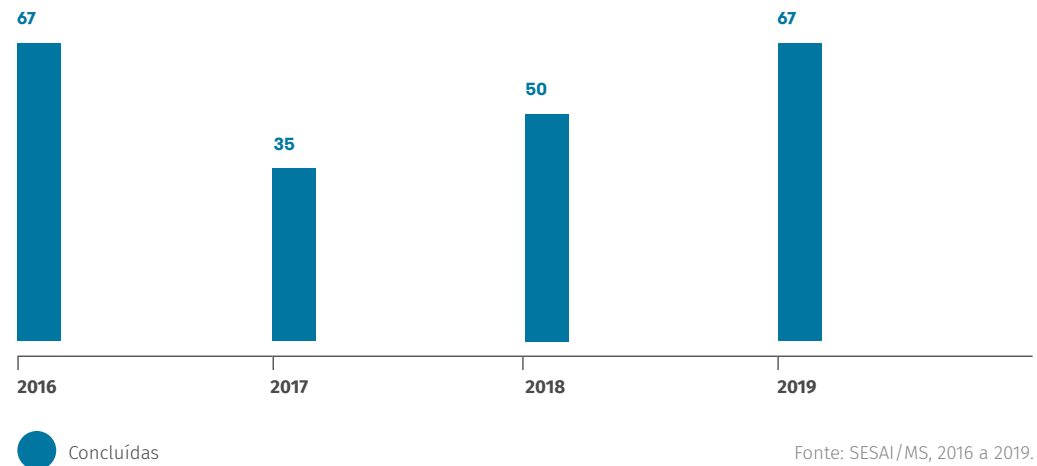
A estrutura de atendimento da população indígena conta com as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), com as Sedes de Polo Base e as Casas de Saúde Indígena (CASAI).

A UBSI e/ou a Sede de Polo Base são as primeiras referências para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nas aldeias e para os pacientes indígenas, já que a maioria está localizada dentro de aldeias, muitas vezes distantes dos centros urbanos e com acesso dificultado. Representam aproximadamente 90% das estruturas físicas existentes na SESAI, enquanto os outros 10% correspondem às 67 CASAI e às 34 Sedes de DSEI.

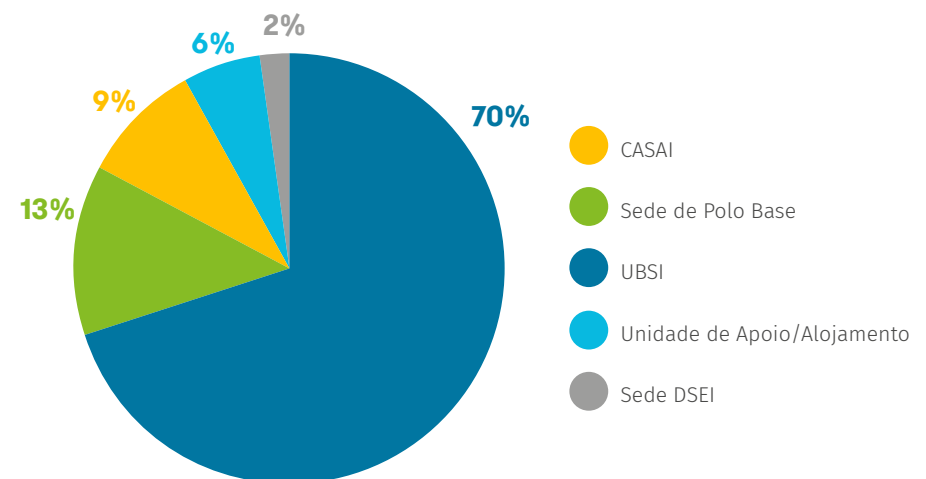
As CASAI representam unidades de apoio que acolhem e acompanham os indígenas, que são encaminhados aos municípios que compõem as redes referenciadas para atendimento de média e alta complexidade do SUS. Desse modo, correspondem a unidades que têm como função garantir abrigo, alimentação e cuidados de enfermagem a pacientes e a seus acompanhantes, respeitando as especificidades culturais de cada etnia.

No último quadriênio, foram reformadas/ampliadas 18 CASAI, bem como implantadas outras duas novas. Também foram construídas, reformadas ou ampliadas 153 UBSI, 29 sedes de Polo Base, 13 Unidades de Apoio/Alojamentos e 4 sedes de Distrito.

Obras de edificações – construção/reforma/ampliação



Obras de edificações concluídas, por tipologia (em %)



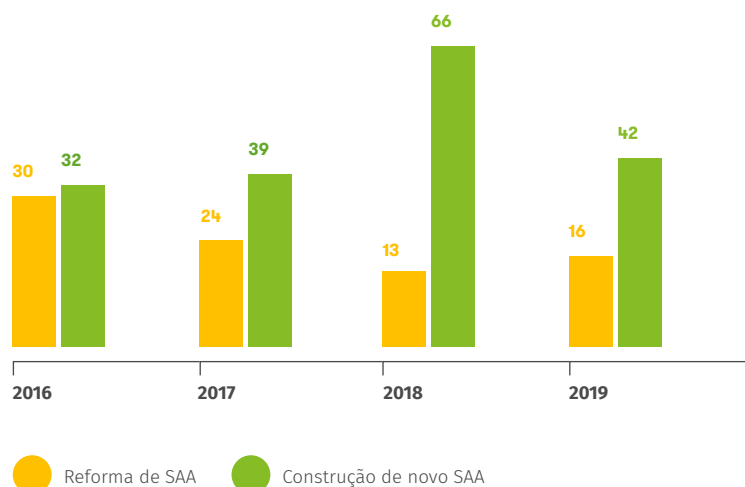
Fonte: SESAI/MS, 2016 a 2019.

Sistemas de abastecimento de água e garantia de sua qualidade

Entre 2016 e 2019, 100 novos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) foram implantados em aldeias com população superior a 50 habitantes. Outros 79 novos sistemas foram entregues em aldeias com população inferior a 50 habitantes. Ao contrário das obras de edificações, a demanda para implantação de um sistema de abastecimento de água em uma aldeia não é necessariamente definida pelo critério populacional. No âmbito do saneamento, o foco é avaliar como ocorre o acesso à água em determinada localidade e se a água tem qualidade ou não para consumo humano e, em seguida, indicar a solução tecnológica mais apropriada. A cobertura de aldeias com acesso a água potável é de 61% do total de 5.511 aldeias.

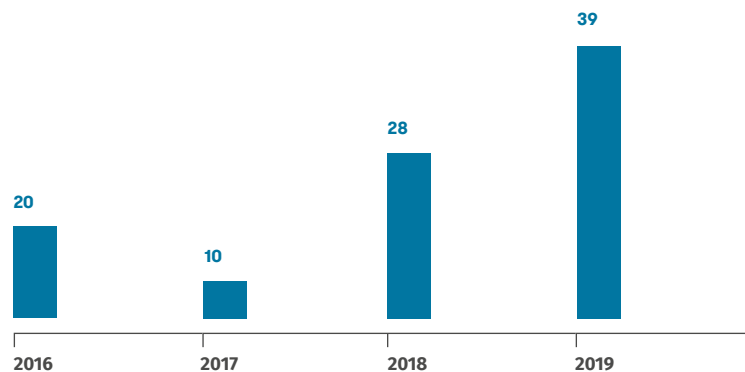
Além disso, vale destacar que foram também reformados e/ou ampliados 83 sistemas de abastecimento de água no quadriênio.

Construção e Reforma de Sistemas de Abastecimento de Água



Fonte: SESAI/MS. 2016 a 2019.

Aldeias com Aferição da Qualidade da Água para Consumo Humano (em %)



Fonte: SESAI/MS. 2016 a 2019. Dados preliminares para 2019.

Cabe ressaltar que o termo “aferição da qualidade da água” foi utilizado para representar as ações de garantia da qualidade da água em duas situações: nos casos em que há monitoramento da qualidade da água e quando as análises de água são pontuais.

Destinação final adequada dos dejetos

Na saúde indígena, a destinação final adequada de dejetos é um termo amplo, que compreende um conjunto de ações descentralizadas relacionadas ao esgotamento sanitário nas aldeias. Essas ações não se resumem à execução de obras, como os Módulos Sanitários Domiciliares (MSD), as fossas sépticas e os sumidouros.

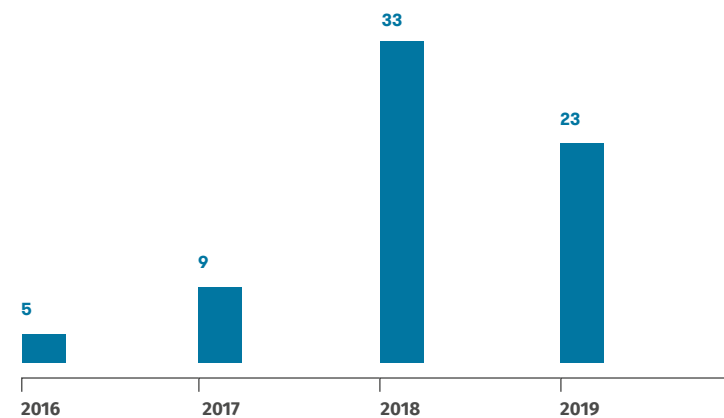
Para que seja efetiva, a implantação desses sistemas deve vir acompanhada de atividades de educação em saúde, a fim de que os próprios usuários realizem a operação e a manutenção das estruturas. Caso contrário, a ação corre o risco de fracassar e trazer riscos à saúde.

Entre 2016 e 2019, foram entregues obras de MSD em 46 comunidades.

Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas Aldeias

Outro eixo de saneamento desenvolvido em áreas indígenas é o Gerenciamento de Resíduos Sólidos (GRS), que, em 2018, chegou a 1.141 aldeias indígenas. Considerando-se os dados parciais de 2019, o percentual de aldeias está abaixo do apresentado no ano anterior.

Aldeias com Gerenciamento de Resíduos Sólidos (em %)



Fonte: SESAI. 2016 a 2019. Dados preliminares para 2019.

2.7 Aprimoramento da Gestão e Educação na Área da Saúde

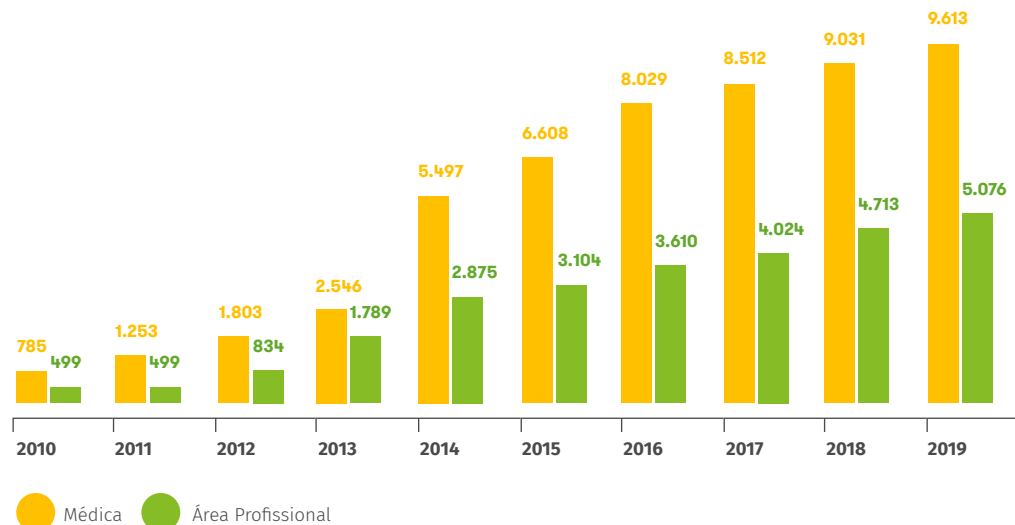
Pró-Residência Médica e Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde

O Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência) financia bolsas para o preenchimento de vagas de Programas de Residência Médica em especialidades e áreas de atuação nas regiões com vazios de formação assistencial.

Já o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde financia bolsas para o preenchimento de vagas do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades uniprofissional e multiprofissional, em regiões prioritárias do país, em áreas de concentração estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2019, 9.613 novas bolsas foram concedidas pelo Pró-Residência, com a perspectiva de ampliação de cerca de 6.000 novas bolsas ao longo de 2020.

Evolução do número de novas bolsas ofertadas pelo Pró-Residência



Fonte: Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DEGTS/SGTES/MS). 2010 a 2019.



Qualificação Profissional

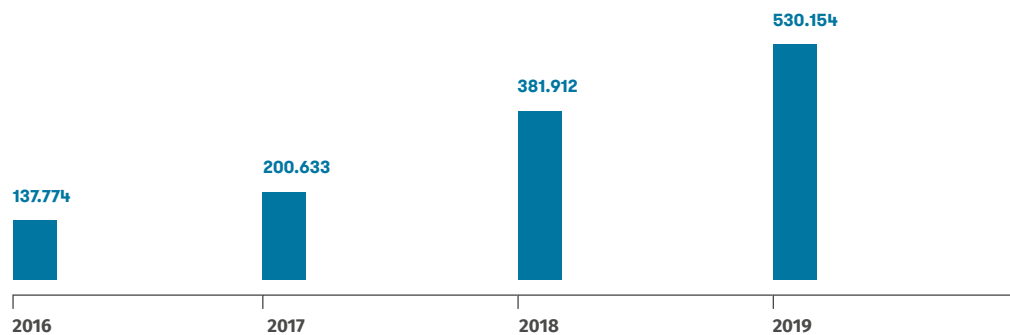
A qualificação dos recursos humanos na saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aprimoramento do potencial dos profissionais, no sentido de enfrentar as mudanças e os desafios gerados no trabalho diário nos diferentes espaços do SUS.

Leva-se em consideração o número de qualificações realizadas por profissionais do SUS (gestores e trabalhadores) em processos educacionais, voltados para a qualificação da gestão e da assistência, na perspectiva do desenvolvimento profissional, da melhoria do acesso e do cuidado integral e equânime no SUS.

Em 2019, foram qualificados 530.154 profissionais, trabalhadores e gestores de saúde em processos de educação, com foco na Atenção Básica, nas redes e nos programas prioritários.

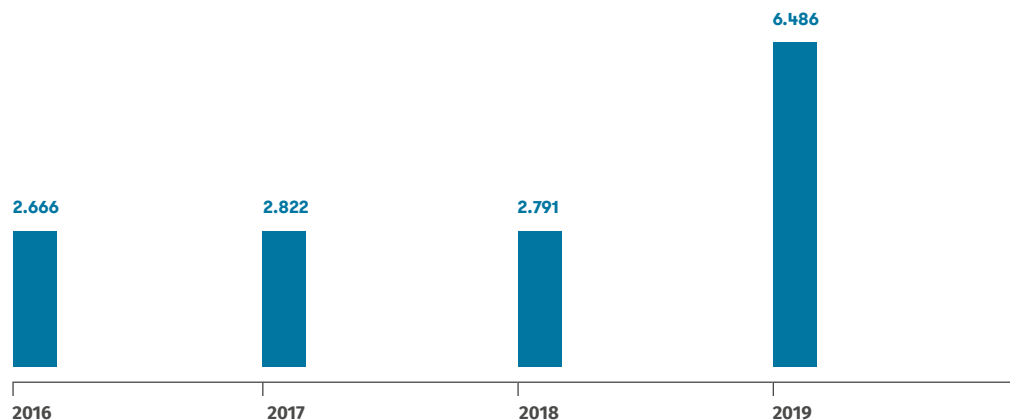
Como uma das ações intersetoriais direcionadas ao fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem como pressuposto a educação pelo trabalho. Disponibiliza bolsas para tutores, preceptores – profissionais dos serviços – e estudantes de graduação das diferentes áreas da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Em 2019, 6.486 jovens foram beneficiados.

Evolução do número de profissionais de saúde e gestores qualificados



Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP). 2016 a 2019.

Evolução do número de jovens beneficiados em ações do Pet-Saúde



Fonte: SIOP. 2016 a 2019.



Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do SUS

7

oficinas estaduais
de monitoramento
e avaliação realizadas.

395

gestores
e trabalhadores
do SUS capacitados
em monitoramento
e avaliação.

474

indicadores
disponibilizados
na Sala de Apoio
à Gestão Estratégica.



www.sage.saude.gov.br

177

Indicadores
em Gestão/
Financiamento

**05**

Indicadores
em Dados
Abertos

**177**

Indicadores
em Redes
e Programas

**115**

Indicadores
em Situação
de Saúde



CAPÍTULO 03

CONFORMIDADE E EFICIÊNCIA DA GESTÃO



3.1 Gestão Orçamentária e Financeira

O orçamento do Ministério da Saúde foi definido pela Lei nº 13.808, de 15 de janeiro de 2019 – que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2019 – e pelos créditos adicionais publicados ao longo do exercício. Ao todo, a despesa total autorizada no Orçamento da Seguridade Social foi de R\$ 137,8 bilhões.

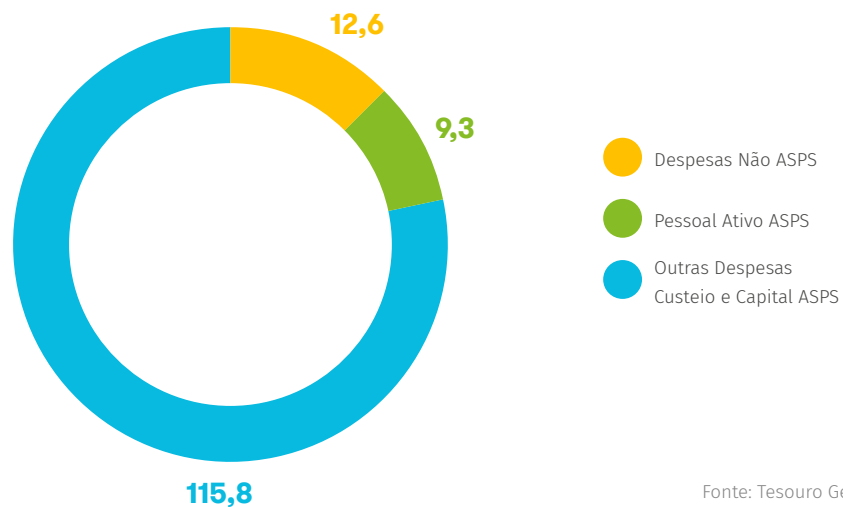
Esse valor contempla: a) despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), conforme os artigos 2º e 3º da Lei Complementar nº 141/2012, e identificadas na Lei Orçamentária Anual (LOA

2019 com o identificador de uso 6 (IU 6)¹; e b) demais despesas consignadas ao Ministério da Saúde – administração direta e unidades vinculadas.

Do valor total de R\$ 137,8 bilhões autorizados, R\$ 125,1 bilhões foram relativos a despesas consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), e R\$ 12,6 bilhões para outras despesas, como pagamento de inativos e despesas com funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Dos R\$ 125,1 bilhões de despesas ASPS, R\$ 9,3 bilhões são relativos a pessoal ativo e R\$ 115,8 bilhões, às demais despesas de custeio e capital da Pasta.

Dotação Autorizada do Ministério da Saúde no orçamento da Seguridade Social (em R\$ bilhões)



Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

¹As despesas ASPS custeadas com receitas decorrentes de royalties e de participação especial pela exploração de petróleo e gás natural (fonte 42), devem ser computadas além do piso constitucional, de acordo com liminar do ministro do Supremo Tribunal Federal Ricardo Lewandowski, no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 5595. Em 2019, foram previstos e executados, pelo Ministério da Saúde, R\$ 344,4 milhões na fonte 42.



Cumprimento da Aplicação Mínima Constitucional

O artigo 198, § 2º, inciso I, da Constituição Federal – combinado com o inciso II do artigo 110, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, incluído pela Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 – estabelece que a aplicação mínima em saúde a ser realizada pela União, em 2019, é equivalente ao piso apurado em 2018, corrigido pela variação da inflação (IPCA) acumulada entre julho de 2017 e junho de 2018 – calculada em 4,39%.

Conforme demonstrado no quadro ao lado, o piso de 2019 foi de R\$ 117,3 bilhões, considerando a aplicação mínima de R\$ 112,4 bilhões em 2018.

A apuração do aplicado em ASPS ocorre a partir das despesas empenhadas, de acordo com previsão do artigo 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012. Em 2019, a União aplicou R\$ 124,1 bilhões em ASPS, dos quais R\$ 1,5 bilhão é relativo à reposição de restos a pagar considerados para fins de apuração da aplicação mínima de 2012 em diante e cancelados ao longo de 2018 e R\$ 344 milhões relativos aos royalties do petróleo². Sendo assim, o total aplicado em ASPS considerado para fins de cumprimento do piso de 2019 foi de R\$ 122,3 bilhões.

Dessa forma, apenas em 2019, foram R\$ 4,9 bilhões aplicados pela União em ações e serviços públicos de saúde além do mínimo constitucional. Esse número soma-se a aplicações além do piso, de

R\$ 1,8 bilhão em 2015, R\$ 12,5 bilhões em 2016, R\$ 5,6 bilhões em 2017 e R\$ 1,7 bilhão em 2018.

Demonstrativos detalhados da aplicação mínima constitucional são apresentados no Anexo (RREO).

Demonstrativo de Cumprimento, pela União, da Aplicação Mínima em ASPS (em R\$ milhões)

ITEM		R\$ milhões
A	PISO PARA 2019 (*)	117.293,4
B	DOTAÇÃO ATUALIZADA - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)	125.121,6
	Pessoal e Encargos Sociais	9.340,4
	Outros Custeios e Capital	115.781,2
C	DESPEAS EMPENHADAS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)	124.084,1
	Pessoal e Encargos Sociais	9.021,1
	Outros Custeios e Capital	115.063,0
D	DESPEAS EMPENHADAS ASPS NÃO COMPUTADAS PARA CÁLCULO DO MÍNIMO	1.814,2
	Reposição de Restos a Pagar	1.469,8
	Fonte do Petróleo	344,4
E = (C - D)	DESPEAS EMPENHADAS ASPS CONSIDERADAS NA BASE DE CÁLCULO DO MÍNIMO	122.269,9
F = (E - A)	APLICAÇÃO ALÉM DO PISO CONSTITUCIONAL	4.976,5

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 11 de janeiro de 2020.

* Piso para a Saúde em 2019, conforme EC 95: Piso de 2018 (R\$ 112.360,8 milhões) corrigido pelo IPCA apurado entre julho/2017 e junho/2018 (4,39%).

Execução Orçamentária

Em 2019, o Ministério da Saúde manteve o histórico de elevadas taxas de execução orçamentária. Da dotação atualizada total (ASPS e não ASPS) de R\$ 137,8 bilhões, foram empenhados R\$ 136,4 bilhões, execução superior a 99%.

Esse desempenho foi possível, em primeiro lugar, pelo estabelecimento de limites de empenho equivalentes à dotação orçamentária, ao final do exercício. Inicialmente, o Decreto nº 9.711, de 15 de fevereiro de 2019, estabeleceu limite de empenho em cerca de R\$ 15,0 bilhões inferior à dotação aprovada na LOA para despesas discricionárias, dos quais R\$ 290,1 milhões são relativos a despesas do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) – resultado primário (RP) 3 – e o restante, ou seja, R\$ 14,7 bilhões, a outras despesas discricionárias (RP 2). Os limites para emendas individuais de execução obrigatória (RP 6) e emendas de bancada de execução obrigatória (RP 7) foram equivalentes à dotação aprovada desde a abertura do exercício. Ao longo do ano, os limites de empenho foram sendo ajustados até se tornarem equivalentes à dotação atualizada, conforme Portaria nº 66, de 2 de janeiro de 2020, da Secretaria Especial da Fazenda, do Ministério da Economia.

Vale frisar que, embora as despesas obrigatórias não estejam sujeitas a qualquer limitação de empenho e as emendas de execução obrigatória apresentem regramentos próprios para estabelecimento dos limites disponíveis, as demais despesas discricionárias do Ministério da Saúde são sujeitas à limitação da programação orçamentária, desde que o empenho total autorizado seja superior à aplicação mínima constitucional. Em 2019, foram autorizados empenhos superiores ao piso estabelecido, o que permitiu a aplicação de R\$ 5,0 bilhões além do mínimo, conforme já anotado.

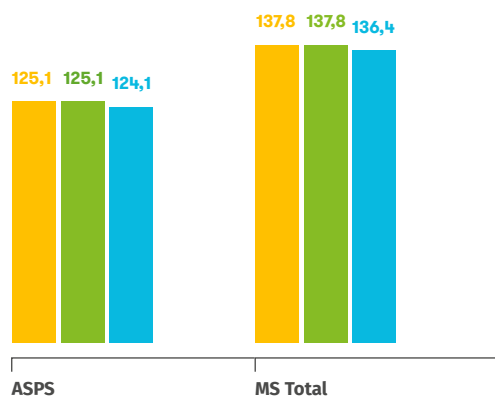
Consideradas apenas as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), a dotação total com empenhos autorizados foi de R\$ 125,1 bilhões, com o empenho de R\$ 124,0 bilhões, ou seja, 99,2%.

Demonstrativo Geral de Execução – Todas as unidades do Ministério da Saúde (em R\$ milhões)

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DISPONIBILIDADE PARA EMPENHO DECRETO Nº 9.711/19	EMPENHADO	PAGO	SALDO A PAGAR
	(A)	(B)	(C)	(D)	E = (C - D)
Pessoal Ativo – ASPS	9.340,4	9.340,4	9.021,1	8.482,5	538,7
Pessoal Ativo – ANS - Não ASPS	190,3	190,3	177,6	166,5	11,1
Inativo	10.139,1	10.139,1	10.096,8	9.360,9	735,9
ANS – UO 74202 (Não ASPS)	5,0	5,0	2,6	2,1	0,4
OCC – ASPS	115.781,3	115.781,3	115.063,0	104.579,5	10.483,5
Programação Própria	108.532,1	108.532,1	108.284,7	99.093,7	9.191,1
Emendas ASPS	7.223,6	7.223,6	6.753,5	5.461,0	1.292,5
EBAN – Bancada	33,3	33,3	30,1	8,1	22,0
EBPM – Anexo Prioridades e Metas	1.840,3	1.840,3	1.767,7	1.437,6	330,1
ECOM – Comissão	64,0	64,0	54,0	0,7	53,3
EIND – Individual	5.286,0	5.286,0	4.901,7	4.014,7	887,0
EREL – Relatoria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sentenças Judiciais	25,6	25,6	24,8	24,8	0,0
OCC – Não ASPS*	2.333,0	2.333,0	2.042,9	1.267,5	775,3
Programação Própria	2.180,8	2.180,8	1.904,5	1.237,7	666,8
Emendas Não ASPS	124,4	124,4	110,7	2,6	108,1
EBAN – Bancada	8,1	8,1	2,7	0,0	2,7
EBPM – Anexo Prioridades e Metas	20,0	20,0	20,0	0,0	20,0
ECOM – Comissão	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EIND – Individual	31,3	31,3	23,0	2,6	20,4
EREL – Relatoria	65,0	65,0	65,0	0,0	65,0
Sentenças Judiciais	27,7	27,7	27,6	27,2	0,4
Total ASPS	125.121,7	125.121,7	124.084,2	113.062,0	11.022,2
Total Não ASPS	12.667,4	12.667,4	12.319,8	10.797,1	1.522,7
TOTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE	137.789,0	137.789,0	136.404,0	123.859,1	12.544,9

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019. / * OCC – Não ASPS não está incluso a ANS 74202 R\$ 5,0 milhões / Exercício 2019 - Decreto nº 9.711/2019 – Alterado pelo Decreto nº 9.741/2019.

Execução Orçamentária (em R\$ bilhões)



Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

Quando as unidades orçamentárias responsáveis pela execução são consideradas, a parcela mais expressiva dos recursos é executada pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) – administração direta –, com 92,6%; seguido pela Fiocruz, com 3,2% e pela FUNASA, com 2,3%.

Demonstrativo Geral de Execução do Ministério da Saúde por Unidade Orçamentária (em R\$ mil)

ORÇAMENTO 2019 – LEI Nº 13.808, DE 15 DE JANEIRO DE 2019				
UNIDADE	DOTAÇÃO	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
36201 – FIOCRUZ	4.363.201	4.325.111	3.942.871	3.824.828
36210 – GHC	1.581.703	1.541.480	1.518.309	1.505.931
36211 – FUNASA	3.244.179	3.185.195	2.407.184	2.265.995
36212 – ANVISA	811.668	770.837	731.436	691.790
36213 – ANS	595.560	328.355	305.288	293.615
36901 – FNS	127.192.694	126.253.024	117.272.332	115.276.905
TOTAL	137.789.005	136.404.001	126.177.421	123.859.064

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

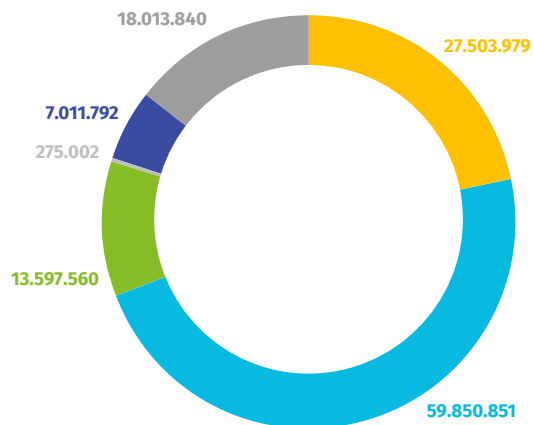
Quanto à distribuição das despesas empenhadas pelo FNS por subfunção, destacam-se a Assistência Hospitalar e Ambulatorial (47,4%), a Atenção Básica (21,8%) e o Suporte Profilático e Terapêutico (10,8%).

Demonstrativo Geral de Execução do Fundo Nacional de Saúde por Subfunção (em R\$ mil)

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE POR SUBFUNÇÃO	ORÇAMENTO 2019 – LEI Nº 13.808, DE 15 DE JANEIRO DE 2019			
	DOTAÇÃO	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
301 – Atenção Básica	27.718.111	27.503.979	26.851.092	26.357.024
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	60.184.833	59.850.851	57.008.804	56.805.296
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	13.606.992	13.597.560	10.864.055	10.680.279
304 – Vigilância Sanitária	275.006	275.002	274.880	274.880
305 – Vigilância Epidemiológica	7.023.133	7.011.792	4.920.376	4.907.542
Demais subfunções	18.384.618	18.013.840	17.353.125	16.251.882
TOTAL	127.192.694	126.253.024	117.272.332	115.276.905

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

Empenho do Fundo Nacional de Saúde (FNS) por Subfunção (em R\$ mil)



Fonte: Tesouro Gerencial/STN, 2019.

Quando consideradas as principais ações orçamentárias finalísticas executadas, destacam-se as seguintes:

- > **Ação 8585** – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (36,4% do total executado).
- > **Ação 219A** – Piso de Atenção Básica em Saúde (13,3%).
- > **Ação 4705** – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (4,3%).
- > **Ação 20YE** – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças (4,2%).
- > **Ação 214U** – Implementação do Programa Mais Médicos (2,0%).

Principais Despesas do Ministério da Saúde (em R\$)

AÇÃO	ORÇAMENTO 2019 – LEI Nº 13.808, DE 15 DE JANEIRO DE 2019		
	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	PAGO
8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	49.647.734.888	49.647.139.565	49.153.578.433
219A – Piso de Atenção Básica em Saúde	18.125.000.000	18.086.416.392	17.992.070.528
4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	5.921.824.000	5.921.675.172	4.133.070.028
20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	5.731.210.000	5.730.977.392	3.767.137.641
214U – Implementação do Programa Mais Médicos	2.788.236.000	2.788.106.601	2.583.838.358
20AL – Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	2.572.000.000	2.571.489.854	2.427.532.021
20YR – Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Gratuidade	1.914.900.599	1.914.900.599	1.902.712.148
4370 – Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	1.843.590.000	1.843.589.812	1.645.235.021
20AE – Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	1.640.176.000	1.640.140.946	1.363.051.880
4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	1.520.000.000	1.519.999.999	1.202.957.019
20YP – Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	1.470.800.000	1.470.332.798	1.339.167.494
Demais	44.613.533.284	43.269.231.994	36.348.712.994
TOTAL	137.789.004.771	136.404.001.124	123.859.063.563

Fonte: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE/MS), 2019.

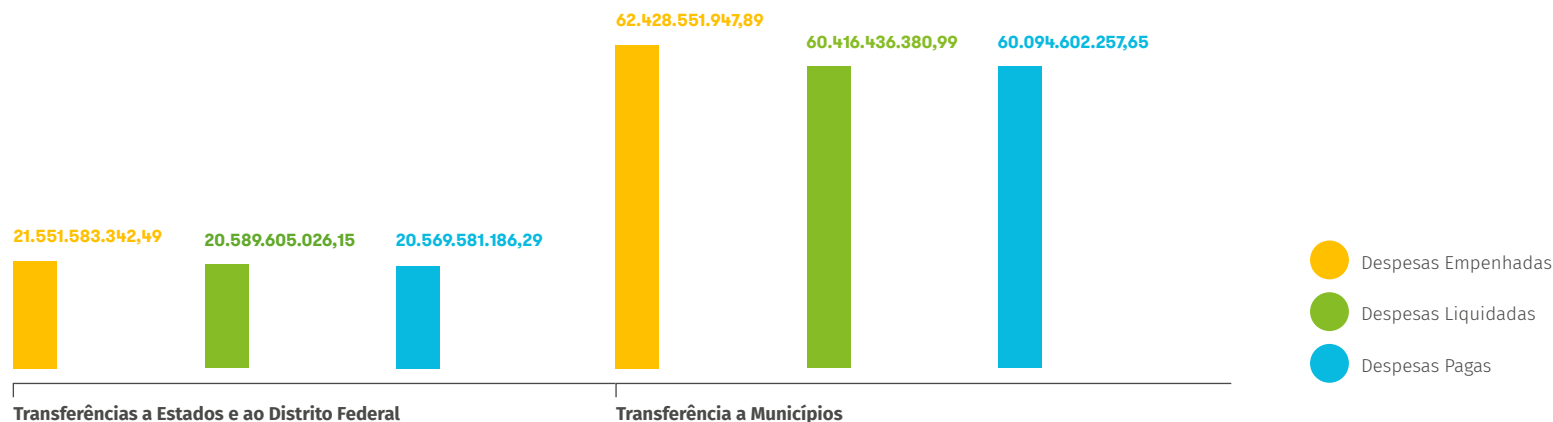
Da perspectiva da forma de execução/modalidade de aplicação dos recursos, observa-se, no quadro a seguir, que a parcela mais expressiva refere-se a transferências aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. Do total de R\$ 136,4 bilhões empenhados pelo Ministério da Saúde, R\$ 82,6 bilhões são transferências fundo a fundo aos demais entes federativos, além de R\$ 1,4 bilhão relativo a transferências mediante convênios ou instrumentos congêneres.

Transferências a Estados, Municípios e DF (em R\$)

MODALIDADE DE APLICAÇÃO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
30 Transferências a Estados e ao Distrito Federal	453.555.021,77	438.825.865,27	50.418.427,21	45.494.587,35
40 Transferências a Municípios	1.027.272.999,28	975.033.648,10	200.631.565,88	197.655.865,99
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR	1.480.828.021,05	1.413.859.513,37	251.049.993,09	243.150.453,34
31 Transferências a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo	20.973.053.328,29	20.900.975.519,90	20.327.404.641,62	20.312.304.641,62
35 Transferências a Estados – Artigo 24, Lei Complementar nº 141/12	211.781.957,32	211.781.957,32	211.781.957,32	211.781.957,32
41 Transferências a Municípios – Fundo a Fundo	60.537.199.510,41	60.195.451.564,08	58.957.738.079,40	58.638.879.655,95
45 Transferências a Municípios – Artigo 24, Lei Complementar nº 141/12	1.258.066.735,71	1.258.066.735,71	1.258.066.735,71	1.258.066.735,71
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO	82.980.101.531,73	82.566.275.777,01	80.754.991.414,05	80.421.032.990,60
TOTAL GERAL	84.460.929.552,78	83.980.135.290,38	81.006.041.407,14	80.664.183.443,94

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

Montante de Transferências a Estados, Municípios e DF (em R\$)



Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS). 2019.

As aplicações realizadas diretamente pelo Ministério da Saúde³ alcançaram R\$ 48,3 bilhões em 2019, já incluídas as despesas com pessoal e encargos sociais⁴. Desse total, R\$ 5,3 bilhões foram relativos a despesas com medicamentos de alto custo⁵, R\$ 5,0 bilhões à aquisição de vacinas e insumos estratégicos⁶ e R\$ 1,9 bilhão ao Programa Farmácia Popular – Gratuidade⁷.

Aplicações Diretas do Ministério da Saúde (em R\$ milhões)

AÇÃO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	5.347,1	5.347,1	3.723,4	3.562,6
20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças – Nacional	5.040,7	5.040,7	3.131,3	3.123,3
214U – Implementação do Programa Mais Médicos – Nacional	2.355,5	2.355,4	2.322,9	2.151,1
8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	2.103,4	2.102,8	1.853,7	1.798,1
20YR – Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade – Nacional	1.914,9	1.914,9	1.902,7	1.902,7
Demais Ações	31.914,7	31.490,4	28.719,3	27.146,1
TOTAL	48.676,3	48.251,2	41.653,3	39.683,9

Fonte: SIOF/ME. 2019. Dados extraídos em 27 de Janeiro de 2020.

Considerada a natureza da despesa realizada, do total de R\$ 136,4 bilhões empenhados, R\$ 112,9 são relativos a outras despesas correntes (Grupo de Natureza de Despesa [GND] 3); R\$ 19,3 bilhões a despesas com pessoal e encargos sociais (GND 1); e R\$ 4,2 bilhões a despesas com investimentos (GND 4).

Evolução das Despesas Empenhadas do Ministério da Saúde (em R\$ milhões)

	2015	2016	2017	2018	2019
Total Ministério da Saúde	110.228,81	116.813,07	126.912,36	130.476,44	136.404,0
Despesas ASPS	100.460,34	106.718,45	115.259,77	117.459,66	124.084,2

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2015 a 2019.

Perfil das Despesas do Ministério da Saúde (em R\$ milhões)

DISCRIMINAÇÃO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
1 – Pessoal e encargos sociais	19.669,7	19.295,5	19.243,8	18.009,9
3 – Outras despesas correntes	113.371,1	112.902,3	105.723,6	104.663,3
4 – Investimentos	4.506,6	4.199,4	1.203,7	1.179,6
5 – Inversões financeiras	9,3	6,8	6,4	6,4
9 – Reserva de contingência	232,3	0,0	0,0	0,0
TOTAL	137.789,0	136.404,0	126.177,4	123.859,1

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

3 Modalidade de aplicação 90.

4 GND 1.

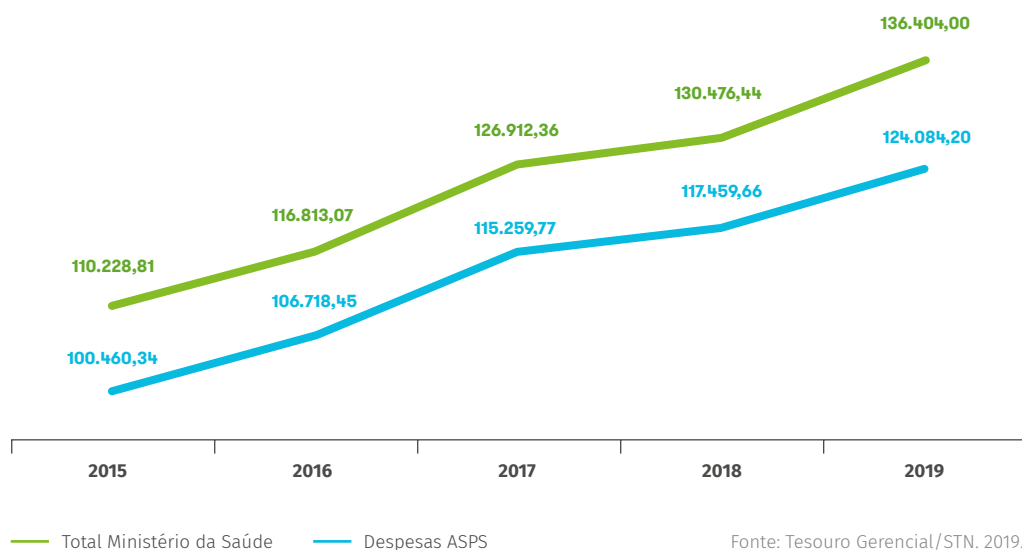
5 Ação 4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

6 Ação 20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças.

7 Ação 20YR – Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade.

A execução orçamentária do Ministério da Saúde manteve, em 2019, tendência de crescimento, com empenhos registrados de R\$ 136,4 bilhões face a R\$ 130,5 bilhões em 2018, R\$ 126,9 bilhões em 2017 e R\$ 116,8 bilhões em 2016. Esse crescimento é decorrente tanto da evolução da aplicação mínima constitucional ano a ano quanto dos valores aplicados além do piso.

Evolução da Execução Orçamentária – Despesas Empenhadas (em R\$ milhões)



Execução financeira

No decorrer de 2019, foram desempenhadas atividades referentes à programação financeira, com base nas necessidades dos recursos financeiros a serem destinados à execução dos programas e das ações contemplados no Orçamento da União, em favor do Ministério da Saúde, e aos pagamentos dos empenhos inscritos em Restos a Pagar de exercícios anteriores.

Os empenhos e pagamentos obedeceram aos limites previstos no Decreto nº 9.711, de 15 de fevereiro de 2019, e às alterações, além das determinações e das orientações da Secretaria de Orçamento Federal (SOF/ME) e da Secretaria do Tesouro Nacional (STN/ME).

Foram estabelecidos como limites de pagamento relativos às dotações constantes da lei orçamentária de 2019 e aos restos a pagar, referentes ao Ministério da Saúde, os montantes de R\$ 22,9 bilhões

para as despesas discricionárias e R\$ 364 milhões para o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). O decreto de programação orçamentária e financeira previu, ainda, o montante de R\$ 87,6 bilhões no Fluxo de Pagamento das Despesas Obrigatórias (Anexo VIII do referido Decreto).

Em relação à Programação Financeira, os valores autorizados para pagamentos, relativos às dotações constantes da Lei Orçamentária para 2019 e aos Restos a Pagar, foram detalhados nos limites de pagamento de que trata o Anexo II, do Decreto nº 9.711, de 15 de fevereiro de 2019, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira, e estabelece o cronograma mensal de desembolso do Poder Executivo para o exercício de 2019 e nas alterações posteriores. Essas definiram como autorizado para pagamento efetivo o montante de R\$ 117,5 bilhões, incluindo-se, nesse valor, as liberações recebidas da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) para emendas parlamentares, com limite estabelecido no decreto de programação financeira comum a todos os órgãos. Verificou-se que os valores pagos atingiram o montante de R\$ 116,2 bilhões, o que corresponde à execução de 99% do limite autorizado.

Limite de Pagamento e Valores Pagos (em R\$)

DISCRIMINAÇÃO	LIMITE PAGAMENTO	VALOR PAGO	% PAGO
Despesas Obrigatórias	87.550.453.000	87.082.579.615	99,47
Despesas Discricionárias – Fonte Tesouro	22.889.687.000	22.304.072.067	97,44
Despesas Discricionárias – Fonte Própria	29.678.000	20.991.310	70,73
Programa de Aceleração do Crescimento (PAC)	364.001.000	348.528.053	95,75
Emendas Individuais	5.067.193.481	4.961.258.452	97,91
Emendas de Bancada de Execução Obrigatória	1.619.939.262	1.491.068.974	92,04
TOTAL	117.520.951.743	116.208.498.471	98,88

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

Conforme demonstrado na tabela anterior, do montante de R\$ 117,5 bilhões autorizados para pagamento, executou-se um total de R\$ 116,2 bilhões. Destacam-se as despesas obrigatórias com pagamentos de R\$ 87,1 bilhões, que correspondem à execução de 99,4% do fluxo autorizado para o ano.

Nas despesas discricionárias, foram pagos R\$ 22,3 bilhões, o que corresponde a 97,4% do limite autorizado. No Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), foram pagos R\$ 348,5 milhões, ou 95,7% do total autorizado. Já em relação às emendas individuais, foram pagos R\$ 4,9 bilhões. Nas dotações orçamentárias classificadas com o Indicador de Resultado Primário 7 – Despesa Discricionária Decorrente de Emenda de Bancada –, foram pagos R\$ 1,5 bilhão.

Considerados os pagamentos totais realizados pelo Ministério da Saúde, ou seja, inclusive o pagamento de despesas que não são sujeitas à programação financeira, foram pagos, em 2019, R\$ 135,8 bilhões, dos quais R\$ 123,8 bilhões estão relacionados à LOA 2019 e R\$ 11,9 bilhões, à execução de restos a pagar. O quadro a seguir detalha as despesas pagas em 2019 por unidade, sendo possível observar que a distribuição dos pagamentos segue, em linhas gerais, a distribuição da execução orçamentária, com ampla predominância da administração direta, realizada pelo FNS, que custeia tanto as transferências fundo a fundo regulares e automáticas aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios quanto as aquisições diretas de medicamentos, vacinas e insumos estratégicos.

Despesas Pagas por Unidade Orçamentária (em R\$ milhões)

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	LOA 2019	RESTOS A PAGAR	TOTAL
Fundo Nacional de Saúde (FNS)	115.276,9	10.897,3	126.174,2
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	3.824,8	383,3	4.208,1
Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)	2.266,0	535,7	2.801,7
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. – Conceição	1.505,9	52,4	1.558,4
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	691,8	70,8	762,6
Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)	291,5	23,4	314,8
TOTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE	123.856,9	11.962,9	135.819,9

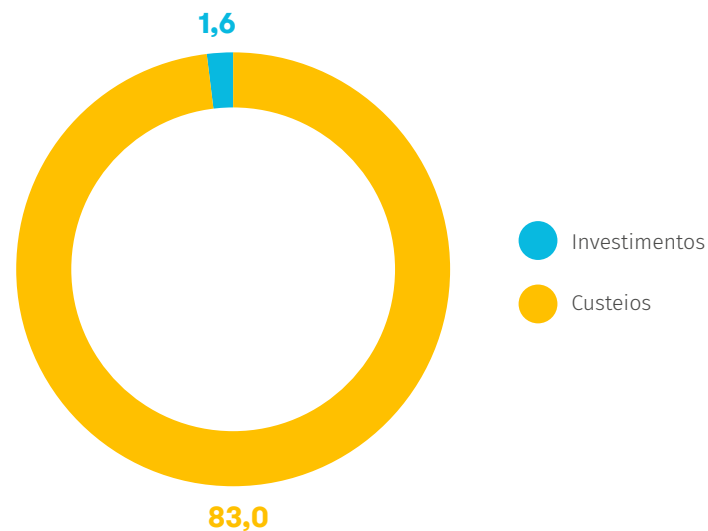
Fonte: SIOP/ME e Tesouro Gerencial/STN. 2019. Dado extraído em 27 de Janeiro de 2020.

Transferências Fundo a Fundo

A parcela mais expressiva das despesas pagas pelo FNS é relativa às transferências fundo a fundo. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados a despesas com ações e serviços de saúde – repassados na modalidade fundo a fundo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios – são organizados e transferidos em blocos de financiamento, regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

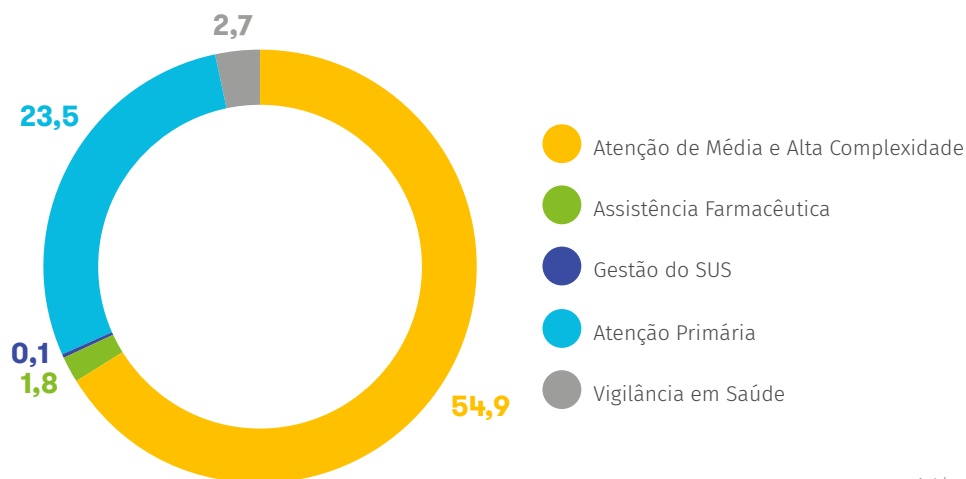
Ao todo, as transferências fundo a fundo somaram R\$ 84,6 bilhões em 2019. Desse valor, R\$ 83 bilhões são relativos ao bloco de custeio (98,1%) e R\$ 1,6 bilhão, ao bloco de investimentos (1,9%). Dos valores repassados por meio do bloco de custeio, R\$ 54,9 bilhões (66,2%) foram destinados a despesas da média e alta complexidade e R\$ 23,5 bilhões (28,3%), a despesas da Atenção Primária.

Transferências “Fundo a Fundo” (em R\$ bilhões)



Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

Transferências “Fundo a Fundo” do Bloco de Custeio por Grupos (em R\$ bilhões)

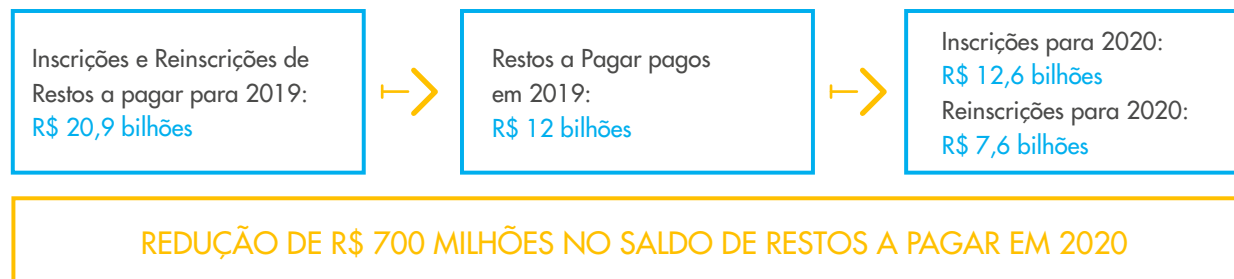


Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

O Anexo I apresenta, de forma detalhada, as transferências realizadas por bloco de financiamento, grupos de despesas e unidades da federação.

Restos a Pagar

Em 2019, os Restos a Pagar (RAP) Inscritos e Reinscritos de outros exercícios alcançaram o montante de R\$ 20,9 bilhões. Ao longo do exercício, foi cancelado R\$ 1,3 bilhão desse montante e pagos R\$ 12,0 bilhões. Em decorrência disso, o saldo de Restos a Pagar, ao final do exercício de 2019, a ser reinscrito em 2020, foi de R\$ 7,6 bilhões, conforme a tabela abaixo:



Para 2020, além das despesas a serem reinscritas, as despesas empenhadas e não pagas em 2019 também foram inscritas em Restos a Pagar (RAP). O quadro a seguir detalha o RAP inscrito e reinscrito em 2020.

Observando a tabela a seguir, nota-se, em primeiro lugar, que R\$ 1,2 bilhão em Restos a Pagar, inscrito em 2020, é relativo a despesas de pessoal, em decorrência de alteração na rotina de processamento dos pagamentos adotada pela Secretaria do Tesouro Nacional, no final de 2018. Anteriormente, a folha de pessoal de dezembro era computada como paga no próprio exercício. Com a alteração efetuada, essas despesas foram consideradas como inscritas em Restos a Pagar processados.

Restos a Pagar – Executado em 2019 (em R\$)

GRUPO DESPESA	RAP INSCRITOS E REINSCRITOS (PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS)	RAP CANCELADOS (PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS)	RAP PAGOS (PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS)	RAP A PAGAR (PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS)
1 Pessoal e Encargos Sociais	1.283.032.221	9.249.398	1.273.782.824	0
3 Outras Despesas Correntes	10.983.747.071	560.060.848	8.078.702.944	2.344.983.279
4 Investimentos	8.606.121.783	708.042.505	2.610.274.405	5.287.804.872
5 Inversões Financeiras	755.216	568.518	186.698	0
TOTAL	20.873.656.291	1.277.921.269	11.962.946.871	7.632.788.151

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019. Dado extraído em 27 de janeiro de 2020.

Para as demais despesas – outros custeios e capital –, observa-se redução dos valores inscritos e reinscritos em Restos a Pagar, que passam de R\$ 19,6 bilhões, em 2019, para R\$ 18,9 bilhões, em 2020. Ao todo, os Restos a Pagar inscritos e reinscritos para 2020 somaram R\$ 20,2 bilhões.

Em relação às principais programações orçamentárias que apresentam despesas registradas em Restos a Pagar, destacam-se as ações de financiamento de obras, casos em que, muitas vezes, a liberação dos recursos ocorre em parcelas, de acordo com a execução apresentada pelo ente federativo receptor do recurso. Destacam-se, também, as ações orçamentárias destinadas à aquisição de medicamentos e vacinas, em que o pagamento ocorre, muitas vezes, apenas no exercício subsequente ao da contratação, na medida em que se efetivam as entregas de produto.

Restos a Pagar Inscritos e Reinscritos – Ministério da Saúde (em R\$)

GND/AÇÃO	RESTOS A PAGAR INSCRITOS E REINSCRITOS (PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS)		
	2018	2019	2020
Pessoal e Encargos Sociais	6.880.057	1.283.032.221	1.285.620.523
Outras Despesas Correntes e de Capital	21.872.607.490	19.590.624.070	18.892.105.190
8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especial em Saúde	4.323.326.157	3.408.024.361	3.955.264.747
4705 – Apoio Financeiro de Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	1.296.011.888	2.663.268.513	1.938.403.940
20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	1.632.784.815	2.151.272.020	2.128.055.545
8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	2.378.171.494	1.483.500.086	1.090.009.453
4525 ¹ – Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde	1.037.587.131	805.696.059	71.596.221
10GE – Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário – FUNASA (título resumido)	699.560.731	744.974.158	839.801.563
7656 – Saneamento Básico em Pequenas Comunidades Rurais – FUNASA (título resumido)	705.536.976	643.597.135	606.384.121
10GD – Sistemas Públicos de Abastecimento de Água – FUNASA (título resumido)	457.240.139	552.038.579	629.207.156
Demais	9.342.388.159	7.138.253.160	7.633.382.444
TOTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE	21.879.487.547	20.873.656.291	20.177.725.713

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2018 a 2020.

8 A ação 4525 foi desmembrada, em 2019, nas ações 2E89 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas e 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas



3.2 Gestão de Pessoas

As informações apresentadas pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) referem-se ao Ministério da Saúde, às superintendências estaduais, aos hospitais federais, aos institutos nacionais e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

Para assegurar a conformidade com a Lei nº 8.112/1990 e demais normativos aplicáveis à Gestão de Pessoas, o Ministério da Saúde observa o conjunto de regras e diretrizes estabelecidas pelo Órgão Central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) e orienta as unidades descentralizadas que compõem a sua estrutura.

A fim de atender a Instrução Normativa TCU nº 78, de 21/03/2018, foram realizados, em 2019, no e-pessoal, na Subunidade Cadastradora, da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, 334 atos de admissão e concessão. Desse total, 76 foram de aposentadoria, 33 de pensão e 225 de admissão.

Força de Trabalho

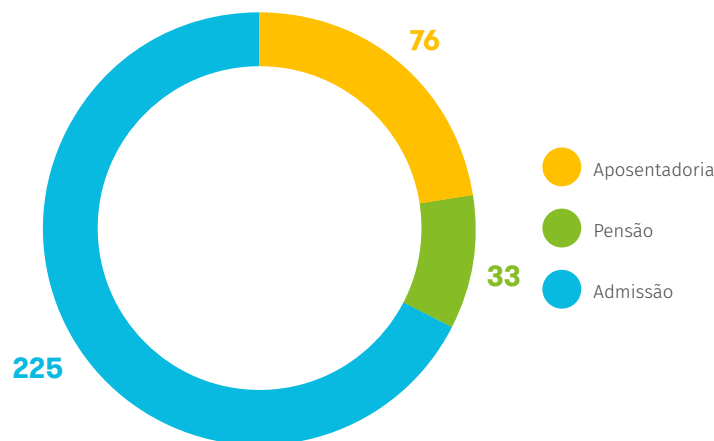
Em razão do papel institucional do Ministério da Saúde, o quadro de pessoal do órgão é bastante diversificado. No final de 2019, a força de trabalho ativa era composta por 53.798 servidores, com atuação nas unidades do Ministério, nos hospitais federais, nos institutos nacionais, nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e nas superintendências estaduais, em estados e municípios, no âmbito da prestação de serviços do SUS e de outros órgãos.

Em 2019, a força de trabalho apresentou redução de cerca de 13% em relação ao exercício de 2018. Essa diminuição foi resultado, principalmente, de aposentadorias e pensões.

Os trabalhadores do Ministério da Saúde estão distribuídos em dois planos de cargos e carreiras, cinco carreiras, um quadro de Agentes de Combate às Endemias (ACE), que está em extinção, e uma estrutura de cargos especiais. Dentre as diversas carreiras, destaca-se a da Previdência, da Saúde e do Trabalho, com 84% da composição do quadro de pessoal da Pasta.

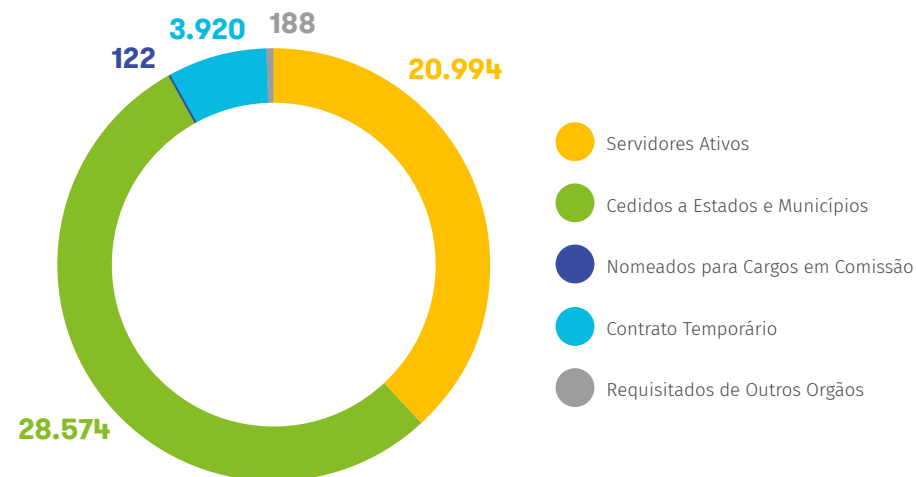
Em 2019, 36% do total de colaboradores do Ministério atuavam na área finalística, 12% na área meio e 52% estavam cedidos a estados e municípios para o desempenho de atividades de atenção à saúde.

Atos de Admissão e Concessão



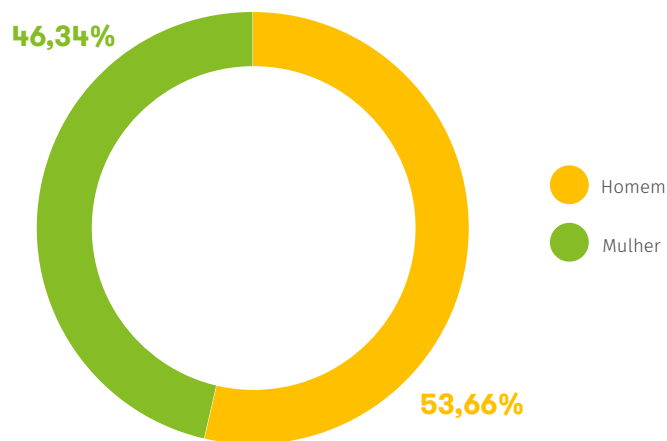
Fonte: Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SAA/MS). 2019.

Composição da Força de Trabalho por Vínculo Profissional



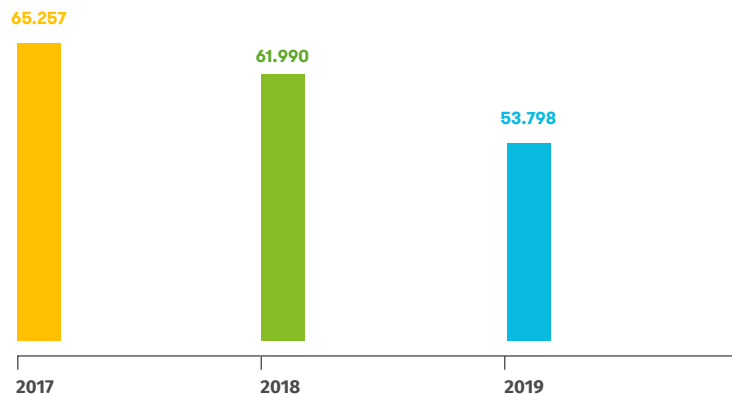
Fonte: Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE/ME). 2019.

Distribuição por Gênero



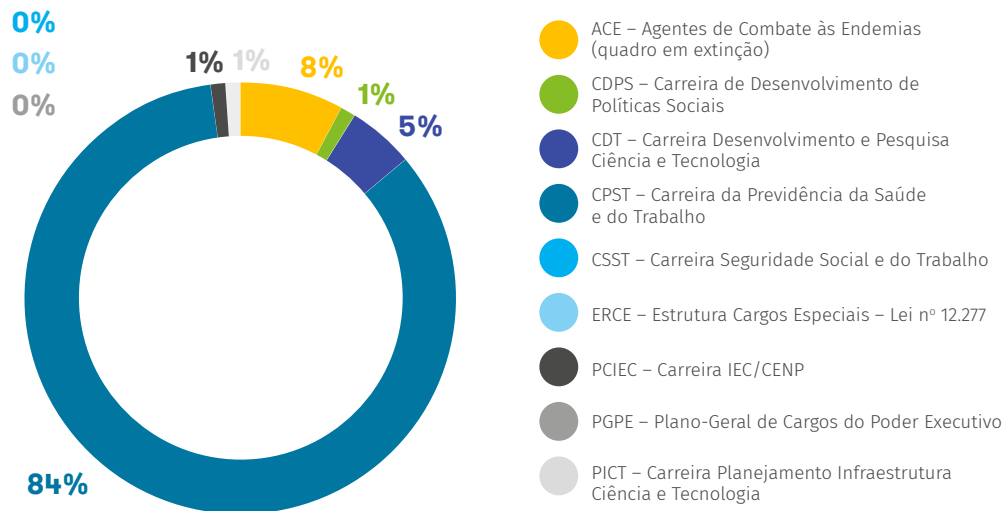
Fonte: Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS). 2019.

Evolução da Força de Trabalho Ativa



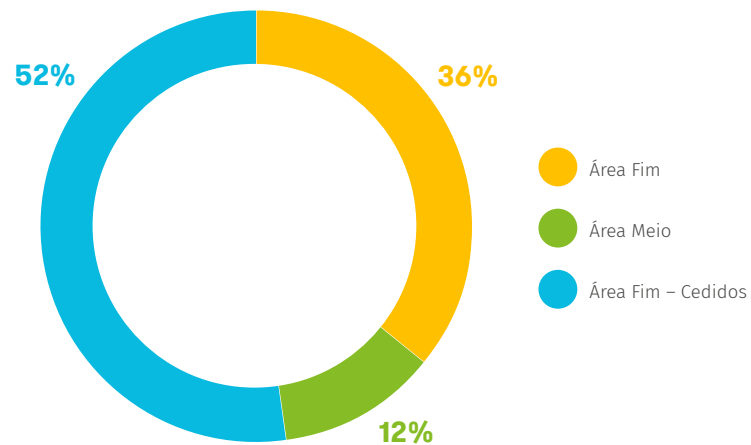
Fonte: SIAPE/ME. 2019.

Perfil das Carreiras e dos Cargos Especiais



Fonte: SIAPE/ME. 2019.

Distribuição da Força de Trabalho



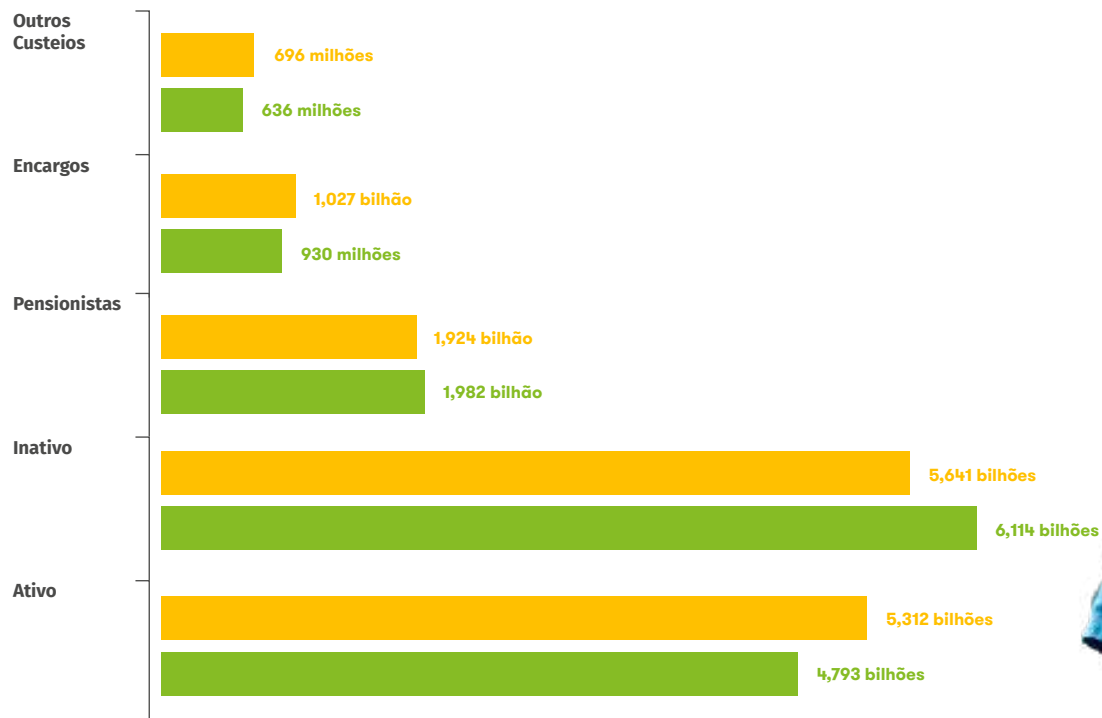
Fonte: SIAPE/ME. 2019.

As carreiras "CSST – Carreira Seguridade Social e do Trabalho", "ERCE – Estrutura Cargos Especiais – Lei nº 12.277" e "PGPE – Plano-Geral de Cargos do Poder Executivo" não constam no gráfico pois representam menos de 1% do total.

Despesa com Pessoal

Em 2019, o Ministério da Saúde (Unidade Orçamentária 36.901) registrou gasto de R\$ 14,456 bilhões com servidores ativos e inativos, pensionistas e encargos sociais, além de benefícios e custeio de pessoal. No ano, houve redução dos gastos com servidores ativos e aumento de desembolso com aposentadorias e pensionistas.

Evolução do Gasto com Pessoal



Fonte: Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SAA/SE/MS). 2018-2019.



2018

2019

Remuneração

A remuneração vigente no Ministério da Saúde segue a Tabela de Remuneração dos Servidores Públicos Federais Cíveis e dos ex-Territórios nº 77.

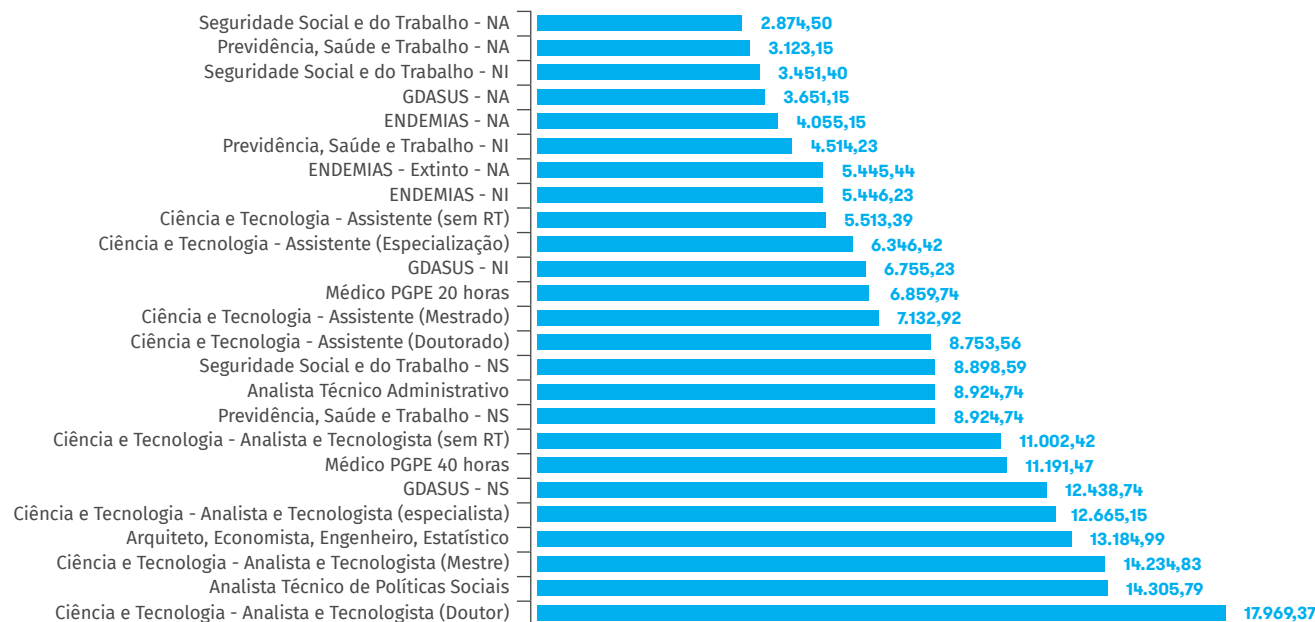
Além das carreiras de servidores efetivos, o Ministério da Saúde conta com as Funções Comissionadas do Poder Executivo (FCPE) e com cargos de Direção e Assessoramento Superior (DAS). Todas as funções comissionadas são ocupadas por servidores federais.

Comparando a variação dos elementos de despesa, houve redução com a despesa de servidores ativos (9,76%) e encargos (9,34%) e, consequentemente, aumento da despesa com aposentadorias (8,39%) e concessão de pensões (3%).

A remuneração permaneceu inalterada em relação a 2018: a menor corresponde ao nível auxiliar da Carreira da Seguridade Social e do Trabalho e a maior, de R\$ 17.969,37, ao cargo de Analista e Tecnologista (Doutor), da Carreira de Ciência e Tecnologia. As informações referem-se à remuneração do final da carreira, considerando o que foi especificado em cada lei.

É importante esclarecer que 87% dos cargos de Direção, Chefia e Assessoramento Superiores estão ocupados por servidores efetivos.

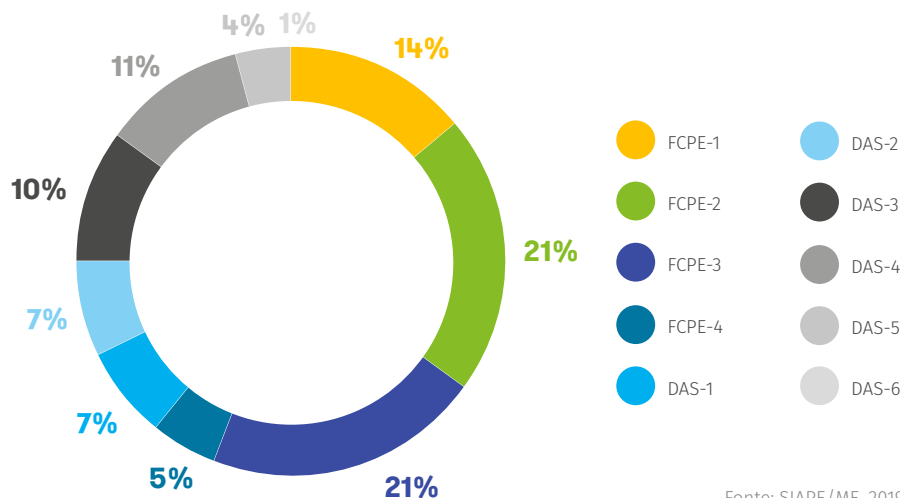
Perfil da Remuneração



Fonte: SIAPE/ME. 2019.

NA – Nível auxiliar; NI – Nível intermediário; RT – Retribuição por titulação; e NS – Nível superior.

Distribuição de Cargos de Direção, Chefia e Assessoramento Superiores



Fonte: SIAPE/ME. 2019.



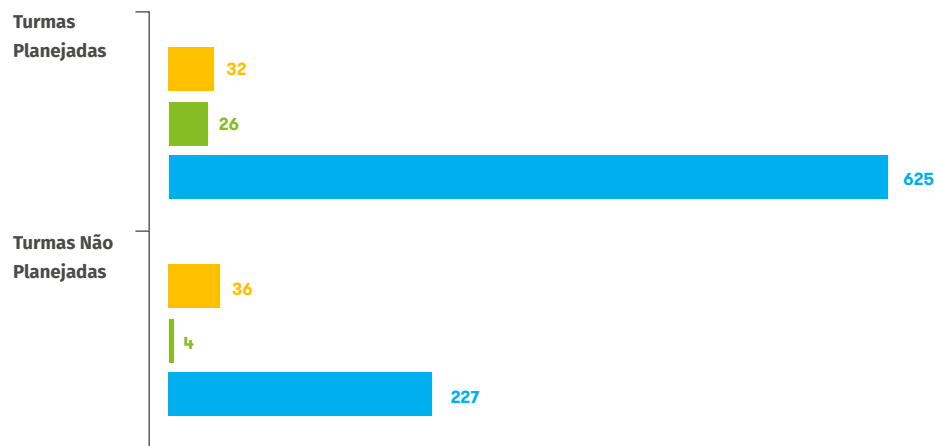
Formação e Desenvolvimento de Servidores

Para o custeio das ações de formação, são utilizados recursos da Ação Orçamentária 4572 – Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação, e do Programa 2115 – Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde.

Para a construção da Agenda de Desenvolvimento dos Trabalhadores da Pasta, para o biênio 2018/2019, que contempla um plano para cada um desses exercícios, foram estabelecidas as seguintes diretrizes:

- > Considerar as necessidades de desenvolvimento dos servidores para a implementação das ações e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos e das metas constantes no Plano Plurianual, no Plano Nacional de Saúde e nos planejamentos das respectivas unidades do Ministério.
- > Promover práticas de desenvolvimento de competências que favoreçam a implementação de boas práticas de governança pública.
- > Considerar os apontamentos e as recomendações dos órgãos de controle relativos à promoção de ações voltadas ao desenvolvimento dos trabalhadores, com foco na melhoria da gestão e dos processos de trabalho.
- > Considerar os resultados da Avaliação de Desempenho dos servidores e os apontamentos realizados pelos avaliadores (chefias) acerca das necessidades de capacitação dos avaliados.
- > Identificar e sistematizar as prioridades de ações de Educação Continuada – cursos de atualização, aperfeiçoamento ou pós-graduação –, a partir dos principais desafios/problemas relacionados aos processos de trabalho e que tenham aplicabilidade nas práticas em saúde, com potencial de melhorias e impactos positivos na gestão do SUS.
- > Ampliar a reflexão sobre as estratégias de ensino/aprendizagem mais adequadas ao alcance de cada objetivo institucional.
- > Fomentar a realização de práticas pedagógicas interdisciplinares em espaços coletivos, privilegiando ações educacionais no próprio ambiente do trabalho – aprendizagem no trabalho –, direcionadas à solução dos problemas identificados pelas equipes multiprofissionais.

Ações de Educação coordenadas pela Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP) em Brasília

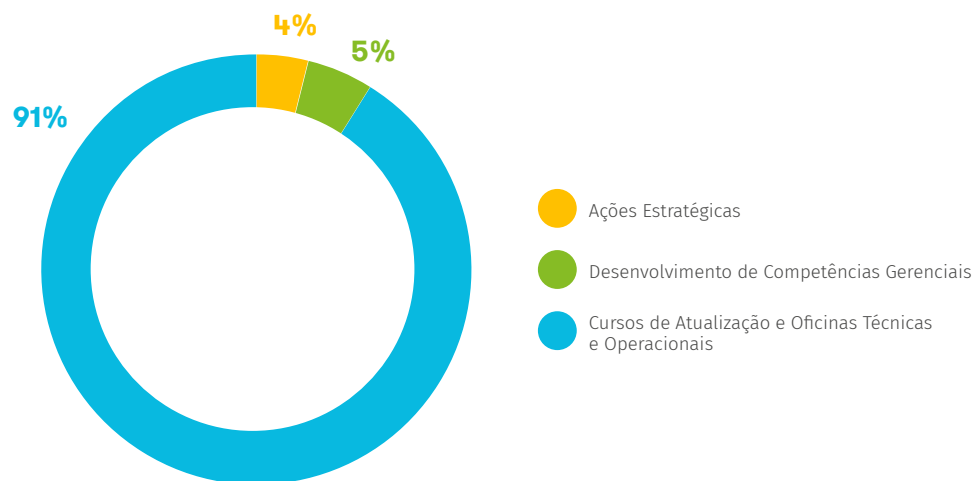


- Número de Turmas
- Número de Ações de Educação Avaliadas
- Número de Vagas Preenchidas

Fonte: Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SAA/MS). 2019.

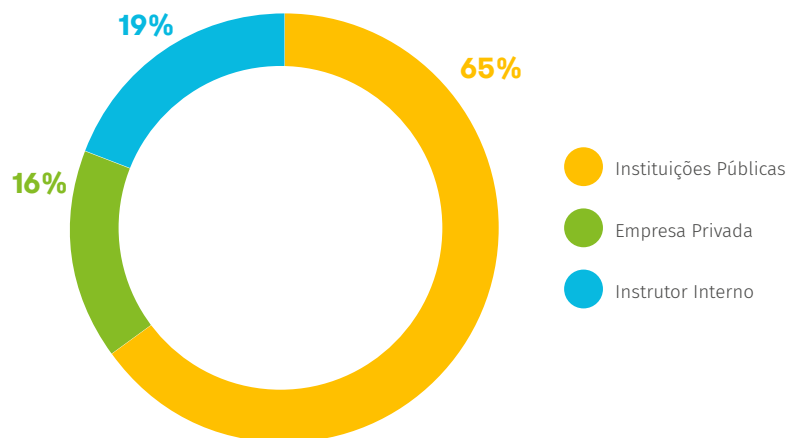
Em 2019, no âmbito das iniciativas de educação, foram capacitados, em 68 turmas, 852 servidores que atuam na sede do Ministério da Saúde. Dessas, 4% tiveram como foco ações estratégicas, 5% se voltaram ao desenvolvimento de competências gerenciais e 91% tiveram cursos de atualização e oficinas dirigidas ao desenvolvimento de competências técnicas e operacionais.

Perfil das Atividades de Educação



Fonte: CGESP/SAA/MS. 2019.

Vagas Ofertadas por Tipo de Parceiros



Fonte: CGESP/SAA/MS. 2019.

Estágio

O Programa de Estágio oferece aos estudantes dos ensinos médio e superior complementação de sua aprendizagem escolar, por meio de convivência no ambiente de trabalho, iniciativa que contribui para o desenvolvimento de habilidades voltadas à vida profissional.

Programa de Estágio

TIPO	TOTAL DE ENCONTROS	PÚBLICO	Nº DE PARTICIPANTES
Acolhimentos	22	Estagiários novos dos ensinos médio e superior	89
Oficinas/Encontros	17	Estagiários dos ensinos médio e superior	403
Capacitação para os Supervisores	20	Supervisores de estágio de ensinos médio e superior	30

Fonte: Serviço de Estágio (SEVEST/CGESP/SAA/MS). 2019.

Estagiários Lotados nas Áreas Meio e Fim

TIPO	ÁREA MEIO	ÁREA FIM	TOTAL
Estagiários que ingressaram no Programa	77	11	88
Estagiários desligados do Programa	94	30	124

Fonte: SEVEST/CGESP/SAA/MS. 2019.

Perfil das Vagas

TIPO	ENSINO MÉDIO	ENSINO SUPERIOR	TOTAL
Vagas Disponíveis	44	78	122
Vagas Ocupadas	16	62	78

Fonte: SEVEST/CGESP/SAA/MS. 2019.

Atenção à Saúde do Servidor e Atendimento de Pessoas

As ações de promoção da saúde seguem os princípios da Política Nacional da Promoção da Saúde (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017), que tem por finalidade promover a melhoria da qualidade de vida no trabalho e construir espaços saudáveis e favoráveis à saúde.

Nesse sentido, em 2019, foi ofertado aos trabalhadores do Ministério da Saúde, em Brasília, um conjunto de atividades para a melhoria da qualidade de vida no trabalho, privilegiando os eixos prioritários de Promoção da Saúde.

Alimentação Saudável e Saúde Mental

EVENTO	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Avaliações físicas/nutricionais	307
Oficina “Alimente Mais Saúde”	35
Oficina “Congelamento de Alimentos”	225
Oficina de Resolução de Problemas e Organização por meio da Terapia Cognitivo Comportamental	20

Fonte: CGESP/SAA/MS. 2019.

Atividades Físicas Espaço + saúde



Fonte: CGESP/SAA/SE/MS. 2019.



3.3 Gestão de Licitações e Contratos

O Ministério da Saúde possui duas unidades responsáveis por aquisições, ambas pertencentes à estrutura da Secretaria Executiva. O Departamento de Logística em Saúde (DLOG) é responsável, principalmente, pela aquisição de insumos estratégicos para a saúde. A Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), por sua vez, tem como atribuição a aquisição de bens, materiais, serviços e obras.

Todos os processos de aquisição são realizados em conformidade com o arcabouço legal, sobretudo com as Leis nº 8.666/93 e 10.520/02 e Instruções Normativas do Ministério da Economia, com destaque à IN 04/2014 e 05/2017 (STI/MP).

Insumos Estratégicos para a Saúde (IES)

O Departamento de Logística em Saúde (DLOG) tem como principais competências planejar, adquirir, armazenar e distribuir os insumos estratégicos para saúde, a fim de suprir as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de compra é precedido do planejamento das aquisições. É realizado anualmente por meio do Plano Anual de Contratações (PAC), consolidado pelo DLOG com base nas necessidades de insumos estratégicos para saúde, informadas por cada uma das secretarias finalísticas que são responsáveis por executar as políticas e os programas de saúde públicos definidos pelo Ministério da Saúde.

De acordo com a programação definida no PAC, as secretarias encaminham suas demandas ao DLOG, por meio de Termos de Referência (TR); a partir de então, é iniciado o processo de licitação ou de compra direta, para posterior formalização dos respectivos contratos, recebimentos dos insumos e distribuição à rede SUS, de acordo com a pauta de distribuição definida por cada secretaria demandante da compra.

Pela natureza das atividades, volume e complexidade das operações, o processo de licitação e aquisição de insumos estratégicos para saúde é tido como de capital importância para o Ministério da Saúde. Exemplo disso é o montante de recursos dispendido para a aquisição desses insumos, na ordem de R\$ 12 bilhões anuais.

Aquisições – Licitações e Contratações Diretas (em R\$)

A seguir, estão detalhados os números relativos à aquisição de insumos estratégicos para a saúde, realizada por meio de processos licitatórios - pregões eletrônicos – e contratações diretas – dispensas e/ou inexigibilidades –, durante os anos de 2018 e 2019.

Contratos Realizados

	2018	2019
	246	220

Fonte: Coordenação-Geral de Análise das Contratações de Insumos Estratégicos para a Saúde (CGIES/DLOG/SE/MS). 2018-2019.

Contratos Realizados por Modalidade

Pregões	153
Dispensas	16
Inexigibilidades	51

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. 2019.

Valores Gastos por Modalidade (em R\$)

MODALIDADE	2018	%	2019	%
Dispensa	R\$ 5.581.987.479,24	46	R\$ 3.709.543.296,09	27
Inexigibilidade	R\$ 3.578.445.649,31	29	R\$ 4.484.251.349,49	42
Pregão	R\$ 3.102.610.257,09	25	R\$ 3.318.128.350,17	31
TOTAL GERAL	R\$ 12.263.043.385,64	100	R\$ 11.511.922.995,75	100

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. 2018-2019.



Contratações em 2019

A seguir, o resultado das contratações mais significativas realizadas pelo Departamento de Logística em Saúde (DLOG), do Ministério da Saúde, ao longo de 2019, com destaque para: os maiores contratos; os insumos que consumiram maior volume de recursos, seja em função de seus valores unitários ou dos quantitativos adquiridos; e os maiores fornecedores, incluindo as grandes aquisições de laboratórios públicos. Esses dados permitem que se tenha uma visão ampla sobre a atuação do Ministério da Saúde no cumprimento de sua missão e na gestão dos recursos públicos.

Dez Maiores Contratos

CONTRATO	FORNECEDOR	INSUMO	TOTAL (em R\$)
20/2019	Fundação Butantan	Vacina Humana, Antigripal, Aquosa, 0,50 ml, injetável	968.960.000,00
205/2019	Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás)	Concentrado de Fator de Coagulação, Fator VIII Recombinante, pó líofilo p/ injetável	781.920.000,00
196/2019	Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda	Darunavir 600 mg e 75 mg e Etravirina 100 mg e 200 mg	407.400.543,60
59/2019	Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A	Trastuzumabe 150 mg, pó líofilo injetável	389.661.254,98
120/2019	Biomarin Pharmaceutical Inc.	Galsulfase 1 mg/ml, concentrado para perfusão injetável e elosulfase alfa 1 mg/ml, solução injetável	365.108.867,41
219/2019	Glaxosmithkline Export Limited	Abacavir sulfato 300 mg, Maraviroque 150 mg, Dolutegravir 50 mg e Abacavir sulfato 20 mg/ml, solução oral	353.148.895,22
28/2019	Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda	Vacina humana contra varicela, vírus vivo de varicela zoster atenuado, pó líofilo para injetável + diluente	330.880.000,00
3/2019	Glaxo Group Limited	Dolutegravir 50 mg, Maraviroque 150 mg e Abacavir 300 mg	328.303.287,00
6/2019	Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda	Darunavir de 75 mg, 150 mg e 600 mg e Etravirina 200 mg	306.905.606,40
223/2019	Fundação Butantan	Vacina HPV – papiloma vírus humano (6, 11, 16, 18), recombinante, suspensão injetável	252.915.000,00
TOTAL			4.485.203.454,61

Fonte: DLOG/SE/MS. Contratos assinados em 2019.



Dez Maiores Fornecedores

FORNECEDOR	TOTAL (EM R\$)
Fundação Butantan	1.517.329.925,00
Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda	835.256.374,20
Hemobrás	781.920.000,00
Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A	632.461.022,15
Biomarin Pharmaceutical Inc.,	612.418.317,41
Sanofi Pasteur	530.352.057,41
Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda	359.650.000,00
Glaxosmithkline Export Limited	353.148.895,22
Glaxo Group Limited	328.303.287,00
Baxalta Gmbh	254.558.010,00
TOTAL	5.852.248.993,17

Fonte: DLOG/SE/MS. Contratos assinados em 2019.

Dez Maiores Aquisições (insumos)

INSUMOS	TOTAL (em R\$)
Vacina Antigripal	968.960.000,00
Fator VIII	781.920.000,00
Darunavir 600 mg	681.055.743,60
Dolutegravir 50 mg	636.537.767,42
Transtuzumabe	389.661.254,98
Galsulfase 1 mg/ml, concentrado para perfusão injetável e elosulfase alfa 1 mg/ml, solução injetável	365.108.867,41
Vacina humana contra varicela	330.880.000,00
Vacina HPV – Papiloma Vírus Humano (6, 16, 18)	252.915.000,00
Complexo protrombínico humano (CPPA)	247.371.450,00
Nusinersena 2,4 mg/ml, solução injetável	233.094.000,00
TOTAL	4.887.504.083,41

Fonte: DLOG/SE/MS. Contratos assinados em 2019.

Maiores Aquisições de Laboratórios Públicos

FORNECEDOR	TOTAL (em R\$)
Fundação Butantan	1.517.329.925,00
Hemobrás	781.920.000,00
Lafepe	336.551.735,97
Fundação Ezequiel Dias	47.468.214,00
Fundação Parque Tecnológico da Paraíba	39.536.003,61
Furp	24.590.574,00
Instituto Vital Brazil	22.125.631,50
TOTAL	2.769.522.084,08

Fonte: DLOG/SE/MS. Contratos assinados em 2019.



Importação – Maiores Fornecedores entre Empresas Estrangeiras

De acordo com as características das demandas e dos insumos, o Ministério da Saúde precisa adquirir produtos no mercado externo, inclusive para atender demandas judiciais.

A tabela a seguir apresenta a relação das principais empresas estrangeiras que forneceram medicamentos e insumos ao Ministério da Saúde ao longo de 2019.

EMPRESA	TOTAL (em R\$)
Biomarin Pharmaceutical Inc.	612.418.317,41
Sanofi Pasteur	530.352.057,41
Glaxosmithkline Export Limited	353.148.895,22
Glaxo Group Limited	328.303.287,00
Baxalta Gmbh	254.558.010,00
Biogen International Gmbh	233.094.000,00
Abbvie Inc	229.739.289,87
Gilead Sciences Farmacêutica do Brasil Ltda	202.722.356,60
Pfizer Export B.V	110.502.073,64
Glaxosmithkline Biologicals S.A	91.318.605,00
TOTAL	2.946.156.892,15

Fonte: DLOG/SE/MS. Contratos assinados em 2019.



Aquisições por Demanda Judicial

O DLOG realiza aquisições de medicamentos e/ou outros insumos para saúde com o objetivo de atender decisões judiciais proferidas em desfavor da União, que envolvem, na maioria das vezes, produtos raros e não disponíveis no mercado nacional. A importação desses medicamentos e/ou insumos gera impacto financeiro significativo.

Em 2019, houve desembolso de R\$ 796.306.242,40 com a aquisição desses medicamentos, sendo que os principais foram:

INSUMOS	TOTAL (em R\$)
Eculizumabe, 10 mg/ml, solução injetável	453.021.785,61
Nusinersena, 2,4 mg/ml, solução injetável	109.140.731,18
Galsulfase, 1 mg/ml, concentrado para perfusão injetável	52.599.183,76
Alfagalsidase, 1 mg/ml, solução para infusão	48.374.717,04
Elosulfase ALFA, 1 mg/ml, solução injetável	36.303.995,54
Metreleptina, 11,3 mg, pó liófilo para injetável	20.863.865,08
Eteplirsén, 50 mg/ml, solução injetável	8.065.439,65
Sebelipase, alfa, 2 mg/ml, solução injetável	6.112.318,14
Brentuximabe vedotina, 50 mg, pó liófilo para injetável	5.790.998,07
Mercaptamina, sal bitartarato, 75 mg	3.427.689,84
TOTAL	743.700.723,91

Fonte: CGIES/DLOG/SE/MS. 2019.

Estratégias de Negociação

Como resultado de negociações entabuladas com fornecedores na busca do menor preço nas aquisições, foi possível economizar, em 2019, R\$ 644.215.289,60, valor apurado com base no preço unitário praticado em aquisições anteriores e no preço praticado nas aquisições realizadas nesse exercício.

Armazenagem e Distribuição

Em 2019, a implantação da logística integrada para insumos estratégicos para saúde foi consolidada, resultando na concentração dos armazéns na cidade de Guarulhos (SP), que, antes, estavam distribuídos em 8 pontos localizados em Brasília (DF) e no Rio de Janeiro (RJ).

Nas imagens, a seguir, são apresentados dados e informações sobre o serviço de armazenagem e a distribuição de insumos estratégicos para saúde, conduzidos pelo DLOG em 2019:

a. Volumes Transportados



QUANTIDADE DE PEDIDOS
31.843



VOLUME TERRESTRE
572.729



VOLUME AÉREO
512.260

Fonte: Coordenação-Geral de Logística (CGLOG/DLOG/SE/MS). 2019.

b. Custos com Transportes



MODAL TERRESTRE
R\$ 35.591.143,73



MODAL AÉREO
R\$ 93.857.975,41



R\$ 129.449.119,14
TOTAL ANO

Fonte: CGLOG/DLOG/SE/MS. 2019.



Aquisição de Bens e Serviços

Em 2019, a Coordenação-Geral de Material e Patrimônio (CGMAP), do Ministério da Saúde, efetivou 188 contratações, que somaram R\$ 1.326.616.401,61.

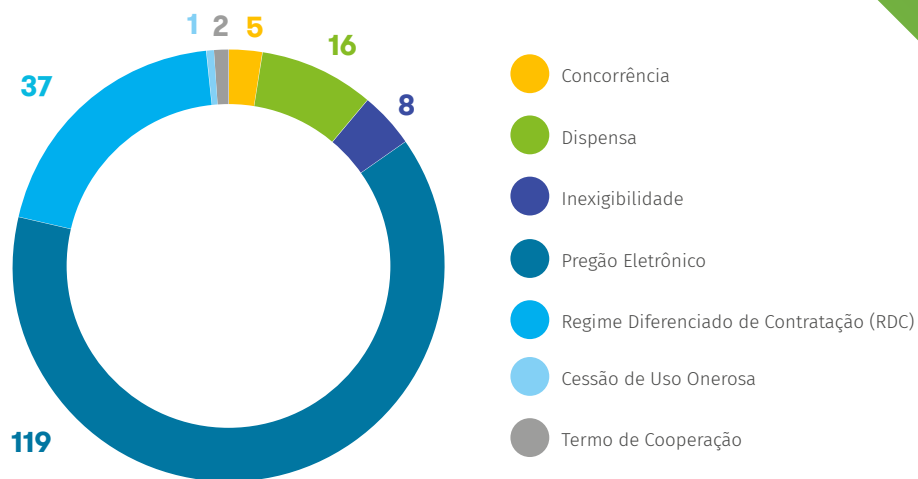
É relevante esclarecer que cabe à Coordenação-Geral de Material e Patrimônio a formalização das contratações, ficando a cargo da área demandante a gestão e a fiscalização dos respectivos contratos firmados.

No que tange às Superintendências Estaduais, o somatório das contratações alcançou R\$ 70.115.279,59 em 2019.

O INC, o INCA e o INTO efetivaram, conjuntamente, R\$ 344.414.742,72.

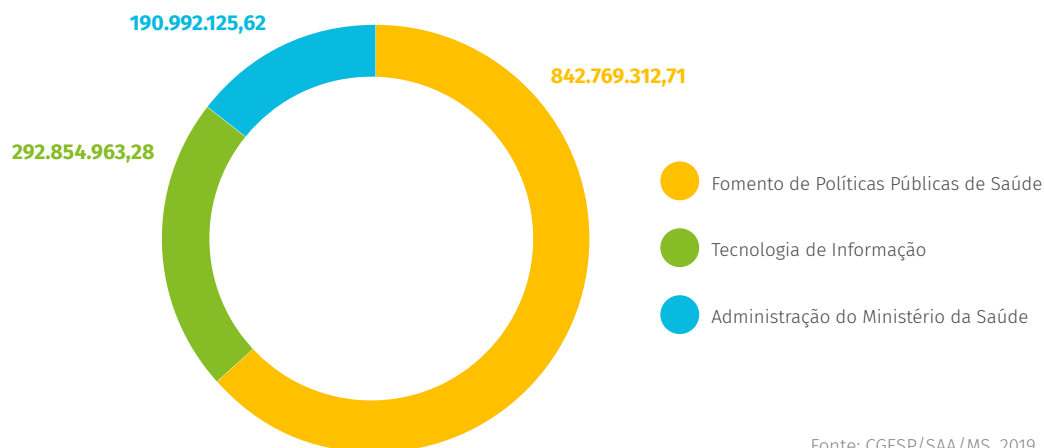
Em relação aos hospitais federais, as aquisições, alcançaram o valor de R\$ 532.324.458,18.

Processos de Compra por Modalidade



Fonte: Coordenação-Geral de Material e Patrimônio (CGMAP/SAA/SE/MS). 2019.

Gastos por Finalidade – Contratações da SAA (em R\$)



Fonte: CGESP/SAA/MS. 2019.



3.4 Gestão Patrimonial e Infraestrutura

Em 2019, o Ministério da Saúde investiu cerca de R\$ 20.189.426,09 em adaptações, obras de construção, manutenção predial, manutenção de ar condicionado, dentre outras atividades, gerando, inclusive, redução de gastos.

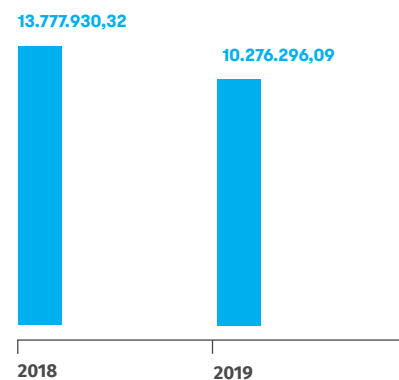
Desfazimento de Ativos

A formalização das doações tem por objetivo dar legitimidade aos atos praticados pela União, por intermédio do Ministério da Saúde. Esse processo envolve ações como articulação com a área técnica (demandante), monitoramento da logística de distribuição, controle das entregas, logística documental, acompanhamento da assinatura e devolução do Termo de Doação pelos donatários, conforme previsto no Decreto nº 9.373/2018.

Assim, considerando o dispositivo legal acima citado, realizaram-se 15 processos de alienação de bens inservíveis no ano de 2019, totalizando o montante de R\$ 2.779.949,21 referentes a 2.752 itens doados.

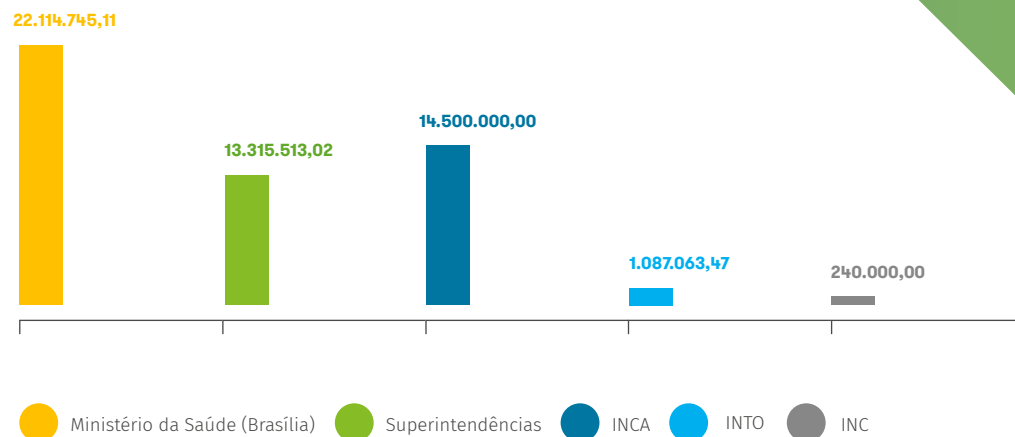
Os favorecidos com os bens desfeitos foram instituições beneficentes, escolas, hospitais e prefeituras, além de outros órgãos públicos.

Valor Anual do Contrato de Manutenção de Ar-condicionado (em R\$)



Fonte: Coordenação-Geral de Arquitetura e Engenharia (CGENG/SAA/MS). 2018-2019.

Despesas com Locação de Imóveis (em R\$)



Fonte: SAA/SE/MS. 2019.

3.5 Gestão de Tecnologia da Informação

Estrutura de TI

O DATASUS atua como área de Tecnologia da Informação (TI) do Ministério da Saúde e observa o conjunto de regras e diretrizes estabelecidas e referenciadas pelo governo federal. Subordinada à Secretaria-Executiva, a unidade propõe diretrizes e implementa ações de tecnologia em consonância com as orientações, as normas e as diretrizes definidas pelo órgão central da Secretaria de Governo Digital/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital, do Ministério da Economia (ME).

As coordenações que integram o DATASUS são: a Coordenação-Geral de Sistemas de Informação e Operação (CGSIO), responsável pelo desenvolvimento dos sistemas de informação do Ministério da Saúde; a Coordenação-Geral de Governança e

Gestão de Projetos em Tecnologia da Informação e Comunicação (CGGOV), responsável pela governança e coordenação dos projetos da Pasta relacionados à Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC); a Coordenação-Geral de Infraestrutura (CGIE), responsável pela infraestrutura tecnológica do Ministério; e a Coordenação-Geral de Inovação em Sistemas Digitais (CGISD), responsável pela inovação de TIC em saúde e estratégia de saúde digital.

No DATASUS, a governança tem como pilar estratégico o cumprimento do papel da TI de acordo com a missão definida pelo Ministério da Saúde, especialmente na gestão dos seus serviços, por meio do monitoramento e da avaliação de suas ações. A Governança de TI no DATASUS:

1. Mantém informações de alta qualidade para apoiar decisões corporativas.
2. Agrega valor ao negócio saúde.
3. Proporciona um serviço em tecnologia confiável e eficiente.
4. Mantém o risco de TI em um nível aceitável.
5. Otimiza o custo da tecnologia e serviços de TI.
6. Age em concordância com as leis e regulamentos.

Mais informações e detalhamentos sobre a Governança de TI, no Ministério da Saúde, podem ser encontrados no Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação 2019/2021, disponível neste endereço eletrônico:

 <http://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/PDTIC-2019-A-2021-FINAL-14-DE-AGOSTO-2019.pdf>

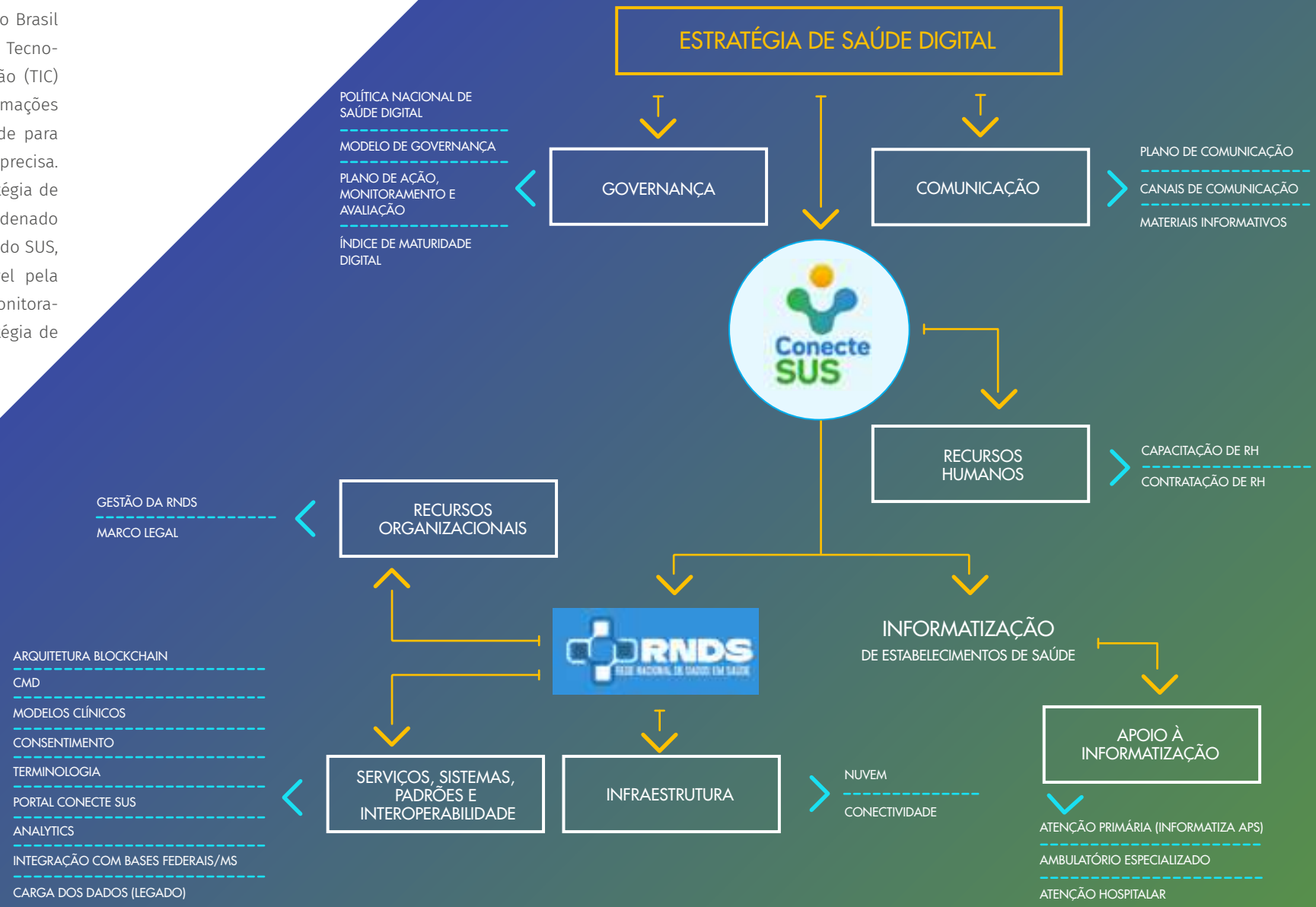


Principais Objetivos Estratégicos de TI e seus Resultados

Estratégia de Saúde Digital para o Brasil

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis sobre o estado de saúde para quem precisa, no momento que precisa. Em 2019, o Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital passou a ser coordenado pelo Departamento de Informática do SUS, unidade organizacional responsável pela implantação do Plano de Ação e Monitoramento e Avaliação (PAMA), da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil.

Estrutura Analítica de Projetos do Programa Conecte SUS



Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS). 2019.

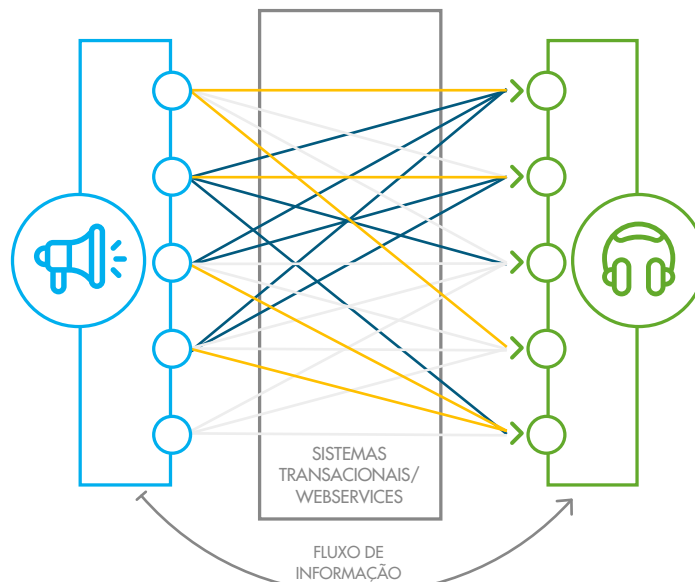
A implementação da Estratégia de Saúde Digital do Brasil será feita por meio do Programa Governamental Conecte SUS, de forma a fortalecer os pilares da Saúde Digital a partir de uma Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e do Apoio à Informatização dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde. A Figura da página anterior ilustra o mapa mental da estrutura analítica de projetos que compõe a Estratégia de Saúde Digital do Brasil.

O Programa Conecte SUS inclui a execução de um projeto-piloto a ser realizado no estado de Alagoas. A escolha dessa unidade da federação ocorreu em virtude do baixo índice de informatização dos seus estabelecimentos. Após a avaliação do desempenho do projeto-piloto, será possível iniciar a expansão do programa para as demais unidades da federação.

A Rede Nacional de Dados em Saúde compreende uma plataforma nacional de integração de dados em saúde, que promove a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde e permite a transição e a continuidade do cuidado nos setores público e privado. A implementação da RNDS estabelece um novo modelo de fluxo de informações, no qual geradores e consumidores poderão compartilhar informações em um fluxo bidirecional, conforme ilustração ao lado.

Novo Modelo de Fluxo de Informação a partir da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

Troca de Informação de Saúde Modelo Atual

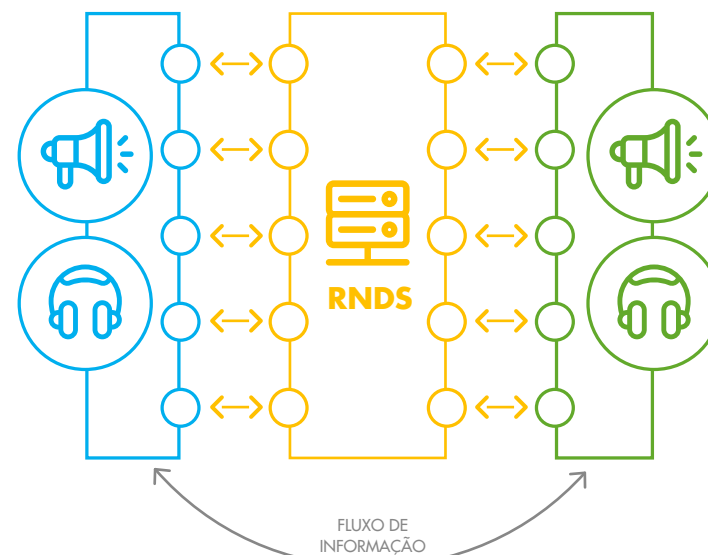


**GERADORES
DE INFORMAÇÕES**



**CONSUMIDORES
DE INFORMAÇÕES**

Troca de Informação de Saúde Com a RNDS



Fonte: DATASUS/SE/MS. 2019.

O projeto da RNDS destaca-se por adotar soluções inovadoras em um ambiente heterogêneo e descentralizado. Sua arquitetura será suportada pela aquisição de serviços de nuvem para cada estado federativo, por meio de “containers” virtuais, e a tecnologia adotada será de Blockchain, por se apresentar como a mais forte solução, endereçando naturalmente as questões de segurança, desempenho, acesso e escalabilidade.

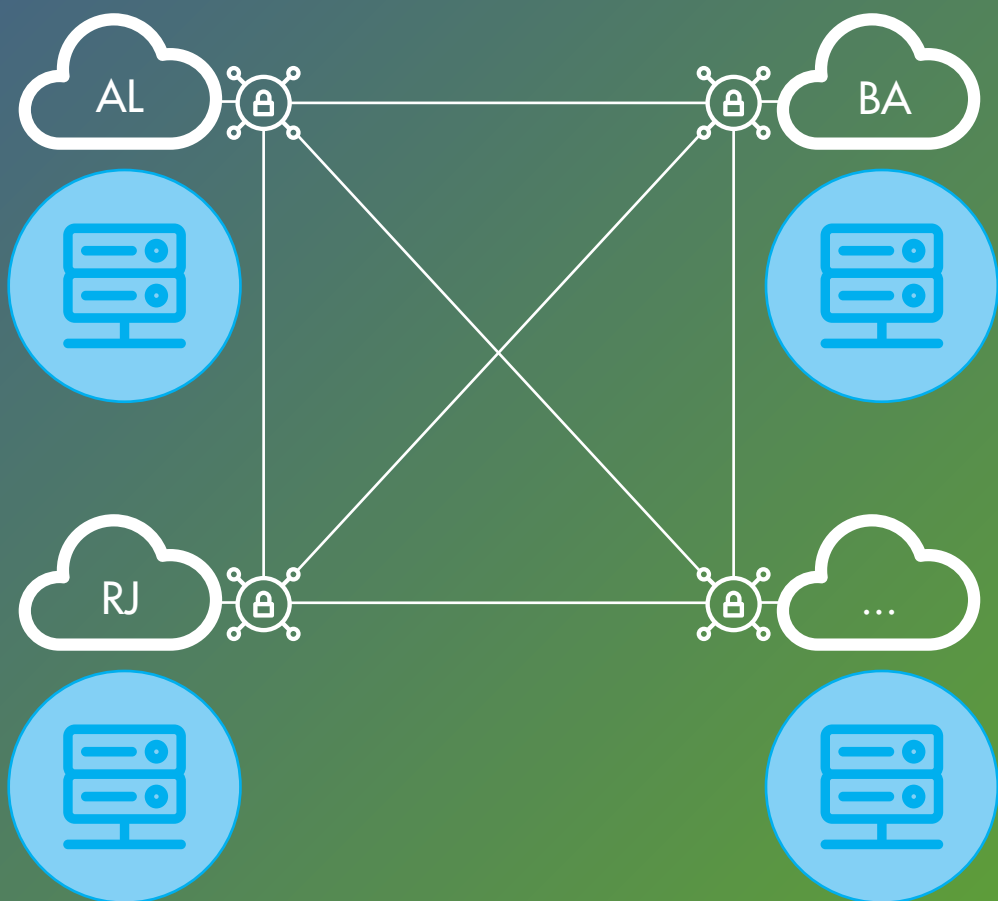
Para garantir uma plataforma nacional de interoperabilidade, a disponibilização dos serviços informacionais e a integração dos diferentes tipos de estabelecimento de atenção à saúde serão gradualmente contemplados. As ilustrações, a seguir, apresentam os componentes da rede e a implementação da RNDS por meio de “containers” virtuais em nuvem.

Componentes da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

Para garantir uma plataforma nacional de interoperabilidade, a disponibilização dos serviços informacionais e a integração dos diferentes tipos de estabelecimento de atenção à saúde serão gradualmente contemplados na rede. As ilustrações a seguir apresentam os componentes da rede e a implementação da RNDS através dos “containers” virtuais em nuvem, respectivamente.



Implementação da RNDS por meio de "containers" virtuais em nuvem para cada unidade da federação



REDE BLOCKCHAIN

Em conjunto com a RNDS, está o desenvolvimento do Programa de Apoio à Informatização e à Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS). Esse é um dos componentes de custeio do novo modelo de financiamento da Atenção Primária e tem o objetivo de informatizar todas as equipes de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde e de qualificar os dados em saúde dos municípios e do Distrito Federal.

Ambos os projetos fazem parte da primeira fase do Plano de Ação e Monitoramento e Avaliação 2019-2023, aprovado pelo Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital, em dezembro de 2019, e disponibilizado neste endereço: www.saudedigital.saude.gov.br. Essa etapa resultará na Infovia de Saúde: uma plataforma informacional de alta disponibilidade, segura e flexível, que favorecerá o acesso ético aos dados de saúde, permitindo o surgimento de novos serviços, pesquisa, desenvolvimento e inovação que resultem em benefícios para população brasileira.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE TI	PRINCIPAIS INICIATIVAS	RESULTADOS ALCANÇADOS
1. Promover e aprimorar continuamente as ações de governança e gestão de TIC, com ênfase na transparência e no controle.	<ul style="list-style-type: none"> • Retomada e reestruturação do CIINFO (Comitê de Informática e Informação em Saúde); • Reavaliação dos contratos administrativos vigentes, acerca da essencialidade e qualidade da prestação de serviços, do quantitativo e dos valores. • Reestruturação regimental do DATASUS. • Elaboração e publicação do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC) 2019-2021; • Implementação de ferramenta única de gerenciamento de projetos. • Elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) de contratações de TIC. • Otimização da execução do contrato de infraestrutura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantia de alinhamento estratégico de TIC aos objetivos corporativos da instituição. • Aderência às normas vigentes. • Maior controle nas execuções dos serviços, gerando melhoria da qualidade. • Melhoria no monitoramento de projetos, qualidade de entrega de produtos. • Redução mensal de custos.
2. Potencializar o relacionamento do DATASUS com as áreas de negócio e os clientes externos do Ministério da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Redefinição do fluxo de atendimento por meio da criação de uma central única de comunicação. • Classificação de demandas quanto às áreas de negócio do MS para a melhoria da eficiência do relacionamento. • Criação de equipe de relacionamento para atendimento às áreas de negócios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição de custos dos projetos. • Redução do número de reclamações e de demandas pendentes de atendimento.
3. Potencializar a comunicação entre o DATASUS e as instituições que tratam de serviços e sistemas de informações em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperações nacionais firmadas com o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) e a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). • Cooperações internacionais com Autoridade de Dados em Saúde da Dinamarca. • Elaboração do novo Portal do DATASUS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento com tecnologias mais modernas de nível internacional. • <i>Benchmarking</i>.
4. Prover soluções digitais para viabilizar as ações, pautadas nas diretrizes, políticas e programas do Ministério da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos serviços existentes no MS passíveis de serem incluídos no Plano de Transformação Digital. • Disponibilização de APP's na loja GOV.BR. • Implementação da Carteira de Vacinação Digital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de serviços digitais a quem precisa no momento em que precisa. • Garantia, ao cidadão, da oferta de serviços digitais da área da saúde de maneira simples, fácil e ágil.
5. Implantar a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) como base para a Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) para o Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da RNDS na reunião do grupo de trabalho (GT) de Informação e Informática da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). • Aprovação do Termo de Abertura de Projeto (TAP) na 1ª Reunião Ordinária de 2019 do CIINFO. • Lançamento do Portal RNDS – rnds.saude.gov.br. • Formalização do escopo para o projeto-piloto em Alagoas (definições negociais, modelo de consentimento, comunicação, formação de recursos humanos). • Reunião de <i>Kick-off</i> com a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas para a elaboração do plano de trabalho da implantação do piloto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento do projeto-piloto da RNDS. • Preparação do ambiente de homologação e produção do projeto-piloto da RNDS.

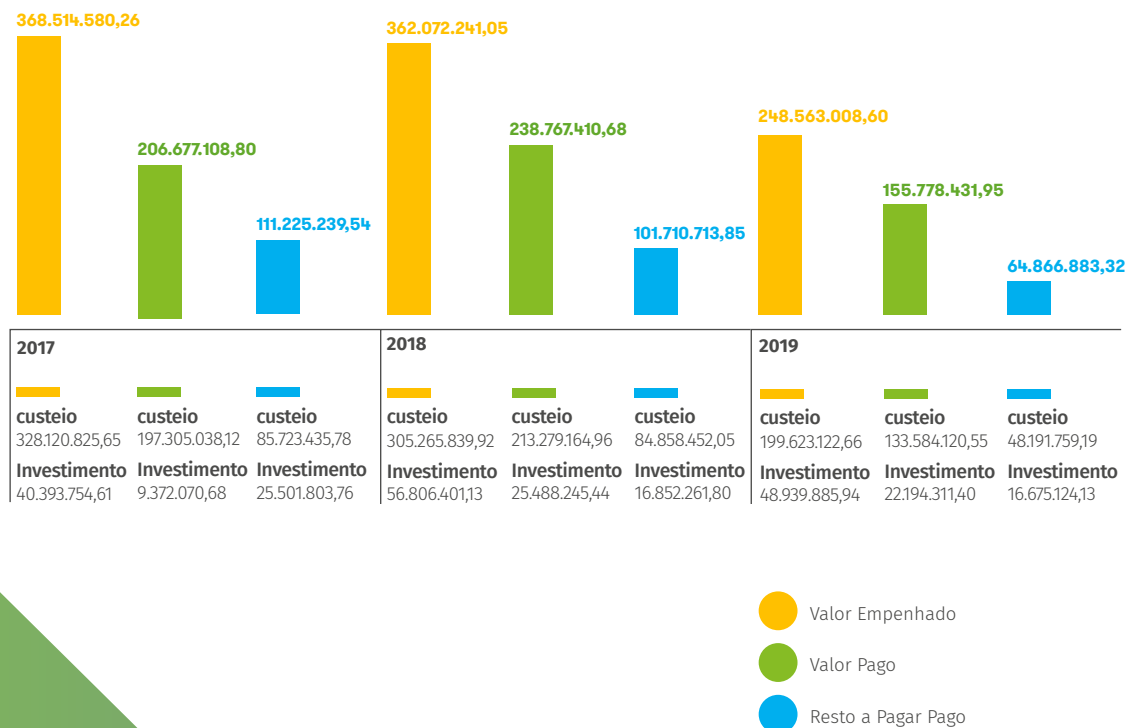


OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE TI	PRINCIPAIS INICIATIVAS	RESULTADOS ALCANÇADOS
6. Modernizar e sustentar a plataforma de TIC com base nas diretrizes, políticas e programas do Ministério da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Reformulação da contratação de serviços de infraestrutura N3, incluindo os hospitais federais; • Abertura de projeto para criação da 4ª geração da infraestrutura de telecomunicações do MS, com foco no uso de tecnologia baseada em <i>software</i> (SD-WAN) e na implantação de alta disponibilidade dos links; • Estudo para melhorar o uso dos recursos do ambiente de banco de dados Oracle; • Implementação de Solução de balanceamento e alta disponibilidade do Sistema Nacional de Regulação (SISREG); • Criação e implementação da solução de continuidade do Sistema Nacional de Transplantes (SNT); • Orquestração de <i>containers</i> por meio de criação de estrutura com foco em ferramenta <i>open source</i>; • Unificação da central de serviços por meio de uma visão gerencial centralizada; • Contratação de serviços de nuvem (<i>cloud</i>) para atendimento ao projeto Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS); • Atualização de 40% do parque computacional de computadores de mesa (<i>desktop</i>), que estava sem suporte e garantia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiência no processo por meio de compra centralizada, com otimização de recursos e redução de custos; • Melhoria da qualidade da comunicação entre as unidades vinculadas ao MS, com meta de redução de custo na ordem de 40%, quando comparado ao projeto atual (INFOSUS III); • Melhoria no balanceamento e na distribuição de cargas entre os datacenters de Brasília e do Rio de Janeiro; • Conformidade com órgãos de controle; • Melhoria da maturidade e gestão do monitoramento dos ativos de TI do MS.
7. Aprimorar e preservar a segurança das informações digitais sob a custódia do Ministério da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Criação do Comitê Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD); • Criação e estruturação da Coordenação de Segurança da Informação; • Projeto para substituição da solução de <i>cyber</i> segurança. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento com as normas de proteção de dados; • Melhoria e expansão da <i>cyber</i> segurança no MS com otimização e redução de custos.
8. Prospectar e adotar a governança da inovação para a evolução dos serviços em TIC.	<ul style="list-style-type: none"> • Criação da Coordenação-Geral de Inovação em Sistemas Digitais (CGISD); • Criação da Coordenação de Prospecção e Inovação em Tecnologia da Informação (COPTec); • Criação da área de Governança em TIC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação da estrutura às necessidades do MS e estruturação estratégica objetivando conformidade, gestão de riscos e desempenho, estratégia e recursos.
9. Aprimorar a consolidação das bases de dados e dos serviços de manipulação, tratamento e disseminação de informações para a melhoria dos serviços prestados.	<ul style="list-style-type: none"> • Disseminação de microdados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN); • Disseminação dos dados relacionados ao câncer – Informações de Saúde (TABNET), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN); • Disponibilização de painel de monitoramento de acesso ao tratamento de câncer; • Disseminação de dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI); • Criação do comitê <i>BI Analytics</i>; • Criação de um ambiente analítico com dados dos sistemas de informação em saúde, de forma centralizada e integrada (INTEGRASUS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Provedimento de uma fonte única de dados para evitar inconsistências e divergências nas informações publicadas e disseminadas.
10. Aprimorar o desenvolvimento técnico e de liderança dos profissionais do DATASUS.	<ul style="list-style-type: none"> • Workshop, com apoio do Hospital Albert Einstein, por meio do Projeto Big Data e Inovação do PROADI-SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de melhorias para evolução da solução de vinculação de dados do Ministério da Saúde.

Fonte: DATASUS/SE/MS, 2019.



Recursos Financeiros Aplicados em TI (em R\$)



Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2017 a 2019.

Comparativo por Grupo de Natureza de Despesa
Empenhado por Natureza de Despesa e Descrição de Subitem

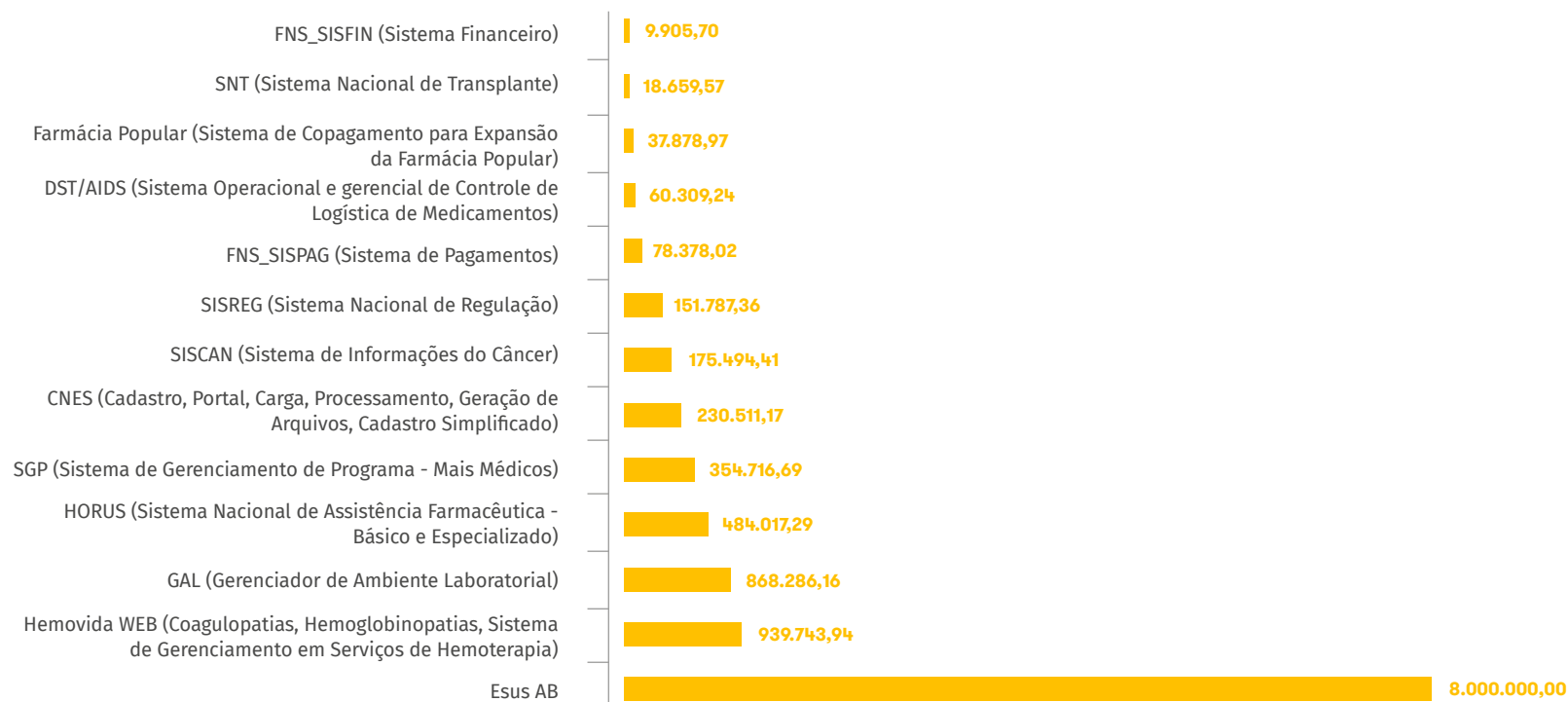
ANO / DESCRIÇÃO SUBITEM – NATUREZA DE DESPESA	VALOR EMPENHADO (em R\$)
Comunicação de dados e redes em geral	59.467.565,60
Manutenção corretiva/adaptativa e sustentação de <i>software</i>	56.232.957,39
Suporte de infraestrutura de TIC	39.830.238,09
Comunicação de dados e redes em geral	59.467.565,60
Desenvolvimento de <i>software</i>	30.289.362,93
Suporte a usuários de TIC	17.764.302,35
Serviços técnicos de profissionais de TIC	13.875.794,01
Equipamentos de TIC – computadores	7.148.160,00
Material de TIC (permanente)	5.475.000,00
Serviços de tecnologia da informação e comunicação – PJ	4.242.558,75
Manutenção e conservação de equipamentos de TIC	3.791.528,01
Manutenção evolutiva de <i>software</i>	3.502.290,00
Equipamentos de TIC – ativos de rede	2.504.100,00
Serviços técnicos profissionais	1.875.891,18
Computação em nuvem – infraestrutura, como serviço (IAAS)	971.305,52
Armazenagem	858.863,94
Serviço de apoio administrativo, técnico e operacional	300.266,73
Computação em nuvem – <i>software</i> como serviço (SAAS)	129.731,52
Passagens para o país	85.000,00
Digitalização e indexação de documentos	81.559,08
Emissão de certificados digitais	47.455,95
Diárias no país	26.143,05
Equipamentos para áudio, vídeo e foto	20.973,01
Diárias no exterior	16.986,99
Treinamento/capacitação em TIC	13.500,00
Outros serviços de terceiros – PJ	10.081,60
Fretes e transportes de encomendas	1.252,90
Comissões e corretagens	200,00

Fonte: Tesouro Gerencial/STN. 2019.

Maiores Contratos de TI Vigentes (em R\$)

Nº DO CONTRATO - EMPRESA	EMPENHADO (2019)	VALOR DO CONTRATO (2019)
CT 35/2016 – InfoSUS III (Conectividade)	59.467.565,60	65.564.961,60
CT 35/2017 – ORACLE (Banco de Dados)	27.915.402,04	27.915.402,08
CT 69/2018 – CAST (Desenv. Sistemas)	24.205.298,60	31.496.947,69
CT 19/2014 – CAST (Sustent. Ambiente)	21.833.079,39	30.146.991,73
CT 43/2014 – CENTRAL IT (Help Desk)	12.541.227,04	12.784.954,02

Total dos Valores Pagos por Sistema Crítico (em R\$)

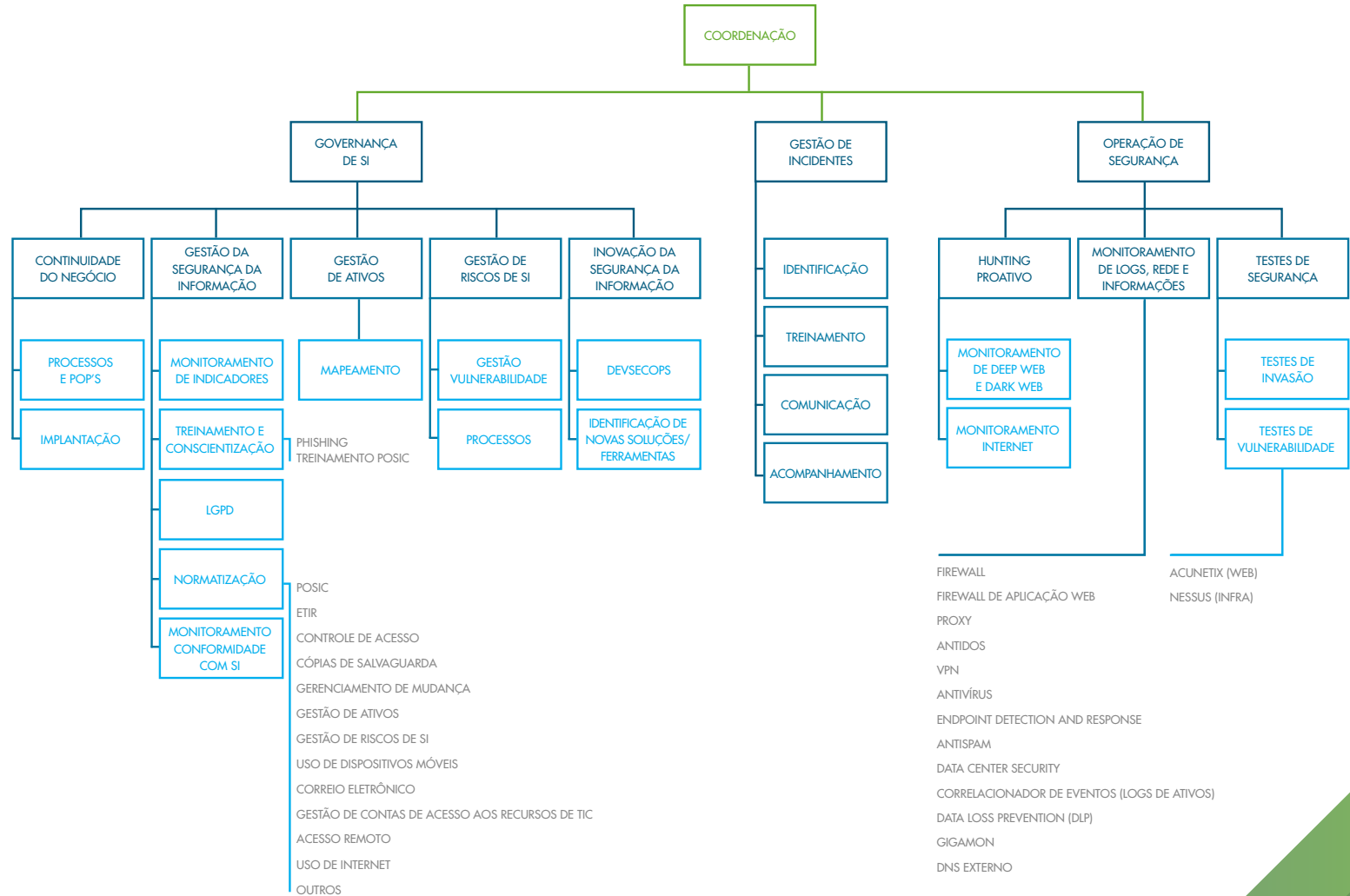


Segurança da Informação

A área de segurança da informação foi criada em 2019 para atuar no monitoramento de ataques, análise de vulnerabilidades, simulação de ataques e conscientização dos usuários. Utiliza abordagem ágil, eficaz e eficiente, baseada na ISO27000 e alinhada com as ameaças atuais e adaptáveis à missão do Ministério da Saúde. Possibilita, assim, o cumprimento da missão da Pasta ao reforçar a proteção de sistemas e dados. A área é responsável pela:

1. Continuidade do negócio.
2. Gestão da segurança da informação.
3. Gestão de ativos.
4. Gestão de riscos de segurança de informação.
5. Inovação da segurança da informação.
6. Gestão de incidentes de segurança.
7. Operação de segurança (monitoramento de Logs, rede e informações).
8. Teste de segurança.

Organização da área de Segurança da Informação



3.6 Gestão de Custos

A Setorial de Custos, no âmbito do Ministério da Saúde, foi institucionalizada pela Portaria GM/MS nº 405, de 8 de março de 2012, que estabeleceu a Secretaria-Executiva como o órgão setorial de custos do governo federal.

Atualmente o Ministério da Saúde realiza a gestão de custos em unidades de saúde, hospitais e UBS, por meio do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

O objetivo do PNGC é disponibilizar ferramentas para auxiliar os gestores na adoção de medidas racionalizadoras, que propiciem a redução de custos

sem impactar negativamente a qualidade do serviço prestado ao usuário do SUS, ou seja, aumentar a eficiência sem prejudicar a eficácia e a efetividade.

A apuração de custos internos do Ministério da Saúde – ou seja, dos custos apropriados aos seus programas governamentais e às áreas finalísticas e de suporte, bem como dos bens e serviços resultantes da atuação dessa unidade prestadora de contas – está sendo reavaliada em decorrência da nova estrutura regimental do Ministério da Saúde, aprovada em 17 de maio de 2019, por meio do Decreto Presidencial nº 9.795/19.

3.7 Sustentabilidade Ambiental

O Ministério da Saúde adota critérios de sustentabilidade ambiental em suas contratações, de acordo com o Decreto nº 7.746/2012, a Lei nº 12.305/2010 – que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos –, a Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010 – da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação (SLTI), do Ministério do Planejamento – e a legislação e as normas ambientais, bem como o Guia Prático de Licitações Sustentáveis, da Consultoria Jurídica da União no Estado de São Paulo (CJU-SP), que traz uma lista de objetos abrangidos por disposições normativas de caráter ambiental.

Os critérios utilizados permanecem os mesmos de 2018:

- > Aquisição/utilização de equipamentos com melhor eficiência energética.
- > Recolhimento e descarte adequado de material utilizado na execução dos serviços de manutenção predial.
- > Substituição de luminárias e lâmpadas fluorescentes por LED.
- > Implantação de torneiras automáticas nos banheiros do edifício sede e no anexo do Ministério.
- > Foco nas manutenções hidráulicas e preventivas.

Em relação à sustentabilidade, destacam-se, ainda, as práticas adotadas pelo Instituto Nacional de Cardiologia (INC) a partir de 2016, como o recolhimento de material para reciclagem – papel, papelão, sucata e plástico –, que é destinado a cooperativas, por meio da Companhia Municipal de Limpeza Urbana (COMLURB), da cidade do Rio de Janeiro.

Outro exemplo significativo é a aquisição, em 2019, pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), de uma digitalizadora de imagens para o setor da radioterapia do HCIII, o que encerrou o uso de produtos químicos líquidos, reduzindo os danos ao meio ambiente e à saúde do trabalhador.

Além disso, o INCA promove ações de educação para a sustentabilidade por meio de cursos EAD abertos aos públicos interno e externo, treinamentos constantes da força de trabalho e divulgação de campanhas para a conscientização sobre meio ambiente e saúde. Em 2019, houve a publicação da Cartilha REPENSE – Descarte de Resíduos: fique atento!, disponível neste endereço eletrônico:



<https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cartilha-repense-descarte-de-residuos-fique-atento>.



3.8 Relacionamento com a Sociedade

O Ministério da Saúde conta com a Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS), um canal de comunicação direto com os cidadãos, por meio do qual recebe reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões sobre os serviços prestados.

A OUVSUS tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

Além da execução das atividades habituais, algumas competências diferenciam a Ouvidoria-Geral do SUS das ouvidorias clássicas e uma delas é a disseminação de informações sobre temas de saúde pública. Essa iniciativa é fundamental, uma vez que apresenta aos cidadãos as políticas públicas disponíveis e os trâmites para que sejam acessadas. A OUVSUS concentra praticamente toda a disseminação de informações no Disque Saúde 136, por meio de atendimento humano e eletrônico. Outra competência diferenciada da Ouvidoria é a sua capacidade de viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS.

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

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

Essas manifestações são encaminhadas à instância governamental correspondente – municipal, estadual e federal – para o fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis.

Disseminação de Informações por Tipo de Atendimento

TIPOS DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE	%
Eletrônico	166.546	20,3%
Humano	652.147	79,7%
TOTAL	818.693	100,0%

Fonte: Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/DINTEG/MS). 2019.

As 73.730 manifestações registradas em 2019 representam aumento de 20% em relação a 2018. Entre as reclamações, destaca-se o acesso ao conjunto de ações e serviços de saúde. O crescimento das manifestações é relacionado ao Disque Saúde 136, único canal com mais atendimentos na comparação com o ano passado. Essa condição ratifica a importância desse serviço telefônico que é referência, há mais de 20 anos, no atendimento ao usuário do SUS.

Classificação das Manifestações

CLASSIFICAÇÃO	TOTAL	%
Reclamação	28.556	38,7%
Solicitação	27.782	37,7%
Denúncia	11.049	15,0%
Informação	3.681	5,0%
Sugestão	1.344	1,8%
Elogio	1.318	1,8%
TOTAL	73.730	100,0%

Fonte: OUVSUS/DINTEG/MS. 2019.



O Disque Saúde 136 e a internet – formulário Web e e-mail – são os canais mais utilizados, com 97,8% das manifestações.

Manifestações por Canal de Atendimento

CANAL DE ATENDIMENTO	TOTAL	%
Disque Saúde 136	48.346	65,6%
Internet	23.734	32,2%
Correios	1.512	2,1%
Pessoalmente	138	0,2%
TOTAL	73.730	100,0%

Fonte: OUVSUS/DINTEG/MS. 2019.

Assuntos mais Demandados

ASSUNTO	TOTAL	%
Gestão	26.870	36,4%
Assistência à saúde	15.119	20,5%
Assistência farmacêutica	9.718	13,2%
Demais assuntos	22.023	29,9%
TOTAL	73.730	100,0%

Fonte: OUVSUS/DINTEG/MS. 2019.

Em 2019, os assuntos Gestão, Assistência à saúde e Assistência farmacêutica foram os mais demandados, com 70,1% das manifestações.

Manifestações mais frequentes:

- > Reclamações sobre recursos humanos e solicitações de consultas.
- > Atendimentos.
- > Tratamentos e medicamentos.

Pesquisas

A Ouvidoria-Geral do SUS conta com um setor de pesquisas que atende, principalmente, às distintas áreas técnicas do Ministério da Saúde. Essas pesquisas visam a controlar e monitorar programas específicos, disseminar informações de interesse do Ministério e estudar cenários conjunturais que exigem tomada de decisão por parte da gestão pública. Com a publicação da Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, a Ouvidoria passou a realizar, continuamente, as pesquisas de satisfação com os usuários/pacientes do SUS.

Os levantamentos relacionados a programas específicos do Ministério da Saúde são realizados, normalmente, de forma contínua ou periódica. Entre as pesquisas pioneiras realizadas em 2019, estão a da Saúde do Homem e a do Melhor em Casa. A essas, somam-se as pesquisas de satisfação com usuários/pacientes do SUS e outras de menor amplitude.

Ampliação de Ouvidorias

Instrumentos de participação direta da população na administração pública, as ouvidorias produzem dados e relatórios sobre a efetividade das políticas públicas na visão dos cidadãos, que auxiliam na melhoria da qualidade dos serviços públicos.

Nesse sentido, a Ouvidoria-Geral do SUS apoia a criação, a modernização e a integração das ouvidorias do Sistema Único de Saúde nas três esferas de gestão, por meio de ações de consultoria técnica, capacitação e suporte tecnológico, dentre outras.

De 2016 a 2019, foram implementados 332 serviços de ouvidoria do SUS no Brasil, sendo 54 em 2019. Como resultado, o total de ouvidorias do SUS saltou de 1.644, em 2015, para 1.976, em 2019, crescimento de 20% no período.



Serviço de Informações ao Cidadão (SIC)

Ao regulamentar o direito constitucional de acesso do cidadão às informações públicas, a Lei nº 12.527/2011 tornou essencial o princípio de que o acesso é a regra e o sigilo, a exceção. Além disso, consolidou e definiu o marco regulatório sobre o acesso à informação pública sob a guarda do Estado e estabeleceu procedimentos para que a administração responda aos pedidos de acesso à informação do cidadão.

O Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), do Ministério da Saúde, foi instituído pela Portaria nº 1.582, de 18 de julho de 2012.

As principais atividades do SIC estão voltadas para o atendimento ao cidadão nos pedidos de acesso à informação sobre atividades exercidas pelo Ministério da Saúde, relativas à sua política, à sua organização e a seus serviços.

O setor atua no atendimento presencial ao cidadão e no acolhimento dos pedidos cadastrados por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC) e direcionados ao Ministério da Saúde. O pedido de acesso à informação é processado e encaminhado ao setor competente para a elaboração da resposta com a informação disponível. O cidadão recebe o retorno do seu pedido de acesso por meio do sistema e-SIC. Em 2019, foram registrados 5.843 pedidos de informação, acréscimo de 17% na comparação com 2018.

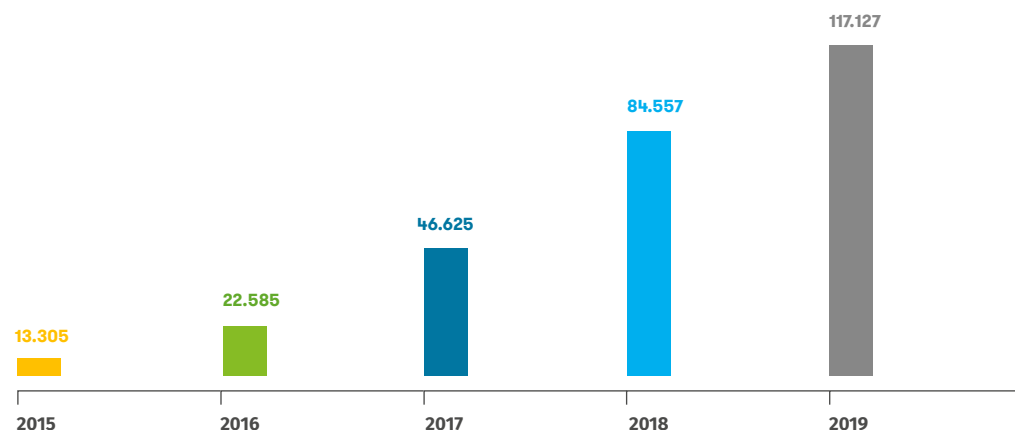
Os principais temas de solicitação de informação foram relacionados a doenças transmitidas por vetores – especialmente a dengue, a zika, a chikungunya, a malária e a febre amarela –, campa-

nhas nacionais de vacinação e efeitos ambientais decorrentes do desabamento da barragem em Brumadinho/MG. Outros temas recorrentes foram informações sobre estoque e compra de medicamento, cumprimento de ações judiciais e programas do governo relacionados à Atenção Primária, como Estratégia da Saúde da Família, Academia da Saúde, SAMU e Farmácia Popular.

Certificado de Direito à Assistência Médica

Em parceria com o Ministério da Economia, o Ministério da Saúde desenvolveu um sistema para a emissão do Certificado de Direito à Assistência Médica (CDAM on-line), disponibilizado na Plataforma de Serviços do Governo Federal a partir de 25 de novembro de 2019. A iniciativa contribuiu para a economia de tempo, tanto para o cidadão quanto para a administração pública, uma vez que o usuário do SUS não necessita mais se deslocar até as unidades do Ministério da Saúde, nas capitais, para atendimento presencial.

Evolução da Emissão do Certificado em todo o Território Nacional



Fonte: Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SAA/SE/MS). 2015 a 2019.



Quanto à preservação, organização, disseminação e ao acesso ao conhecimento e patrimônio cultural da saúde, a Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) disponibiliza informações, para fins de divulgação de políticas públicas de saúde, por meio das seguintes páginas:

Biblioteca Virtual em Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br/>**Saúde Legis:** http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM**Rede BiblioSUS:** <http://bibliosus.saude.gov.br/>**Carta dos Serviços ao Cidadão:** http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_servicos_cidadao_biblioteca_ms.pdf**Boletim Eletrônico de Serviço:** <http://bse.saude.gov.br/bse/>**Centro Cultural Ministério da Saúde:** <http://www.ccs.saude.gov.br>**Editora/MS:** <http://editora.saude.gov.br>

CAPÍTULO 04

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS



4.1 Balanço Financeiro – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

INGRESSOS		
ESPECIFICAÇÃO	2019	2018
Receitas Orçamentárias	3.460.404.449,33	4.164.185.250,48
Ordinárias	-	4.741,67
Vinculadas	3.577.690.733,68	4.188.675.026,19
Seguridade Social (Exceto Previdência)	2.138.757.726,75	819.388.898,44
Previdência Social (RPPS)	-	-
Alienação de Bens e Direitos	1.660.668,37	401.430,00
Outros Recursos Vinculados a Fundos, Órgãos e Programas	1.437.272.263,56	2.853.580.176,88
Outros Recursos Vinculados a Fundos	-	515.304.520,87
Recursos a Classificar	75,00	-
(-) Deduções da Receita Orçamentária	-117.286.284,35	-24.494.517,38
Transferências Financeiras Recebidas	134.969.277.682,83	129.629.114.306,57
Resultantes da Execução Orçamentária	125.528.927.634,93	121.766.209.826,37
Cota Recebida	125.528.927.634,93	121.766.209.826,37
Independentes da Execução Orçamentária	9.440.350.047,90	7.862.904.480,20
Transferências Recebidas para Pagamento de RP	9.425.745.048,34	7.859.369.187,06
Demais Transferências Recebidas	14.604.999,56	3.535.293,14
Aporte ao RPPS	-	-
Aporte ao RGPS	-	-
Recebimentos Extraorçamentários	13.520.591.044,94	13.899.486.427,35
Inscrição dos Restos a Pagar Processados	2.117.726.424,43	1.808.395.060,45
Inscrição dos Restos a Pagar Não Processados	9.495.221.415,99	10.622.909.219,54
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	1.328.368.346,00	908.703.704,12
Outros Recebimentos Extraorçamentários	579.274.858,52	559.478.443,24
Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	466,85	-
Restituições a Pagar	-	61.332,47
Cancelamento de Obrigações do Exercício Anterior	-	782,69
Arrecadação de Outra Unidade	567.077.778,40	559.010.203,85
Valores para Compensação	-	406.124,23
Demais Recebimentos	12.196.613,27	-
Saldo do Exercício Anterior	2.483.990.350,83	1.486.660.857,16
Caixa e Equivalentes de Caixa	2.483.990.350,83	1.486.660.857,16
TOTAL	154.434.263.527,93	149.179.446.841,56

DISPÊNDIOS		
ESPECIFICAÇÃO	2019	2018
Despesas Orçamentárias	132.983.038.879,58	127.491.400.346,56
Ordinárias	21.260.150.739,46	21.688.256.464,77
Vinculadas	111.722.888.140,12	105.803.143.881,79
Educação	99.312,00	-
Seguridade Social (Exceto Previdência)	101.327.303.312,97	98.838.496.911,24
Previdência Social (RPPS)	2.382.987.805,95	2.780.594.039,17
Receitas Financeiras	7.016.188.849,61	4.514.000,00
Operação de Crédito	-	601.314.688,06
Alienação de Bens e Direitos	283.687,23	5.024,68
Doações	-	1.431.097,33
Outros Recursos Vinculados a Fundos, Órgãos e Programas	996.025.172,36	3.273.226.466,47
Outros Recursos Vinculados a Fundos	-	303.561.654,84
Recursos a Classificar	-	-
Transferências Financeiras Concedidas	6.283.860.132,31	6.584.941.811,21
Resultantes da Execução Orçamentária	2.693.025.494,79	2.339.382.993,56
Repasse Concedido	2.582.099.364,72	2.093.371.200,43
Cota Devolvida	110.926.130,07	246.011.793,13
Independentes da Execução Orçamentária	3.590.834.637,52	4.245.558.817,65
Movimento de Saldos Patrimoniais	3.590.834.637,52	4.245.558.817,65
Aporte ao RPPS	-	-
Aporte ao RGPS	-	-
Pagamentos Extraorçamentários	12.417.518.455,11	12.619.114.332,96
Pagamento dos Restos a Pagar Processados	1.846.730.124,87	418.942.033,95
Pagamento dos Restos a Pagar Não Processados	9.279.599.801,53	11.248.953.104,01
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	1.291.133.969,78	920.827.064,77
Outros Pagamentos Extraorçamentários	54.558,93	30.392.130,23
Ordens Bancárias Sacadas - Cartão de Pagamento	-	7.956,76
Pagamento de Restituições de Exercícios Anteriores	46.992,66	-
Valores Compensados	7.566,27	-
Demais Pagamentos	-	30.384.173,47
Saldo para o Exercício Seguinte	2.749.846.060,93	2.483.990.350,83
Caixa e Equivalentes de Caixa	2.749.846.060,93	2.483.990.350,83
TOTAL	154.434.263.527,93	149.179.446.841,56

4.2 Balanço Orçamentário – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

RECEITA				
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
RECEITAS CORRENTES	4.350.270.551,00	4.350.270.551,00	3.459.129.379,33	-891.141.171,67
Receitas Tributárias	329.737.099,00	329.737.099,00	437.817.335,13	108.080.236,13
Impostos	-	-	-	-
Taxas	329.737.099,00	329.737.099,00	437.817.335,13	108.080.236,13
Contribuições de Melhoria	-	-	-	-
Receitas de Contribuições	7.515.858,00	7.515.858,00	2.808.891,36	-4.706.966,64
Contribuições Sociais	7.515.858,00	7.515.858,00	2.808.891,36	-4.706.966,64
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-	-	-
Cont. Entidades Privadas de Serviço Social Formação Profis.	-	-	-	-
Receita Patrimonial	424.621.456,00	424.621.456,00	43.234.455,45	-381.387.000,55
Exploração do Patrimônio Imobiliário do Estado	2.024.634,00	2.024.634,00	1.645.585,85	-379.048,15
Valores Mobiliários	29.820.227,00	29.820.227,00	39.744.096,65	9.923.869,65
Delegação de Serviços Públicos	-	-	-	-
Exploração de Recursos Naturais	392.776.595,00	392.776.595,00	-	-392.776.595,00
Exploração do Patrimônio Intangível	-	-	-	-
Cessão de Direitos	-	-	1.369.142,92	1.369.142,92
Demais Receitas Patrimoniais	-	-	475.630,03	475.630,03
Receita Agropecuária	-	-	-	-
Receita Industrial	287.658,00	287.658,00	265.531,61	-22.126,39
Receitas de Serviços	6.990.792,00	6.990.792,00	9.367.856,41	2.377.064,41
Serviços Administrativos e Comerciais Gerais	1.671.079,00	1.671.079,00	2.570.299,48	899.220,48
Serviços e Atividades Referentes à Navegação e ao Transporte	-	-	-	-
Serviços e Atividades Referentes à Saúde	5.319.713,00	5.319.713,00	6.797.556,93	1.477.843,93
Serviços e Atividades Financeiras	-	-	-	-
Outros Serviços	-	-	-	-
Transferências Correntes	1.934.204,00	1.934.204,00	1.452.985,48	-481.218,52
Outras Receitas Correntes	3.579.183.484,00	3.579.183.484,00	2.964.182.323,89	-615.001.160,11
Multas Administrativas, Contratuais e Judiciais	529.319.875,00	529.319.875,00	514.875.878,40	-14.443.996,60
Indenizações, Restituições e Ressarcimentos	899.786.929,00	899.786.929,00	1.526.838.110,68	627.051.181,68
Bens, Direitos e Valores Incorporados ao Patrimônio Público	-	-	-	-
Demais Receitas Correntes	2.150.076.680,00	2.150.076.680,00	922.468.334,81	-1.227.608.345,19



Balço Orçamentário – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	RECEITA			
	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
RECEITAS DE CAPITAL	716.173,00	716.173,00	1.275.070,00	558.897,00
Operações de Crédito	-	-	-	-
Operações de Crédito - Mercado Interno	-	-	-	-
Operações de Crédito - Mercado Externo	-	-	-	-
Alienação de Bens	716.173,00	716.173,00	1.171.620,00	455.447,00
Alienação de Bens Móveis	716.173,00	716.173,00	1.171.620,00	455.447,00
Alienação de Bens Imóveis	-	-	-	-
Alienação de Bens Intangíveis	-	-	-	-
Amortização de Empréstimos	-	-	-	-
Transferências de Capital	-	-	103.450,00	103.450,00
Outras Receitas de Capital	-	-	-	-
Integralização do Capital Social	-	-	-	-
Resultado do Banco Central do Brasil	-	-	-	-
Remuneração das Disponibilidades do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Resgate de Títulos do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Demais Receitas de Capital	-	-	-	-
RECURSOS ARRECADADOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	-
SUBTOTAL DE RECEITAS	4.350.986.724,00	4.350.986.724,00	3.460.404.449,33	-890.582.274,67
REFINANCIAMENTO	-	-	-	-
Operações de Crédito - Mercado Interno	-	-	-	-
Mobiliária	-	-	-	-
Contratual	-	-	-	-
Operações de Crédito - Mercado Externo	-	-	-	-
Mobiliária	-	-	-	-
Contratual	-	-	-	-
SUBTOTAL COM FINANCIAMENTO	4.350.986.724,00	4.350.986.724,00	3.460.404.449,33	-890.582.274,67
DEFICIT	-	-	129.522.634.430,25	129.522.634.430,25
TOTAL	4.350.986.724,00	4.350.986.724,00	132.983.038.879,58	128.632.052.155,58
DETALHAMENTO DOS AJUSTES NA PREVISÃO ATUALIZADA	-	-	-	-
Créditos Adicionais Abertos com Superavit Financeiro	-	-	-	-
Créditos Adicionais Abertos com Excesso de Arrecadação	-	-	-	-
Créditos Cancelados Líquidos	-	-	-	-



Balço Orçamentário – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

DESPEZA						
DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DA DOTAÇÃO
DESPESAS CORRENTES	128.113.040.336,00	133.040.809.566,00	128.955.748.436,81	122.307.474.422,24	120.206.233.211,47	4.085.061.129,19
Pessoal e Encargos Sociais	19.761.888.354,00	19.669.742.811,00	19.123.274.275,39	19.071.550.006,50	17.837.940.620,13	546.468.535,61
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	108.351.151.982,00	113.371.066.755,00	109.832.474.161,42	103.235.924.415,74	102.368.292.591,34	3.538.592.593,58
DESPESAS DE CAPITAL	4.453.047.292,00	4.515.876.366,00	4.027.290.442,77	1.180.343.041,35	1.163.857.827,69	488.585.923,23
Investimentos	4.443.750.003,00	4.506.624.961,00	4.024.696.533,07	1.178.196.434,74	1.161.711.221,08	481.928.427,93
Inversões Financeiras	9.297.289,00	9.251.405,00	2.593.909,70	2.146.606,61	2.146.606,61	6.657.495,30
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
RESERVA DE CONTINGÊNCIA	232.318.839,00	232.318.839,00	-	-	-	232.318.839,00
RESERVA DO RPPS	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL DAS DESPESAS	132.798.406.467,00	137.789.004.771,00	132.983.038.879,58	123.487.817.463,59	121.370.091.039,16	4.805.965.891,42
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA / REFINANCIAMENTO	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida Interna	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida Externa	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO	132.798.406.467,00	137.789.004.771,00	132.983.038.879,58	123.487.817.463,59	121.370.091.039,16	4.805.965.891,42
TOTAL	132.798.406.467,00	137.789.004.771,00	132.983.038.879,58	123.487.817.463,59	121.370.091.039,16	4.805.965.891,42



Balço Orçamentário – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

Anexo 1 - Demonstrativo de Execução dos Restos a Pagar Não Processados

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	LIQUIDADOS	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
DESPESAS CORRENTES	1.814.785.951,78	7.688.942.319,51	7.198.570.870,30	6.845.387.645,30	496.564.311,33	2.161.776.314,66
Pessoal e Encargos Sociais	120.396,91	10.270.197,27	1.195.980,61	1.195.980,61	9.194.613,57	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	1.814.665.554,87	7.678.672.122,24	7.197.374.889,69	6.844.191.664,69	487.369.697,76	2.161.776.314,66
DESPESAS DE CAPITAL	5.168.086.712,92	2.933.966.900,03	3.570.559.299,36	2.434.212.156,23	633.560.825,83	5.034.280.630,89
Investimentos	5.168.086.712,92	2.933.211.683,93	3.570.372.601,33	2.434.025.458,20	632.992.307,76	5.034.280.630,89
Inversões Financeiras	-	755.216,10	186.698,03	186.698,03	568.518,07	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
TOTAL	6.982.872.664,70	10.622.909.219,54	10.769.130.169,66	9.279.599.801,53	1.130.125.137,16	7.196.056.945,55

Anexo 2 - Demonstrativo de Execução Restos a Pagar Processados e Não Processados Liquidados

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
DESPESAS CORRENTES	34.981.107,29	1.792.378.490,64	1.792.902.867,84	16.341.550,87	18.115.179,22
Pessoal e Encargos Sociais	7.470,77	1.272.634.156,35	1.272.586.842,94	54.784,18	0,00
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	34.973.636,52	519.744.334,29	520.316.024,90	16.286.766,69	18.115.179,22
DESPESAS DE CAPITAL	241.230.938,97	44.254.435,20	53.827.257,03	70.916.844,80	160.741.272,34
Investimentos	241.230.938,97	44.254.435,20	53.827.257,03	70.916.844,80	160.741.272,34
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
TOTAL	276.212.046,26	1.836.632.925,84	1.846.730.124,87	87.258.395,67	178.856.451,56



4.3 Balanço Patrimonial – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

ATIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2019	2018
ATIVO CIRCULANTE	24.906.393.789,95	13.593.104.013,56
Caixa e Equivalentes de Caixa	2.749.846.060,93	2.483.990.350,83
Créditos a Curto Prazo	41.900.099,00	42.214.807,19
Créditos Tributários a Receber	651.055,95	638.577,36
Clientes	23.732.409,48	27.020.003,69
Dívida Ativa Não Tributária	17.726.943,39	17.726.943,39
(-) Ajustes para Perdas em Créditos de Curto Prazo	-210.309,82	-3.170.717,25
Demais Créditos e Valores a Curto Prazo	11.741.528.071,15	713.067.626,83
Investimentos e Aplicações Temporárias a Curto Prazo	-	-
Estoques	10.371.496.833,78	10.353.210.173,64
Ativos Não Financeiros Mantidos para Venda	-	-
VPDs Pagas Antecipadamente	1.622.725,09	621.055,07
ATIVO NÃO CIRCULANTE	9.397.341.626,54	8.639.225.088,60
Ativo Realizável a Longo Prazo	1.404.531.520,61	959.005.165,45
Créditos a Longo Prazo	48.685.201,33	38.470.994,22
Créditos Tributários a Receber	4.054,21	3.799,03
Empréstimos e Financiamentos Concedidos	20.760.027,67	23.603.134,63
Dívida Ativa Tributária	191.070.111,84	187.612.465,27
Dívida Ativa Não Tributária	3.891.196.562,50	3.613.911.365,94
(-) Ajustes para Perdas em Créditos de Longo Prazo	-4.054.345.554,89	-3.786.659.770,65
Demais Créditos e Valores a Longo Prazo	1.355.846.319,28	920.534.171,23
Estoques	-	-
Investimentos	5.411.216,75	5.553.420,76
Participações Permanentes	5.411.216,75	5.553.420,76
Participações Avaliadas p/ Método da Equivalência Patrimonial	5.283.941,81	5.426.145,81
Participações Avaliadas pelo Método de Custo	2.160.374,07	2.160.374,07
(-) Red. ao Valor Recuperável de Participações Permanentes	-2.033.099,13	-2.033.099,12
Propriedades para Investimento	-	-
Propriedades para Investimento	-	-
(-) Depreciação Acumulada de Propriedades p/ Investimentos	-	-
(-) Redução ao Valor Rec. de Propriedades para Investimentos	-	-
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável de Investimentos do RPPS	-	-
Demais Investimentos Permanentes	-	-
Demais Investimentos Permanentes	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável de Demais Invest. Perm.	-	-
Imobilizado	7.785.559.356,32	7.475.593.777,90
Bens Móveis	2.938.459.617,55	2.802.234.104,57
Bens Móveis	3.943.130.511,43	3.669.017.261,03
(-) Depreciação/Amortização/Exaustão Acum. de Bens Móveis	-1.004.670.893,88	-866.783.156,46
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Móveis	-	-
Bens Imóveis	4.847.099.738,77	4.673.359.673,33
Bens Imóveis	5.036.829.370,43	4.799.222.176,51
(-) Depr./Amortização/Exaustão Acum. de Bens Imóveis	-189.729.631,66	-125.862.503,18
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Imóveis	-	-
Intangível	201.839.532,86	199.072.724,49
Softwares	162.338.210,01	161.909.890,20
Softwares	317.627.224,45	292.042.694,60
(-) Amortização Acumulada de Softwares	-155.289.014,44	-130.132.804,40
(-) Redução ao Valor Recuperável de Softwares	-	-
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	38.609.344,45	36.270.855,89
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	39.658.635,50	37.320.146,94
(-) Amortização Acumulada de Marcas, Direitos e Patentes Ind	-1.049.291,05	-1.049.291,05
(-) Redução ao Valor Recuperável de Marcas, Direitos e Pat.	-	-
Direitos de Uso de Imóveis	891.978,40	891.978,40
Direitos de Uso de Imóveis	891.978,40	891.978,40
(-) Amortização Acumulada de Direito de Uso de Imóveis	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável Direito de Uso de Imóveis	-	-
Diferido	-	-
TOTAL DO ATIVO	34.303.735.416,49	22.232.329.102,16

PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2019	2018
PASSIVO CIRCULANTE	15.919.736.868,08	5.308.020.983,87
Obrigações Trabalh., Previd. e Assist. a Pagar a Curto Prazo	1.332.591.983,16	1.340.437.304,61
Empréstimos e Financiamentos a Curto Prazo	-	-
Fornecedores e Contas a Pagar a Curto Prazo	488.952.065,07	523.307.296,57
Obrigações Fiscais a Curto Prazo	-	1.936,13
Obrigações de Repartição a Outros Entes	335.021.423,45	-
Provisões a Curto Prazo	446.723.793,30	452.728.857,11
Demais Obrigações a Curto Prazo	13.316.447.603,10	2.991.545.589,45
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	465.073.312,23	434.391.431,95
Obrigações Trabalh., Previd. e Assist. a Pag. de Longo Prazo	16.264.963,98	14.577.861,58
Empréstimos e Financiamentos a Longo Prazo	-	-
Fornecedores e Contas a Pagar a Longo Prazo	-	-
Obrigações Fiscais a Longo Prazo	-	-
Provisões a Longo Prazo	442.027.055,30	418.192.175,73
Demais Obrigações a Longo Prazo	6.781.292,95	1.621.394,64
Resultado Diferido	-	-
TOTAL DO PASSIVO EXIGÍVEL	16.384.810.180,31	5.742.412.415,82
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
ESPECIFICAÇÃO	2019	2018
Patrimônio Social e Capital Social	81.089.734,64	50.868.732,60
Adiantamentos para Futuro Aumento de Capital (AFAC)	38.717.085,59	30.221.002,04
Reservas de Capital	1.548.281,45	1.548.281,45
Ajustes de Avaliação Patrimonial	44.973.270,77	45.989.267,61
Reservas de Lucros	-	-
Demais Reservas	30.706.274,91	31.090.752,29
Resultados Acumulados	17.721.890.588,82	16.330.198.650,35
Resultado do Exercício	-929.433.338,41	6.658.621.842,37
Resultados de Exercícios Anteriores	16.292.895.914,57	12.698.798.009,19
Ajustes de Exercícios Anteriores	2.358.428.012,66	-3.027.221.201,21
(-) Ações / Cotas em Tesouraria	-	-
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	17.918.925.236,18	16.489.916.686,34
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	34.303.735.416,49	22.232.329.102,16

Balço Patrimonial – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

Quadro de Ativos e Passivos Financeiros e Permanentes

ATIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2019	2018
ATIVO FINANCEIRO	2.752.608.450,69	2.486.721.727,53
ATIVO PERMANENTE	31.551.126.965,80	19.745.607.374,63
SALDO PATRIMONIAL	-	1.023.332.727,90

PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2019	2018
PASSIVO FINANCEIRO	19.084.402.260,76	19.777.766.606,06
PASSIVO PERMANENTE	12.095.640.802,50	3.477.895.224,00
SALDO PATRIMONIAL	3.123.692.353,23	-

Quadro de Compensações

ATIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2019	2018
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Ativos		
SALDO DOS ATOS POTENCIAIS ATIVOS	5.098.093.161,78	4.602.485.616,41
Execução dos Atos Potenciais Ativos	5.098.093.161,78	4.602.485.616,41
Garantias e Contragarantias Recebidas a Executar	2.374.934.373,13	2.088.231.565,91
Direitos Conveniados e Outros Instrumentos Congêneres a Rec.	2.722.348.583,33	2.513.351.630,90
Direitos Contratuais a Executar	810.205,32	902.419,60
Outros Atos Potenciais Ativos a Executar	-	-
TOTAL	5.098.093.161,78	4.602.485.616,41

PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2019	2018
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Passivos		
SALDO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS	59.247.821.806,73	59.594.910.642,64
Execução dos Atos Potenciais Passivos	59.247.821.806,73	59.594.910.642,64
Garantias e Contragarantias Concedidas a Executar	-	-
Obrigações Conveniadas e Outros Instrum Congêneres a Liberar	14.413.442.970,07	14.483.341.410,82
Obrigações Contratuais a Executar	44.834.378.836,66	45.111.569.231,82
Outros Atos Potenciais Passivos a Executar	-	-
TOTAL	59.247.821.806,73	59.594.910.642,64

Demonstrativo do Superavit/Deficit Financeiro Apurado no Balço Patrimonial

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	SUPERAVIT/DEFICIT FINANCEIRO
Recursos Ordinários	-4.770.028.384,53
Recursos Vinculados	-11.561.765.425,54
Educação	14.000,00
Seguridade Social (Exceto Previdência)	-9.821.162.443,88
Previdência Social (RPPS)	-2.197,63
Receitas Financeiras	-1.829.417.478,15
Operação de Crédito	-66.341.750,48
Alienação de Bens e Direitos	2.462.571,49
Outros Recursos Vinculados a Fundos, Órgãos e Programas	152.681.873,11
TOTAL	-16.331.793.810,07



4.4 Demonstrações dos Fluxos de Caixa – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

	2019	2018
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	1.349.390.459,57	2.126.824.519,33
INGRESSOS	134.052.189.667,52	128.676.144.303,20
Receitas Derivadas e Originárias	3.457.676.393,85	4.162.018.613,01
Receita Tributária	437.817.335,13	407.889.494,05
Receita de Contribuições	2.808.891,36	-
Receita Patrimonial	3.490.358,80	4.254.131,09
Receita Agropecuária	-	-
Receita Industrial	265.531,61	215.487,46
Receita de Serviços	9.367.856,41	28.453.402,88
Remuneração das Disponibilidades	39.744.096,65	37.248.392,88
Outras Receitas Derivadas e Originárias	2.964.182.323,89	3.683.957.704,65
Transferências Correntes Recebidas	1.452.985,48	1.771.047,47
Intergovernamentais	1.342.930,20	1.560.580,80
Dos Estados e/ou Distrito Federal	1.342.930,20	1.560.580,80
Dos Municípios	-	-
Intragovernamentais	110.055,28	210.466,67
Outras Transferências Correntes Recebidas	-	-
Outros Ingressos Operacionais	130.593.060.288,79	124.512.354.642,72
Ingressos Extraorçamentários	1.328.368.346,00	908.703.704,12
Restituições a Pagar	-	61.332,47
Cancelamento de Obrigações do Exercício Anterior	-	782,69
Transferências Financeiras Recebidas	128.685.417.550,52	123.044.172.495,36
Arrecadação de Outra Unidade	567.077.778,40	559.010.203,85
Valores para Compensação	-	406.124,23
Demais Recebimentos	12.196.613,27	-
DESEMBOLSOS	-132.702.799.207,95	-126.549.319.783,87
Pessoal e Demais Despesas	-44.340.989.494,29	-39.967.657.736,59
Legislativo	-	-
Judiciário	-	-
Essencial à Justiça	-385.872,28	-561.272,93
Administração	-389.246,66	-19.132.452,20
Defesa Nacional	-466.962,90	-375.122,45
Segurança Pública	-68.873,02	-20.074,41



Demonstrações dos Fluxos de Caixa – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

	2019	2018
Relações Exteriores	-	-
Assistência Social	-	-22.285.465,64
Previdência Social	-10.038.303.779,28	-8.762.848.555,61
Saúde	-34.208.827.400,32	-31.043.177.839,58
Trabalho	-	-
Educação	-4.637.718,34	-13.764.575,44
Cultura	-	-
Direitos da Cidadania	-5.006.052,08	-22.083.199,17
Urbanismo	-	-
Habitação	-	-
Saneamento	-	-
Gestão Ambiental	-173.321,00	-339.747,22
Ciência e Tecnologia	-653.963,74	-73.116,47
Agricultura	-	-
Organização Agrária	-422.096,52	-743.495,44
Indústria	-68.291,67	-
Comércio e Serviços	-	-
Comunicações	-	-
Energia	-	-
Transporte	-18.219,52	-
Desporto e Lazer	-	-
Encargos Especiais	-81.568.163,81	-82.244.863,27
(+/-) Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	466,85	-7.956,76
Juros e Encargos da Dívida	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Interna	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Externa	-	-
Outros Encargos da Dívida	-	-
Transferências Concedidas	-87.070.621.184,95	-85.630.450.809,04
Intergovernamentais	-82.969.829.465,18	-80.954.680.628,17
A Estados e/ou Distrito Federal	-20.895.785.804,90	-20.033.183.327,51
A Municípios	-62.074.043.660,28	-60.921.497.300,66



Demonstrações dos Fluxos de Caixa – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

	2019	2018
Intragovernamentais	-1.879.136.455,78	-1.844.328.908,52
Outras Transferências Concedidas	-2.221.655.263,99	-2.831.441.272,35
Outros Desembolsos Operacionais	-1.291.188.528,71	-951.211.238,24
Dispêndios Extraorçamentários	-1.291.133.969,78	-920.827.064,77
Pagamento de Restituições de Exercícios Anteriores	-46.992,66	-
Transferências Financeiras Concedidas	-	-
Valores Compensados	-7.566,27	-
Demais Pagamentos	-	-30.384.173,47
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	-1.083.638.199,47	-1.129.495.025,66
INGRESSOS	1.171.620,00	395.590,00
Alienação de Bens	1.171.620,00	395.590,00
Amortização de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Outros Ingressos de Investimentos	-	-
DESEMBOLSOS	-1.084.809.819,47	-1.129.890.615,66
Aquisição de Ativo Não Circulante	-1.030.922.685,06	-1.064.570.596,39
Concessão de Empréstimos e Financiamentos	-2.333.304,64	-2.665.570,52
Outros Desembolsos de Investimentos	-51.553.829,77	-62.654.448,75
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	103.450,00	-
INGRESSOS	103.450,00	-
Operações de Crédito	-	-
Integralização do Capital Social de Empresas Estatais	-	-
Transferências de Capital Recebidas	103.450,00	-
Intergovernamentais	-	-
Dos Estados e/ou Distrito Federal	-	-
Dos Municípios	-	-
Intragovernamentais	-	-
Outras Transferências de Capital Recebidas	103.450,00	-
Outros Ingressos de Financiamento	-	-
DESEMBOLSOS	-	-
Amortização / Refinanciamento da Dívida	-	-
Outros Desembolsos de Financiamento	-	-
GERAÇÃO LÍQUIDA DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	265.855.710,10	997.329.493,67
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA INICIAL	2.483.990.350,83	1.486.660.857,16
CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA FINAL	2.749.846.060,93	2.483.990.350,83

4.5 Demonstrações das Variações Patrimoniais – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2019	2018
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	136.137.418.010,53	134.204.312.676,09
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	610.488.977,40	569.593.846,43
Impostos	470.108,69	315.857,84
Taxas	610.018.868,71	569.277.988,59
Contribuições de Melhoria	-	-
Contribuições	-	4.837,65
Contribuições Sociais	-	4.837,65
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-
Contribuição de Iluminação Pública	-	-
Contribuições de Interesse das Categorias Profissionais	-	-
Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	22.464.682,64	174.214.883,21
Venda de Mercadorias	208.379,45	236.045,10
Vendas de Produtos	265.531,61	313.767,40
Exploração de Bens, Direitos e Prestação de Serviços	21.990.771,58	173.665.070,71
Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	51.893.120,59	44.202.455,11
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	3.434.439,76	4.542.045,94
Variações Monetárias e Cambiais	8.379.992,45	2.406.897,31
Descontos Financeiros Obtidos	-	-
Remuneração de Depósitos Bancários e Aplicações Financeiras	40.078.688,38	37.253.511,86
Aportes do Banco Central	-	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	-	-
Transferências e Delegações Recebidas	128.825.622.890,23	124.681.000.861,58
Transferências Intragovernamentais	128.658.627.615,49	122.686.130.296,55
Transferências Intergovernamentais	1.556.435,48	1.771.047,47
Transferências das Instituições Privadas	17.686.688,69	-
Transferências das Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências de Consórcios Públicos	-	-
Transferências do Exterior	-	-
Execução Orçamentária Delegada de Entes	-	-
Transferências de Pessoas Físicas	-	-
Outras Transferências e Delegações Recebidas	147.752.150,57	1.993.099.517,56
Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos	2.413.759.104,38	3.489.380.299,72
Reavaliação de Ativos	23.890.820,60	358.554.514,49



Demonstrações das Variações Patrimoniais – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

VARIÁÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2019	2018
Ganhos com Alienação	551.100,00	75.625,30
Ganhos com Incorporação de Ativos	2.201.540.139,79	24.944.382,15
Ganhos com Desincorporação de Passivos	187.777.043,99	3.105.805.777,78
Reversão de Redução ao Valor Recuperável	-	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	4.213.189.235,29	5.245.915.492,39
Varição Patrimonial Aumentativa a Classificar	-	-
Resultado Positivo de Participações	126,18	-
Operações da Autoridade Monetária	-	-
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas	91.317.325,98	620.618.598,52
Diversas Variações Patrimoniais Aumentativas	4.121.871.783,13	4.625.296.893,87
VARIÁÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS	137.105.554.558,94	127.545.690.833,72
Pessoal e Encargos	9.855.345.764,36	10.234.549.560,05
Remuneração a Pessoal	7.757.776.651,97	8.177.077.479,56
Encargos Patronais	1.353.968.914,92	1.480.781.212,24
Benefícios a Pessoal	739.049.730,43	570.769.843,67
Outras Var. Patrimoniais Diminutivas - Pessoal e Encargos	4.550.467,04	5.921.024,58
Benefícios Previdenciários e Assistenciais	10.201.586.926,02	9.544.972.363,76
Aposentadorias e Reformas	7.421.665.241,29	6.944.161.179,71
Pensões	2.742.730.619,78	2.533.974.433,62
Benefícios de Prestação Continuada	-	-
Benefícios Eventuais	-	-
Políticas Públicas de Transferência de Renda	-	-
Outros Benefícios Previdenciários e Assistenciais	37.191.064,95	66.836.750,43
Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo	21.546.598.483,78	11.861.889.000,80
Uso de Material de Consumo	15.919.482.333,16	6.065.047.773,83
Serviços	5.385.557.485,50	5.600.101.929,03
Depreciação, Amortização e Exaustão	241.558.665,12	196.739.297,94
Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	4.458.936,58	9.592.293,12
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Obtidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	1.012.317,88	442.793,44
Variações Monetárias e Cambiais	1.340.846,54	2.972.598,98
Descontos Financeiros Concedidos	2.105.772,16	304.003,35



Demonstrações das Variações Patrimoniais – Todos os Orçamentos

Exercício 2019 – Período Anual – Valores em Unidades de Real – Emissão: 30/01/2020

VARIações PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2019	2018
Aportes ao Banco Central	-	-
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	-	5.872.897,35
Transferências e Delegações Concedidas	86.892.114.759,20	88.486.582.169,39
Transferências Intragovernamentais	-	-
Transferências Intergovernamentais	86.311.113.537,41	84.515.096.057,23
Transferências a Instituições Privadas	14.511.016,72	22.610.274,68
Transferências a Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências a Consórcios Públicos	-	-
Transferências ao Exterior	26.500.579,93	47.411.160,34
Execução Orçamentária Delegada a Entes	-	-
Outras Transferências e Delegações Concedidas	539.989.625,14	3.901.464.677,14
Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos	560.522.574,96	495.559.990,90
Reavaliação, Redução a Valor Recuperável e Ajustes p/ Perdas	331.948.173,32	42.444.875,77
Perdas com Alienação	5.067.085,50	3.069.425,49
Perdas Involuntárias	26.634.324,79	19.386.679,01
Incorporação de Passivos	2.598.354,87	154.040.723,31
Desincorporação de Ativos	194.274.636,48	276.618.287,32
Tributárias	592.893.714,49	451.043.271,29
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	457.249,42	493.245,44
Contribuições	592.436.465,07	450.550.025,85
Custo - Mercadorias, Produtos Vend. e dos Serviços Prestados	1.772.377.093,89	1.553.104.205,63
Custo das Mercadorias Vendidas	77.140.953,42	333.156.064,74
Custos dos Produtos Vendidos	1.695.236.140,47	1.219.948.140,89
Custo dos Serviços Prestados	-	-
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas	5.679.656.305,66	4.908.397.978,78
Premiações	639,40	-
Resultado Negativo de Participações	-	-
Operações da Autoridade Monetária	-	-
Incentivos	3.258.015.117,66	1.990.294.112,50
Subvenções Econômicas	2.164.196.060,13	2.312.579.415,43
Participações e Contribuições	-	-
Constituição de Provisões	101.234.313,85	126.632.384,80
Diversas Variações Patrimoniais Diminutivas	156.210.174,62	478.892.066,05
RESULTADO PATRIMONIAL DO PERÍODO	-968.136.548,41	6.658.621.842,37
VARIações PATRIMONIAIS QUALITATIVAS		
	2019	2018

4.6 Notas Explicativas

Ministério da Saúde (Órgão Superior)

4º Trimestre de 2019

Tópico: BALANÇO PATRIMONIAL (BP)

Título: Ativo - Créditos a Curto Prazo

A subconta Adiantamento – Termo de Execução Descentralizada registra valores relativos aos adiantamentos de Recursos Financeiros decorrentes de transferências formalizadas, por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED). A maior variação positiva ocorreu no Ministério da Saúde e se deve à alteração na rotina de TED, conforme a mensagem Comunica nº 2019/0204238 encaminhada pela GESIS/CCONT/STN: “A Coordenação-geral de Contabilidade da União – CCONT informa que a rotina do Termo de Execução Descentralizada – TED foi alterada a partir do exercício de 2019. Quando houver recursos pendentes de comprovação, a UG descentralizadora irá apropriar o direito na conta 11382.38.00 e a UG recebedora registrará a obrigação na conta 21892.06.00...”.

Título: Passivo – Demais Obrigações a Curto Prazo

Registra as obrigações da entidade junto a terceiros não classificadas em outros subgrupos com vencimento em curto prazo. A variação positiva expressiva ocorreu na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e se deve à alteração da rotina de TED, conforme a mensagem Comunica nº 2019/0204238, encaminhada pela GESIS/CCONT/STN. Ou seja, registra a apropriação de ativo na unidade gestora descentralizadora e de passivo na unidade recebedora da TED.

Tópico: DEMONSTRAÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS (DVP)

Título: VPA – Valorização e Ganhos com Ativos

A variação ocorreu, sobretudo, na subconta Ganhos com Incorporações de Ativos, que registra a contrapartida da incorporação de outros novos ativos. A referida variação ocorreu, principalmente, no Ministério da Saúde, sendo contrapartida do direito registrado na conta Adiantamento – Termo de Execução Descentralizada. O lançamento na referida conta deve-se à alteração na rotina de TED, conforme mensagem Comunica nº 2019/0204238, encaminhada pela GESIS/CCONT/STN.

Título: VPD – Incorporação de Passivos

Compreende a variação patrimonial diminutiva decorrente da incorporação de passivos. A maior variação ocorreu na Fiocruz devido à nova rotina de TED, conforme mensagem Comunica nº 2019/0204238 encaminhada pela GESIS/CCONT/STN. Ou seja, a Fiocruz, unidade recebedora do TED, registra um débito na VPD – Incorporação de Passivo e um crédito no passivo TED a comprovar.



4.7 Declaração Anual do Contador

Esta declaração refere-se às demonstrações contábeis e a suas notas explicativas, de 31 de dezembro de 2019, do Ministério da Saúde.

O documento reflete a conformidade contábil das demonstrações contábeis encerradas em 31 de dezembro de 2019 e pautada na Macrofunção 020315 – Conformidade Contábil, presente no Manual SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira, do governo federal.

As demonstrações contábeis, o Balanço Patrimonial, a Demonstração de Variações Patrimoniais, a Demonstração de Fluxo de Caixa, a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido, o Balanço Orçamentário, o Balanço Financeiro e suas notas explicativas, encerradas em 31 de dezembro de 2019, estão, em todos os aspectos relevantes, de acordo com a Lei nº 4.320/64, o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público e o Manual SIAFI; exceto quanto aos assuntos mencionados a seguir:

Brasília, 30 de Janeiro de 2020.

Rodrigo Lopes Ribeiro Torres

Contador, CRC nº DF-024105/O-7

CONFORMIDADE CONTÁBIL ÓRGÃO SUPERIOR DEZEMBRO/2019		
CÓDIGO	RESTRIÇÃO CONTÁBIL	ÓRGÃOS
301	FALTA REMESSA MAPA GERENCIAL DÍVIDA ATIVA	ANS
302	ATRASO NA REMESSA DO RMA E RMB	MS, FIOCRUZ, FUNASA, ANVISA
306	APROPRIAÇÃO DESPESAS FORA PERÍODO COMPETÊNCIA	FIOCRUZ
315	FALTA/RESTRIÇÃO CONFORMIDADE DE REGISTROS DE GESTÃO	MS, FIOCRUZ, FUNASA, ANVISA
318	NÃO ATEND. ORIENTAÇÃO ÓRGÃO CONT SET/CENTRAL	FIOCRUZ, ANVISA
322	FALTA DE REG.E/OU INCONS. DE CENTRO DE CUSTOS	ANVISA
603	SALDO CONTÁBIL DO ALMOX. NÃO CONFERE C/RMA	FUNASA, ANVISA
604	FALTA DE ATUALIZ. DE ATIVOS CIRCULANTES	ANVISA, ANS
605	FALTA DE RECLASSIF. P/CP DE VALORES LP-ATIVOS	ANS
606	SLD ALONG/INDEV. CONTAS TRANS. AT. CIRCULANTE	MS, FIOCRUZ, GHC, FUNASA
615	FALTA DE ATUALIZ. VALORES ATIVO REALIZ. LP	ANVISA, ANS
632	SLD ALONG/INDEV.CONTAS TRANS. AT.Ñ.CIR-IMOBIL.	MS, FIOCRUZ, FUNASA, ANVISA
640	SD CONTABIL BENS MÓVEIS NÃO CONFERE C/RMB	MS, FUNASA, ANVISA
641	BENS IMÓV.Ñ CLASSIF. COMO USO ESPECIAL	FUNASA
642	FALTA/EVOLUÇÃO INCOMPATÍVEL DEPAT.IMOBILIZ.	MS, FIOCRUZ, FUNASA, ANVISA
643	FALTA/EVOL.INCOMPATÍVEL AMORTIZ.AT.INTANGÍVEL	MS, FIOCRUZ, ANVISA
653	SLD. ALONG/INDEV. CONTAS CONTROLE	FUNASA, ANVISA
656	CONVÊNIOS A COMPROVAR COM DATA EXPIRADA	MS, FIOCRUZ, FUNASA
657	CONVÊNIOS A APROVAR COM DATA EXPIRADA	MS, FIOCRUZ, FUNASA
659	CONVÊNIOS A LIBERAR EXPIRADOS	MS, FIOCRUZ, FUNASA
660	CONTR. REPASSE A COMPROVAR COM DATA EXPIRADA	MS
661	CONTR. REPASSE A APROVAR COM DATA EXPIRADA	MS
662	CONTR. REPASSE A LIBERAR EXPIRADOS	MS
668	ACORDO COOP. TÉCNICA A COMPROVAR – DATA EXPIRADA	MS, FUNASA
669	ACORDO COOP. TÉCNICA A APROVAR – DATA EXPIRADA	FUNASA
670	ACORDO COOP. TÉCNICA A LIBERAR – DATA EXPIRADA	MS, FUNASA
674	SLDS ALONG./INDEV. CONTAS TRANSIT. PAS. CIRCUL.	FUNASA
677	FALTA/ATRASO RETEN/RECOL. OBRG. E TRIB.	MS, FIOCRUZ, FUNASA, ANS
700	FALTA DE RECL/DEV. E BX/ANUL. DE SUPRIM. FUNDO	ANVISA
705	FALTA COMPROVAÇÃO E PREST. CONTAS SUPR. FUNDOS	MS, FUNASA
731	ERRO/INSUFICIÊNCIA DESCRIÇÃO CAMPO OBSERVAÇÃO	FIOCRUZ, FUNASA, ANVISA
773	TED A COMPROVAR COM DATA EXPIRADA	MS, ANVISA
775	TED A REPASSAR EXPIRADOS	MS, ANVISA
TOTAL		33 RESTRIÇÕES CONTÁBEIS



ANEXO

- I. Desembolso Financeiro por Grupo e Bloco **196**
- II. Sistemas Mantidos pelo DATASUS **200**
- III. Relatório Resumido da Execução Orçamentária **223**



I. DESEMBOLSO FINANCEIRO POR GRUPO E BLOCO

Transferências Fundo a Fundo por Bloco I Grupo I Região I Unidade da Federação

Valores Brutos 2019

(em R\$)

BLOCO DE CUSTEIO	RG	UF	GRUPOS								
			ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			GESTÃO DO SUS			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
			MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
CENTRO-OESTE	DF	-	750.168.369,99	750.168.369,99	-	110.000,00	110.000,00	-	26.066.871,69	26.066.871,69	
	GO	1.530.619.326,84	332.143.521,60	1.862.762.848,44	1.073.000,00	130.000,00	1.203.000,00	40.354.538,55	19.825.032,18	60.179.570,73	
	MS	702.579.182,70	173.245.257,74	875.824.440,44	487.000,00	110.000,00	597.000,00	15.894.983,01	11.902.129,53	27.797.112,54	
	MT	717.764.659,41	290.108.534,28	1.007.873.193,69	637.000,00	110.000,00	747.000,00	19.414.854,26	10.711.370,34	30.126.224,60	
NORDESTE	AL	783.094.180,39	209.543.701,51	992.637.881,90	560.000,00	210.000,00	770.000,00	20.336.726,69	4.342.605,15	24.679.331,84	
	BA	1.989.507.129,16	1.682.642.791,32	3.672.149.920,48	2.569.000,00	275.000,00	2.844.000,00	77.419.318,07	26.526.885,41	103.946.203,48	
	CE	1.899.542.556,15	604.212.200,09	2.503.754.756,24	1.751.000,00	950.000,00	2.701.000,00	18.865.808,60	52.035.107,84	70.900.916,44	
	MA	1.210.827.038,10	368.222.409,07	1.579.049.447,17	1.432.000,00	130.000,00	1.562.000,00	41.021.624,24	7.098.028,56	48.119.652,80	
	PB	840.658.370,59	162.541.971,70	1.003.200.342,29	488.000,00	110.000,00	598.000,00	25.439.809,81	10.136.328,75	35.576.138,56	
	PE	1.048.876.542,26	1.580.413.432,85	2.629.289.975,11	1.856.000,00	150.000,00	2.006.000,00	54.968.915,20	10.028.704,72	64.997.619,92	
	PI	638.669.254,74	317.627.612,86	956.296.867,60	410.000,00	110.000,00	520.000,00	19.457.146,92	4.327.197,33	23.784.344,25	
	RN	525.991.175,81	308.974.053,58	834.965.229,39	496.000,00	110.000,00	606.000,00	21.944.649,47	2.633.225,64	24.577.875,11	
	SE	271.778.019,54	343.850.995,50	615.629.015,04	360.000,00	90.000,00	450.000,00	13.946.808,60	4.882.742,16	18.829.550,76	
	NORTE	AC	4.881.578,34	240.622.330,07	245.503.908,41	138.000,00	90.000,00	228.000,00	4.737.883,57	510.673,56	5.248.557,13
AM		179.521.633,00	448.828.173,45	628.349.806,45	680.000,00	130.000,00	810.000,00	22.872.649,87	4.754.253,27	27.626.903,14	
AP		12.432.664,74	188.649.815,17	201.082.479,91	96.000,00	90.000,00	186.000,00	4.460.846,02	473.840,40	4.934.686,42	
PA		1.102.094.088,34	486.921.309,83	1.589.015.398,17	2.117.000,00	130.000,00	2.247.000,00	48.330.657,25	6.218.905,71	54.549.562,96	
RO		208.679.965,45	276.238.316,54	484.918.281,99	362.000,00	90.000,00	452.000,00	10.561.973,47	2.051.323,56	12.613.297,03	
RR		48.915.503,08	165.722.084,32	214.637.587,40	35.000,00	90.000,00	125.000,00	3.014.782,92	210.604,02	3.225.386,94	
TO		143.295.482,98	338.448.766,35	481.744.249,33	1.812.075,52	90.000,00	1.902.075,52	10.343.114,90	2.559.471,39	12.902.586,29	
SUDESTE	ES	284.132.704,57	740.288.678,86	1.024.421.383,43	671.000,00	110.000,00	781.000,00	22.805.544,28	17.224.807,59	40.030.351,87	
	MG	5.213.377.846,87	835.742.591,31	6.049.120.438,18	3.357.000,00	150.000,00	3.507.000,00	127.781.379,49	45.034.528,14	172.815.907,63	
	RJ	3.991.877.582,78	675.892.074,19	4.667.769.656,97	1.633.000,00	150.000,00	1.783.000,00	95.470.939,42	16.251.792,90	111.722.732,32	
	SP	6.365.021.488,37	5.059.272.157,26	11.424.293.645,63	10.633.898,09	150.000,00	10.783.898,09	225.560.041,45	292.228.044,32	517.788.085,77	
SUL	PR	1.992.853.140,76	1.365.148.860,27	3.358.002.001,03	1.867.000,00	150.000,00	2.017.000,00	15.115.981,16	104.414.111,41	119.530.092,57	
	RS	2.176.036.883,58	1.125.712.242,82	3.301.749.126,40	2.244.000,00	235.000,00	2.479.000,00	68.940.627,62	17.550.030,66	86.490.658,28	
	SC	1.314.713.176,79	666.866.114,85	1.981.579.291,64	1.328.000,00	130.000,00	1.458.000,00	42.675.743,20	28.941.050,73	71.616.793,93	
TOTAL		35.197.741.175,34	19.738.048.367,38	54.935.789.542,72	39.092.973,61	4.380.000,00	43.472.973,61	1.071.737.348,04	728.939.666,96	1.800.677.015,00	

DESEMBOLSO FINANCEIRO POR GRUPO E BLOCO

Transferências Fundo a Fundo por Bloco I Grupo I Região I Unidade da Federação

Valores Brutos 2019

(em R\$)

BLOCO DE CUSTEIO	RG	UF	GRUPOS						TOTAL GERAL
			VIGILÂNCIA EM SAÚDE			ATENÇÃO BÁSICA			
			MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	
CENTRO-OESTE	DF	-	26.278.620,38	26.278.620,38	-	140.709.927,91	140.709.927,91	943.333.789,97	
	GO	90.573.239,69	16.050.079,80	106.623.319,49	724.721.079,52	415.800,00	725.136.879,52	2.755.905.618,18	
	MS	36.646.595,86	9.803.992,74	46.450.588,60	326.702.107,55		326.702.107,55	1.277.371.249,13	
	MT	43.469.209,30	13.709.422,31	57.178.631,61	402.835.277,62	184.800,00	403.020.077,62	1.498.945.127,52	
NORDESTE	AL	40.667.651,44	11.318.308,08	51.985.959,52	658.089.379,28	2.167.994,41	660.257.373,69	1.730.330.546,95	
	BA	173.359.169,59	39.854.531,90	213.213.701,49	2.074.253.967,97	5.910.834,98	2.080.164.802,95	6.072.318.628,40	
	CE	108.983.641,55	23.304.008,83	132.287.650,38	1.370.684.943,18	16.729.553,08	1.387.414.496,26	4.097.058.819,32	
	MA	91.310.540,28	26.314.997,78	117.625.538,06	1.368.288.659,89	3.477.691,32	1.371.766.351,21	3.118.122.989,24	
	PB	46.958.208,82	15.186.402,92	62.144.611,74	816.209.630,66	849.429,45	817.059.060,11	1.918.578.152,70	
	PE	101.677.379,58	34.030.191,81	135.707.571,39	1.342.381.421,20	14.015.315,58	1.356.396.736,78	4.188.397.903,20	
	PI	37.814.574,52	10.180.484,15	47.995.058,67	746.980.582,10	13.599.775,00	760.580.357,10	1.789.176.627,62	
	RN	42.966.823,60	10.725.541,20	53.692.364,80	556.621.817,35	60.168,00	556.681.985,35	1.470.523.454,65	
	SE	25.568.441,76	8.887.924,03	34.456.365,79	352.951.778,83	1.458.600,00	354.410.378,83	1.023.775.310,42	
	NORTE	AC	13.636.037,45	5.016.375,62	18.652.413,07	125.638.731,65	981.804,09	126.620.535,74	396.253.414,35
AM		56.812.947,40	18.106.932,13	74.919.879,53	524.561.887,43	159.920,00	524.721.807,43	1.256.428.396,55	
AP		12.900.701,02	4.844.624,18	17.745.325,20	91.206.008,89	508.200,00	91.714.208,89	315.662.700,42	
PA		116.049.003,37	20.865.550,02	136.914.553,39	904.863.969,52	2.293.538,48	907.157.508,00	2.689.884.022,52	
RO		23.418.490,06	7.538.137,44	30.956.627,50	181.067.757,60	99.000,00	181.166.757,60	710.106.964,12	
RR		10.320.217,96	4.024.089,01	14.344.306,97	68.257.253,99	418.046,76	68.675.300,75	301.007.582,06	
TO		24.267.066,09	8.798.890,27	33.065.956,36	357.578.065,86	315.632,76	357.893.698,62	887.508.566,12	
SUDESTE	ES	41.858.261,12	12.905.697,93	54.763.959,05	332.093.920,19	1.732.590,69	333.826.510,88	1.453.823.205,23	
	MG	253.573.114,20	54.757.679,10	308.330.793,30	2.673.655.398,77		2.673.655.398,77	9.207.429.537,88	
	RJ	177.144.359,13	35.010.739,82	212.155.098,95	1.400.119.833,46		1.400.119.833,46	6.393.550.321,70	
	SP	336.139.624,72	81.844.341,14	417.983.965,86	2.818.689.970,76	1.874.430,06	2.820.564.400,82	15.191.413.996,17	
SUL	PR	100.255.196,87	25.511.543,06	125.766.739,93	1.149.992.825,61	3.197.890,58	1.153.190.716,19	4.758.506.549,72	
	RS	82.467.166,97	20.274.646,59	102.741.813,56	977.957.652,35	5.500.143,35	983.457.795,70	4.476.918.393,94	
	SC	51.101.554,31	15.367.224,66	66.468.778,97	965.727.761,48	149.600,00	965.877.361,48	3.087.000.226,02	
TOTAL		2.139.939.216,66	560.510.976,90	2.700.450.193,56	23.312.131.682,71	216.810.686,50	23.528.942.369,21	83.009.332.094,10	



DESEMBOLSO FINANCEIRO POR GRUPO E BLOCO

Transferências Fundo a Fundo por Bloco I Grupo I Região I Unidade da Federação

Valores Brutos 2019

(em R\$)

BLOCO DE INVESTIMENTO	RG	UF	GRUPOS											TOTAL GERAL	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			VIGILÂNCIA EM SAÚDE			ATENÇÃO BÁSICA			ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
			MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL		TOTAL
CENTRO-OESTE	DF	-	-	0,00	-	-	0,00	-	4.096.970,00	4.096.970,00	-	11.784.950,00	11.784.950,00	15.881.920,00	
	GO	143.811,48	-	143.811,48	870.000,00	-	870.000,00	34.863.651,40	-	34.863.651,40	39.005.602,00	6.799.006,00	45.804.608,00	81.682.070,88	
	MS	-	-	0,00	1.041.800,00	-	1.041.800,00	13.000.699,39	-	13.000.699,39	4.906.015,00	5.040.555,00	9.946.570,00	23.989.069,39	
	MT	-	-	0,00	150.000,00	-	150.000,00	17.800.633,99	-	17.800.633,99	8.431.270,00	1.849.900,00	10.281.170,00	28.231.803,99	
	NORDESTE	AL	63.905,74	-	63.905,74	150.000,00	125.000,00	275.000,00	39.382.639,63	-	39.382.639,63	5.538.200,00	1.287.520,00	6.825.720,00	46.547.265,37
		BA	-	-	0,00	120.000,00	-	120.000,00	64.092.879,51	350.000,00	64.442.879,51	19.176.285,00	2.700.000,00	21.876.285,00	86.439.164,51
		CE	130.704,93	-	130.704,93	240.000,00	-	240.000,00	34.041.546,74	-	34.041.546,74	10.150.245,00	4.448.000,00	14.598.245,00	49.010.496,67
		MA	203.011,48	-	203.011,48	-	-	0,00	27.474.390,85	-	27.474.390,85	3.101.265,21	2.751.739,00	5.853.004,21	33.530.406,54
		PB	71.583,64	-	71.583,64	750.000,00	-	750.000,00	40.622.083,26	-	40.622.083,26	10.900.234,00	1.154.959,00	12.055.193,00	53.498.859,90
		PE	-	-	0,00	520.000,00	-	520.000,00	59.974.296,97	499.950,00	60.474.246,97	23.471.410,00	880.000,00	24.351.410,00	85.345.656,97
		PI	-	-	0,00	-	-	0,00	42.978.794,60	-	42.978.794,60	5.010.920,00	5.069.146,30	10.080.066,30	53.058.860,90
		RN	-	-	0,00	-	-	0,00	24.514.968,00	-	24.514.968,00	3.796.785,00	2.659.400,00	6.456.185,00	30.971.153,00
SE		75.121,54	-	75.121,54	120.000,00	-	120.000,00	10.550.538,00	-	10.550.538,00	2.585.000,00	1.145.080,00	3.730.080,00	14.475.739,54	
NORTE		AC	-	-	0,00	120.000,00	-	120.000,00	27.077.575,40	438.700,00	27.516.275,40	-	5.265.801,00	5.265.801,00	32.902.076,40
		AM	-	-	0,00	-	-	0,00	36.332.725,00	-	36.332.725,00	9.962.130,00	1.562.880,00	11.525.010,00	47.857.735,00
		AP	-	-	0,00	240.000,00	-	240.000,00	28.248.586,09	244.800,00	28.493.386,09	2.465.420,00	3.143.595,00	5.609.015,00	34.342.401,09
	PA	-	-	0,00	720.000,00	-	720.000,00	82.073.427,24	2.000.000,00	84.073.427,24	10.533.694,00	-	10.533.694,00	95.327.121,24	
	RO	-	-	0,00	305.070,00	-	305.070,00	15.379.161,00	-	15.379.161,00	7.036.154,70	939.904,00	7.976.058,70	23.660.289,70	
	RR	-	-	0,00	1.759.970,00	-	1.759.970,00	23.794.232,53	-	23.794.232,53	410.000,00	6.277.210,00	6.687.210,00	32.241.412,53	
	TO	-	-	0,00	120.000,00	-	120.000,00	28.493.654,41	-	28.493.654,41	6.288.744,00	1.104.980,00	7.393.724,00	36.007.378,41	
SUDESTE	ES	-	-	0,00	120.000,00	-	120.000,00	32.145.720,80	-	32.145.720,80	5.346.529,00	25.280.015,00	30.626.544,00	62.892.264,80	
	MG	154.811,52	-	154.811,52	3.541.000,00	220.000,00	3.761.000,00	141.128.625,01	-	141.128.625,01	37.882.609,00	950.000,00	38.832.609,00	183.877.045,53	
	RJ	102.458,75	-	102.458,75	3.495.290,00	-	3.495.290,00	52.524.435,85	-	52.524.435,85	34.007.846,00	458.198,00	34.466.044,00	90.588.228,60	
SUL	SP	56.875,74	-	56.875,74	5.326.290,00	120.000,00	5.446.290,00	167.167.051,72	-	167.167.051,72	35.719.257,00	1.294.800,00	37.014.057,00	209.684.274,46	
	PR	-	-	0,00	2.470.000,00	100.000,00	2.570.000,00	30.755.717,00	-	30.755.717,00	15.622.430,17	6.397.746,00	22.020.176,17	55.345.893,17	
	RS	320.297,96	-	320.297,96	2.801.158,00	-	2.801.158,00	74.535.147,84	-	74.535.147,84	8.621.662,00	1.040.000,00	9.661.662,00	87.318.265,80	
	SC	237.417,22	-	237.417,22	220.000,00	100.000,00	320.000,00	24.849.815,02	-	24.849.815,02	3.749.905,00	1.605.000,00	5.354.905,00	30.762.137,24	
TOTAL	1.560.000,00	0,00	1.560.000,00	25.200.578,00	665.000,00	25.865.578,00	1.173.802.997,25	7.630.420,00	1.181.433.417,25	313.719.612,08	102.890.384,30	416.609.996,38	1.625.468.991,63		

II. SISTEMAS MANTIDOS PELO DATASUS

SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
AEQ	Avaliação Externa da Qualidade	O Programa de Avaliação Externa da Qualidade – Sorologia e Imuno-hematologia (AEQ) é um programa de Controle de Qualidade Externo (CQE) laboratorial dirigido aos Serviços de Hemoterapia (SH) públicos e filantrópicos ou privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa AEQ foi coordenado pela Gerência-Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde (GGSTO/ANVISA/MS), no período de 2001 a 2009, sendo que a partir do ano de 2010 foi acordada a transferência da coordenação nacional do Programa da GGSTO / Anvisa para a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde – CGSH/DAE/SAS/MS, uma vez que o Programa AEQ estaria contemplado por uma linha de ação prioritária da CGSH – “A gestão da qualidade em serviços de hemoterapia”. Assim, dando sequência ao processo de transferência da coordenação nacional do Programa, faz-se necessária a efetivação da absorção pela CGSH e DATASUS do Sistema de Informação de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia e Imuno-hematologia.	Entes Federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios)
APURASUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS	Sistema informatizado capaz de agilizar o processo de apuração de custos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, contribuir para a difusão de instrumento de gestão, com a padronização da metodologia.	Entes Federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios)
APP_ALIMENTACAO_SAUDAVEL	Aplicativo Mobile Alimentação Saudável	Aplicativo para auxiliar o cidadão a ter boas condições de alimentação, nutrição e saúde, não aquelas voltadas à contagem de calorias ou valores nutricionais dos alimentos, mas à promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, à prevenção e ao cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.	Entes da esfera Federal
APP_APB	Aplicativo Mobile Animais Peçonhentos Brasil	O aplicativo Animais Peçonhentos Brasil (APB) é um aplicativo oficial do Ministério da Saúde que traz informações sobre os principais animais peçonhentos que ocorrem no Brasil. Nele, o cidadão, incluindo os profissionais de saúde, poderão consultar diversos elementos sobre este assunto.	Entes da esfera Federal
APP_ATESTADO_DO	Aplicativo Mobile Atesta Declaração de Óbito	A DO tem dois objetivos principais: I. ser o documento-padrão para a coleta das informações sobre mortalidade utilizadas no cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas, análise da situação de saúde e planejamento das ações da Saúde no país; II. constituir-se no documento hábil – conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos: Lei nº 6.015/73 – para lavratura da Certidão de Óbito pelos Cartórios de Registro Civil, procedimento indispensável às formalidades legais do sepultamento. Instrumento de educação permanente, destinado a todos os médicos, especialmente os que atuam em hospitais, Institutos Médico-legais, Serviços de Verificação de Óbito e equipes de Saúde da Família, este documento dispõe de informações precisas sobre o preenchimento, responsabilidades e condições em que a DO deve ser emitida. É fundamental o empenho e compromisso do médico com a veracidade, completude e fidedignidade das informações registradas na DO. O médico é o profissional responsável pelas informações contidas na Declaração de Óbito.	Entes da esfera Federal
APP_AUTOCUIDADO	Aplicativo Mobile Autocuidado	Aplicativo voltado a quem vive com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e obesidade. É preciso pensar sobre seu estilo de vida atual e assumir hábitos saudáveis, que podem ser em relação à alimentação, à atividade física, ao lazer ou a outras mudanças que promovam o bem-estar e evitem o aparecimento ou complicações da doença.	Entes da esfera Federal
APP_CICLO_VIDA	Aplicativo Mobile Ciclo da Vida	O Aplicativo propõe o fortalecimento e a consolidação, em âmbito nacional, da rede integrada de atendimento às mulheres em situação de violência, envolvendo e articulando as diversas áreas de assistência, atenção, proteção e defesa dos direitos das mulheres em situação de violência.	Entes da esfera Federal
APP_CNES	Aplicativo Mobile Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Nova versão do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde em PWA para otimizar a relação de registro/consulta para o Ministério da Saúde, profissionais e estabelecimentos, melhorando a qualidade e frequência de atualização dos dados de estabelecimentos de saúde do país, sejam estes públicos ou privados, e usabilidade do usuário final.	Entes da esfera Federal
APP_DIARIO_GESTACAO	Aplicativo Mobile Diário da Gestação	Visa à implementação de um aplicativo móvel que fomente não somente o consumo das informações sobre pré e pós-parto, mas todo o acompanhamento interativo da gravidez e puerpério. A demanda tem como objetivo ser a plataforma digital, integrada ao cartão nacional de saúde, ao SISPRENATAL, e ao CNS para acompanhar e registrar todas as fases da gravidez da mulher, e orientá-la – dia a dia – com informações sobre o desenvolvimento do feto, direitos antes e depois do parto, dicas para gravidez saudável e cuidados com a saúde.	Entes da esfera Federal
APP_E-ADOLESCENTE COLETOR	Aplicativo Mobile E-Adolescente	Automatiza o Guia de Acompanhamento da Qualidade da Atenção à Saúde de Adolescentes nas Unidades Básicas.	Entes da esfera Federal
APP_DIARIO_ADOLESCENTE	Aplicativo Mobile Diário do Adolescente	Aplicativo móvel multiplataforma para o autocuidado em saúde do público adolescente e jovem, com as especificidades das adolescentes e dos adolescentes.	Entes da esfera Federal

SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
APP_EDITORA	Aplicativo Mobile Editora	Disponibiliza aplicativo móvel multiplataforma que possa ser utilizado através de <i>smartphones</i> e <i>tablets</i> para acesso ao conteúdo digital publicado pela Editora do Órgão.	Entes da esfera Federal
APP_EMENDAS_PARLAMENTARES	Aplicativo Mobile Emendas Parlamentares	Trata-se de um aplicativo de gestão dos recursos orçamentários e financeiros destinados a emendas parlamentares, voltado ao acompanhamento e fiscalização de recursos direcionados a projetos e ações em saúde com impacto em estados e municípios.	Entes da esfera Federal
APP_E-RAPS	Aplicativo Mobile Rede de Atendimento Psicossocial	Aplicativo para auxiliar os profissionais dos serviços da RAPS – Rede de atendimento psicossocial.	Entes da esfera Federal
APP_E-SUS_AB_ATIVIDADE_COLETIVA	Aplicativo Mobile E-SUS AB Atividade Coletiva	O aplicativo e-SUS AB Atividade Coletiva foi desenvolvido pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o processo de trabalho dos profissionais das equipes de Atenção Básica (incluindo equipe de Saúde Bucal), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), do Polo Academia da Saúde, do Consultório na Rua (eCR) e das equipes de Atenção Básica Prisional (EABP). Ações realizadas nos Programa Saúde na Escola e da Política Nacional de Combate ao Tabagismo também podem ser registradas usando este aplicativo.	Entes da esfera Federal
APP_E-SUS_AB_TERRITORIO	Aplicativo Mobile E-SUS AB Território	O aplicativo e-SUS AB Território foi desenvolvido pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o processo de trabalho dos agentes de saúde (ACS/ACE). O <i>download</i> do aplicativo deverá ser feito em dispositivos do tipo tablet, viabilizando o registro das visitas domiciliares de forma rápida e segura. Os dados cadastrados no aplicativo são integrados aos dados do Sistema e-SUS AB com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), portanto, para fazer o uso da ferramenta, é necessário que o município responsável pelo acompanhamento domiciliar tenha uma versão do Prontuário instalada e devidamente configurada com as credenciais do agente de saúde e sua lotação na unidade básica de saúde em atuação, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma, a sincronização do aplicativo com o PEC será efetuada.	Entes da esfera Federal
APP_E-SUS_AD	Aplicativo Mobile E-SUS Atendimento Domiciliar	Aplicativo para uso exclusivo nos Serviços de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como finalidade o registro de informações clínicas que serão integradas ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), além da captação de dados de produção referentes às Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Necessita instalação do software PEC para agregação das informações, através de sincronização. Tem como objetivo auxiliar o processo de trabalho das equipes, buscando qualificar o registro de informações, através da oferta de ferramenta móvel e eletrônica para que o registro das informações possa ocorrer no local do atendimento, possibilitando a sua realização de forma mais ágil e com menor risco de perda de dados.	Entes da esfera Federal
APP_E-VEE	Aplicativo Mobile Entomológica e Epidemiológica	Aplicativo móvel, multiplataforma, que possibilita aos agentes de saúde (endemias) prevenir, combater e eliminar os focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i> , vetor de transmissão da dengue, zika e chikungunya, com precisão e agilidade. A utilização do aplicativo não exclui a utilização do formulário físico, pois alguns municípios ainda possuem grande dificuldade de conexão com internet e/ou profissionais que não detêm habilidade tecnológica, mas os municípios que fizerem uso ganharão agilidade no levantamento e coleta de dados, permitindo maior fidelidade aos dados e, ainda, o acompanhamento das informações – em tempo real – pelo Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
APP_EVENTOS_ORGANIZADOR	Aplicativo Mobile Eventos Organizador	Aplicativo para cadastro e organização de eventos, permitindo cadastrar e gerenciar todos os dados dos eventos oficiais do Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
APP_EVENTOS_PARTICIPANTE	Aplicativo Mobile Eventos Participante	Para acesso a todos os eventos cadastrados em razão do Ministério da Saúde a fim de manter o usuário atualizado sobre acontecimentos que tratem assuntos de seu interesse, além de permitir gerenciar as entradas em eventos restritos para controle de público e eficiência das ações dos eventos.	Entes da esfera Federal
APP_GERENCIADOR_APP	Aplicativo Mobile Gerenciador de Aplicativos	Gerenciador da disponibilidade dos aplicativos nas lojas, notificações enviadas e conteúdos embarcados.	Entes da esfera Federal
APP_GUIA_ALIMENTAR_2ANOS	Aplicativo Mobile Guia Alimentar	Aplicativo que pode ser acessado também de <i>tablets</i> com o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois anos. Alinhado com o Guia Alimentar para a População Brasileira, a versão de 2018 traz recomendações e informações sobre como alimentar crianças nos dois primeiros anos de vida para promover saúde, crescimento e desenvolvimento, visando a apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras com até de 2 anos de idade, incluindo informações que incentivem a amamentação e alimentação dentro das faixas etárias.	Entes da esfera Federal
APP_HEMOVIDA	Aplicativo Mobile Hemovida	Facilita o acompanhamento do doador, dados sobre histórico de doenças, transfusões de sangue, coleta e campanhas para doação.	Entes da esfera Federal
APP_HORUS	Aplicativo Mobile Horus	Permite que os cidadãos tenham acesso a informações sobre o histórico de medicamentos recebidos e os próximos a serem retirados nas unidades do Programa Farmácia Popular e unidades de saúde do SUS por meio de um aplicativo móvel.	Entes da esfera Federal
APP_INVESTSUS	Aplicativo Mobile InvestSUS	Permite acompanhar com mais facilidade as informações necessárias para a gestão dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde. Mais agilidade para acompanhar os repasses, propostas e saldos de contas.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
APP_MANUAL_TUBERCULOSE_PROTOCOLOS	Aplicativo Mobile Manual Tuberculose e Protocolos	Agrupador de Protocolos Clínicos de vigilância, assim como de automatização de fluxos de atendimentos e manuais de conduta.	Entes da esfera Federal
APP_MEDSUS	Aplicativo Mobile de Medicamentos do SUS	Aplicativo voltado para o profissional da saúde e o cidadão. Permite conhecer os medicamentos que são fornecidos pelo Ministério da Saúde, seja com a visão técnica ou leiga, o que importa é conhecer os medicamentos, substâncias, efeitos colaterais, entre outras informações importantes.	Entes da esfera Federal
APP_MENOS_MOSQUITO	Aplicativo Mobile Menos Mosquito	O Menos Mosquito é um aplicativo do Ministério da Saúde que possibilita capacitar o cidadão para que atue no trabalho de prevenção, combate e eliminação dos criadouros de mosquito <i>Aedes aegypti</i> – vetor de transmissão da dengue, zika e chikungunya. Por meio deste aplicativo, é possível ao cidadão: <ul style="list-style-type: none"> • realizar inspeções nos locais que frequenta; • verificar a identidade do Agente Comunitário de Saúde; • aprender a se prevenir dos focos do mosquito. 	Entes da esfera Federal
APP_MEU_DIGISUS	Aplicativo Mobile Meu DigiSUS	O Meu DigiSUS é a nova plataforma móvel e de serviços digitais oficial do Ministério da Saúde, na qual o cidadão terá acesso às suas principais informações de saúde.	Entes da esfera Federal
APP_OUVIDORIA_SUS	Aplicativo Mobile Ouvidoria do SUS	O APP mobile Ouvidoria do SUS tem por objetivo a integração com o sistema da Ouvidoria, com vista a disponibilizar ferramenta mobile para facilitar o uso e atendimento ao cidadão, registrando e encaminhando para órgãos responsáveis, sejam da área de saúde (SMS, Conselho de Saúde, Fundo Nacional, Coordenações, serviços médicos, ANS) ou não (demais Ministérios, auxílio à lista, prefeituras, PROCON, dentre outros). Os atendimentos não relacionados à área de saúde somente serão direcionados aos órgãos competentes, já os relacionados à saúde serão caracterizados conforme análise do atendimento. Um atendimento poderá gerar apenas pedidos de informação (disseminação), bem como gerar demandas para análise e encaminhamento conforme esferas municipais, estaduais e federais competentes para cada análise.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_ADULTO	Aplicativo Mobile PCDT Adulto	Aplicativo móvel multiplataforma para que os profissionais da saúde e cidadãos possam acessar de forma simples e rápida, como um guia de bolso, todas as informações, atualizadas, disponibilizadas através do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, entender tudo sobre o tema e de forma rápida poder realizar os cálculos necessários à iniciação e aos ajustes dos tratamentos de adultos com HIV.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_CRIANCA	Aplicativo Mobile Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes	Disponibiliza o PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes - para consulta pelos profissionais que atendem pacientes com HIV e AIDS, ficando disponível também em modo <i>off-line</i> depois de instalado.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_IST	Aplicativo Mobile Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis	O PCDT visa a melhorar a qualidade da atenção à saúde das pessoas com IST no país, sendo baseado em extensa revisão de evidências científicas e validado em discussões com especialistas. É um documento que orienta o papel dos gestores no manejo programático e operacional desses agravos, bem como as ações dos profissionais de saúde na triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção às populações-chave e/ou pessoas com IST e suas parcerias sexuais.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_PEP	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral pós exposição de Risco a Infecção pelo HIV	Disponibiliza o PCDT de PEP na íntegra, de forma prática, para facilitar a consulta pelos usuários. Disponibiliza também a funcionalidade de busca de locais onde a PEP é realizada no Brasil, e perguntas frequentes sobre o tema.	Entes da esfera Federal
APP_PCDT_PREP	Aplicativo Mobile Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV	A PrEP consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV e se insere como uma estratégia adicional de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
APP_PCDT_TV	Aplicativo Mobile Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Transmissão Vertical	O aplicativo do PCDT Transmissão Vertical tem o objetivo de disponibilizar na íntegra o conteúdo do documento produzido pelo Ministério da Saúde em uma plataforma prática, simples e fácil de consultar. O aplicativo também disponibiliza ferramentas que podem ser usadas para facilitar o atendimento.	Entes da esfera Federal
APP_PORTAL_SERVICOS	Aplicativo Mobile Portal de Serviços	Aplicativo para acesso a serviços do Ministério da Saúde e informações técnicas sobre os serviços de APIs institucionais. Além disso, dentro da iniciativa digital, o Portal de Serviços vai se tornar, gradativamente, a porta de entrada virtual única para solicitação de acesso às APIs do Ministério da Saúde por hospitais, desenvolvedores e pesquisadores. A demanda tem como propósito permitir consultas em tempo real, <i>online</i> e <i>offline</i> , e com visualizações que buscam transmitir, de forma simples, acesso aos dados de APIs da Saúde para desenvolvedores e engajados com a tecnologia da informação, em formato PWA para acesso via web e Mobile.	Entes da esfera Federal
APP_SAUDE_MENTAL	Aplicativo Saúde Mental	Esse APP tem como propósito expandir a Atenção Psicossocial, utilizando a interdisciplinaridade como estratégia de cuidado envolvendo o indivíduo, família, grupos e a realidade social, de modo que este indivíduo seja protagonista (ou possa vir a assumir mais protagonismo) – ator de seus processos sociais apropriado do sentido.	Entes da esfera Federal
APP_SAUDE_SEXUAL_REPRODUTIVA	Aplicativo Mobile Saúde Sexual e Reprodutiva	Esse APP é voltado ao enfoque de gênero, integralidade e à promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. O aplicativo aborda a saúde sexual como essencial para a qualidade de vida e de saúde das pessoas e o papel fundamental das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva.	Entes da esfera Federal
APP_SIASI	Aplicativo Mobile Módulo de Mobilidade do SIASI	Uma aplicação para dispositivos móveis e sistema operacional Android, Windows Phone, para qualificar e agilizar o processo de coleta de dados para monitoramento da atenção à saúde do índio pela SESAI.	Entes da esfera Federal
APP_VAIM	Aplicativo Mobile Vetores e Animais de Importância Médica	O Ministério da Saúde lança o aplicativo VAIM – Vetores e Animais de Importância Médica para auxiliar na identificação dos animais peçonhentos no território brasileiro por parte dos agentes de endemias/saúde e a população, que contribuirão para a melhoria das ações de saúde e, conseqüentemente, trará impacto na oportunidade de prevenção e investigação ambiental dos casos. Dessa forma, será possível registrar ocorrências de animais peçonhentos em um local novo ou até mesmo em áreas já reconhecidas, para que a vigilância ambiental local realize uma série de medidas de prevenção e controle.	Entes da esfera Federal
APP_VERBAS_SAUDE	Aplicativo Mobile Verbas da Saúde	Acesso facilitado e acompanhamento – nas visões dos Secretários Municipais e gestores de entidades privadas sem fins lucrativos, a qualquer momento (inclusive em momentos sem conexão), dos repasses orçamentários, realizados pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para a Saúde, para custeio e investimento, que gera propostas de convênios ou Fundo a Fundo (aquisição de equipamentos, construção de UPAS, construção de UBS e melhoria ou manutenção das mesmas) a inclusão das informações de repasse de recursos do FNS.	Entes da esfera Federal
APP_VIVA_BEM	Aplicativo Mobile Viva Bem	Aplicativo para monitoramento e melhora da adesão de PVHA. Disponibiliza de uma forma prática, lúdica, interativa e intuitiva o monitoramento de retiradas e tomadas de medicamentos antirretrovirais para melhora da adesão de PVHA (Pessoa Vivendo com HIV) e AIDS para uso dos cidadãos, com perfis identificados. Para facilitar o acompanhamento das retiradas de medicamentos antirretrovirais.	Entes da esfera Federal
APP_SISMOB_CIDADAO	Aplicativo Mobile SISMOB Cidadão	Esse APP possibilita que o Ministério da Saúde realize o monitoramento e acompanhamento de todas estas obras, gerenciando a situação de execução por meio de etapas gerenciais e prazos estabelecido.	Entes da esfera Federal
AUTORIZADOR - MODULO AUTORIZADOR	Sistema Autorizador	Considerando a Portaria conjunta SE/SAS nº 23, de 21 de maio de 2004, o Módulo Autorizador é um instrumento de controle, por meio da informatização das autorizações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais que exigem autorização prévia, e que gerencia as internações e os exames de pacientes do SUS. É responsável pela alocação de leitos e pelo registro dos resultados de exames e autorização dos mesmos.	Entes Federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios)
BANCOCV	Sistema de cadastro de currículos do Departamento de DST, AIDS e hepatites virais	Sistema que surgiu para cadastrar e manter currículos de profissionais ligados aos interesses do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.	Entes da esfera Federal
BFA	Sistema do Bolsa Família	Programa Bolsa Família	Entes da esfera Federal
BLOGSAUDE	Blog da Saúde	Blog do Ministério da Saúde com estrutura que permite a atualização rápida a partir de acréscimos dos chamados artigos ou posts. Estes são, em geral, organizados de forma cronológica inversa, tendo como foco a temática proposta do blog, podendo ser escritos por um número variável de pessoas, de acordo com a política do blog. (CMS Joomla/ PHP/ MySQL)	Entes da esfera Municipal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial	Sistema descentralizado utilizado mensalmente pelas Unidades Prestadoras de Serviço para transcrição dos quantitativos dos atendimentos prestados nos ambulatoriais (Boletim de Produção Ambulatorial – BPA), criticando-os conforme regras estabelecidas em portarias. O aplicativo capta os procedimentos do atendimento ambulatorial que não exigem autorização prévia. São registrados os procedimentos de atenção básica (AB) e média complexidade (MC). É composto de dois módulos de captação: BPA consolidado (BPA-C) e BPA individualizado (BPA-I). BPA consolidado (BPA-C): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial, de forma agregada. O BPA individualizado (BPA-I): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial, de forma individualizada. Neste aplicativo foram incluídos os campos: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário com sua Data de Nascimento e Município de Residência, visando à identificação dos usuários e seus respectivos tratamentos realizados em regime ambulatorial.	Entes da esfera Municipal
BPS	Banco de Preços em Saúde	Sistema para registro e disponibilização de informações de preços praticados em compras públicas de medicamentos e produtos para a saúde, que tem como objetivo auxiliar na formação de preços de referência para licitações e dar transparência às compras públicas de estados e municípios.	Entes das esferas Municipal e Federal
BSE	Boletim de Serviços	O BSE é uma publicação semanal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde, destinada a dar publicidade aos atos administrativos e normativos, de caráter institucional interno, nos termos do que estabelece a legislação vigente. O objetivo é atender à determinação da Portaria nº 81, de 11 de julho de 2001, da Secretaria-Executiva.	Entes da esfera Federal
CADSUS_SIMPLIFICADO	CADSUS Simplificado	Captura dados de identificação individual somente de usuários. Sendo utilizado em estabelecimentos de saúde que realizam Terapias Renais Substitutivas (TRS) e outros tratamentos contínuos.	Entes das esferas Estadual e Municipal
CADSUS_STAND_ALONE	Cadastro de Usuário do Sistema Único de Saúde	Visa a dar continuidade ao cadastramento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios e estabelecimentos de saúde que não possuem conectividade ativa com a rede mundial de computadores (Internet).	Entes das esferas Estadual e Municipal
CADSUS-CENT	CADSUS Centralizador	O CadSUS Centralizador é o aplicativo principal da família CadSUS. Além de ser uma ferramenta para centralizar a digitação de outras máquinas CadSUS (através de conexão em rede ou através de envio de informações via disquete), é também uma ferramenta para cadastro de Usuários e Domicílios, controle de versões, correções e manutenção de cadastros, e disponibilização de informações para outros sistemas.	Entes das esferas Estadual e Municipal
CADSUS-FED-AGENTE	Agente do CADSUS Federal	Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde, Módulo Federal. O cadastramento consiste no processo por meio do qual são identificados os usuários do Sistema Único de Saúde e seus domicílios de residência. Por meio do cadastro será possível a emissão do Cartão Nacional de Saúde para os usuários e a vinculação de cada usuário ao domicílio de residência, permitindo mais eficiência na realização das ações de natureza individual e coletiva desenvolvidas nas áreas de abrangência dos serviços de saúde. O Cadastramento permite ainda a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. A realização de um cadastramento domiciliar de base nacional, aliada à possibilidade de manutenção dessa base cadastral atualizada, pode permitir aos gestores do SUS a construção de políticas sociais integradas e intersetoriais (educação, trabalho, assistência social, tributos etc.) nos diversos níveis do governo. O Cadastramento Nacional tem diversas outras vantagens, como representar um esforço de integração entre as informações para a organização básica e aquelas a serem utilizadas para a emissão de números de identificação necessários na implantação do Cartão Nacional de Saúde. Para a Atenção Básica, esse formato de cadastramento tem também várias vantagens.	Entes das esferas Estadual e Municipal
CADWEB	Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS	Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde permite a geração do Cartão Nacional de Saúde, que facilita a gestão do Sistema Único de Saúde, e contribui para o aumento da eficiência no atendimento direto ao usuário. O cadastramento permite a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. Trata-se de um conjunto de aplicativos que permitem a captura de dados de usuário de maneira diferenciada de acordo com os vários cenários da área de saúde. Dentre outros benefícios, podemos destacar: <ul style="list-style-type: none"> • permitir a integração a outros sistemas de informação; • realizar o cadastramento de indivíduos e domicílios, sendo utilizado em programas de agentes comunitários de Saúde e Saúde da Família (PACS, PSF) – CADSUS Municipal (Domiciliar); • capturar dados de identificação individual somente de usuários. Sendo utilizado em estabelecimentos de saúde que realizam Terapias Renais Substitutivas (TRS) e outros tratamentos contínuos; • CADSUS Simplificado; • realizar a impressão de número de identificação provisório no ato do cadastramento pela internet. Sendo utilizado por EAS (Estabelecimento de Saúde) que possuem conectividade – CADSUS Web (Cadweb); • possibilitar que os Sistemas de Informações do SUS utilizem um serviço de acesso à base de informações do usuário do SUS, utilizando tecnologia Webservice, ampliando o seu uso; e • permitir que instituições que já possuem bases de dados próprias enviem os seus cadastros, realizando uma crítica prévia para posteriormente realizar o envio dos cadastros ao DATASUS, através de mecanismo de transmissão incorporado à própria aplicação – CADSUS Crítica. 	Entes das esferas Estadual e Municipal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
CARTA_SUS	Carta SUS	É um instrumento de transparência e avaliação eficaz, que auxilia o MS a identificar irregularidades na prestação de serviços. Os usuários podem avaliar o atendimento e os serviços prestados nos hospitais da rede pública de saúde e das unidades conveniadas. Com esta ferramenta, é possível conferir se os dados correspondem aos serviços prestados de fato.	Entes da esfera Federal
CDAM	Sistema do Certificado de Direito à Assistência Médica	Certificado de Direito à Assistência Médica	Entes da esfera Federal
CED	Coordenação de Estratégia de Dados	Sistema de controle de demandas abertas para a equipe de banco de dados, GAAD.	Entes da esfera Federal
CIHA	Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial	Acompanhamento das ações e serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado, provendo informações dos pacientes cuja atenção é custeada por planos e seguros privados de assistência à saúde. Registro dos atendimentos ambulatoriais, não informados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).	Entes da esfera Federal
CIHA 02	Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial	Permite o acompanhamento das ações e serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado, provendo informações dos pacientes cuja atenção é custeada por planos e seguros privados de assistência à saúde.	Entes da esfera Federal
CMD - Coleta Simplificada	Conjunto Mínimo de Dados	Um aplicativo <i>desktop</i> multiplataforma, desenvolvido em Java, que é utilizado nos estabelecimentos de saúde que não possuem sistema próprio para envio de seus contatos assistenciais (atendimentos).	Entes da esfera Federal
CMD - Portal de Gestão	Conjunto Mínimo de Dados – Portal de Gestão	É o portal de gestão dos atendimentos enviados no webservice para que gestores e profissionais de saúde realizem gestão dos contatos assistenciais, emitam relatório e realizem os processos de controle, avaliação e auditoria.	Entes da esfera Federal
CMD - Webservice	Conjunto Mínimo de Dados	É o serviço de recepção dos contatos assistenciais (atendimentos) que será disponibilizado para qualquer usuário autorizado a efetuar envios, seja no CMD – Coleta Simplificada ou outro aplicativo a ser integrado.	Entes da esfera Federal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Aplicação responsável por cadastrar estabelecimentos de saúde do tipo consultórios isolados em todo território nacional.	Entes das esferas Estadual, Municipal e Federal
CNES - Aplicação de Cadastro	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Aplicação responsável por cadastrar estabelecimentos de saúde em todo território nacional, independentemente de seu tipo.	Entes da esfera Federal
CNES - Aplicações de Carga, Processamento e Geração de Arquivos	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Aplicações destinadas a realizar carga e processamento de remessas de arquivos das Secretarias de Saúde e de estabelecimentos de saúde, bem como a geração de arquivos para outros sistemas.	Entes da esfera Federal
CNES - Webservices	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Serviços disponíveis no barramento SOA do Ministério da Saúde responsáveis por manter os cadastros dos estabelecimentos de saúde, permitindo a integração com sistemas.	Webservice
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade	Desenvolvido pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC) em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a fim de contribuir para a melhoria contínua dos procedimentos relacionados ao financiamento das ações de saúde e controle de pagamentos aos prestadores de serviços que, em determinado período, realizaram procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade para os estados e municípios.	Entes da esfera Federal
COAGULOPATIAS	COAGULOPATIAS WEB	Sistema responsável pelo cadastro unificado de pacientes portadores de coagulopatias hereditárias e distribuição de medicamentos para infusão, no Brasil.	Entes da esfera Federal
CONSULTA_PUBLICA	Consulta Pública	A ferramenta de consulta pública abre a possibilidade de uma ampla discussão sobre diversos temas na área de saúde, permitindo que o cidadão participe e contribua na construção do sistema de saúde brasileiro. Por meio da consulta pública, o processo de elaboração do documento é democrático e transparente para a sociedade.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
CSPU	Cadastro de Sistemas e Permissões aos Usuários	Sistema de Cadastro de Sistemas e Permissões aos Usuários	Entes da esfera Federal
DIAG	Sistema de Controle de Diagnóstico Laboratorial	Para avaliar o desempenho individual dos laboratórios mediante a precisão e a acuracidade dos resultados, quando comparados à média geral obtida por todos os laboratórios incluídos na Rede Nacional de Diagnóstico do PN-DST/AIDS e facilitar a avaliação do desempenho dos laboratórios.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS-EDITAIS	Sistema de Editais	A necessidade de gestão de editais do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais promoveu a criação do sistema Editais.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_EVENTOS	Sistema de Eventos	A necessidade da gestão dos diversos eventos, frentes de trabalhos do departamento, motivaram a criação do sistema de eventos. Para controle de todos os eventos promovidos pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_FLUIDO_ORAL	Sistema de Cadastro das Pessoas para o teste de HIV através do método de fluido oral	O sistema tem o objetivo de manter o cadastro das pessoas que fazem o teste de HIV usando o método de fluido oral.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_LABGERENCIA	Sistema de Relatórios Gerenciais dos exames laboratoriais	Para emitir relatórios gerenciais que auxiliem no controle da distribuição de insumos de laboratório.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
DSTAIDS_LAUDO	Sistema de emissão de laudos	A necessidade de emissão de laudos de CD4 e Carga Viral pelos médicos, gerados pelo SISCEL, motivou a criação do sistema LAUDO.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
DSTAIDS-PAM	Sistema de Incentivo para Programação e Metas	A informatização do fluxo de solicitação de qualificação dos estados e municípios ao Incentivo via Fundo a Fundo e respectivo pagamento dos recursos junto às necessidades de: <ul style="list-style-type: none"> • informatizar o fluxo de digitação, aprovação e disponibilização do Plano de Ações e Metas dos Estados e Municípios; • armazenar as informações sobre os indicadores relacionados a DST/HIV e AIDS; • armazenar as informações relativas aos gastos físicos e financeiros dos estados e municípios qualificados. 	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
DSTAIDS_PORTAL_AIDS	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes	O Portal-AIDS tem por objetivo manter informações que o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais disponibiliza para a população através da web.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
DSTAIDS_PV	Sistema de Programação de Viagens	Sistema de Programação de Viagens.	Entes do Ministério da Saúde
DSTAIDS_QUALILAB	Sistema de controle da qualidade dos laboratórios executores dos exames CD4 e Carga Viral	O sistema tem por objetivo executar o controle de qualidade dos laboratórios executores dos exames CD4 e Carga Viral.	Entes Estadual, Ministério da Saúde
DSTAIDS-SGR	Sistema de Gestão de Repasses	Mapear e modelar o processo da gestão de repasses Fundo a Fundo do Componente de Vigilância em Saúde, do Bloco de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, buscando identificar oportunidades de melhoria, com objetivo de baixar custos e otimizar o processo atual. Após o mapeamento, desenvolver um sistema de controle para a gestão de repasses Fundo a Fundo do Componente de Vigilância em Saúde, do Bloco de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_SCALAB	Sistema de Controle de Acesso Laboratorial	Gerencia as informações cadastrais dos laboratórios da rede pública de saúde, Ministério da Saúde, Coordenações Estaduais e Municipais, Coordenação de Atenção Básica e DSEIS, e controla o cadastro de permissões e níveis de acesso aos sistemas SISLOGLAB, SISCEL, SISGENO e LAB-Gerencial.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_SIAIDS	Sistema de Controle de Financiamento do Banco Mundial para AIDS	Sistema motivado pelas necessidades de: <ul style="list-style-type: none"> • registrar o Plano de Ações e Metas Anuais do PN-DST/AIDS; • permitir a execução financeira das atividades; • realizar o comprometimento das despesas e suas declarações. Observação: aplicação desenvolvida em <i>powerbuilder</i> instalada na máquina do usuário.	Entes do Ministério da Saúde



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
DSTAIDS_SICLOM_GER	Sistema Gerencial de Controle Logístico de Medicamentos	Executa o controle logístico de medicamentos antirretrovirais, medicamentos de tuberculose (tuberculostáticos) e insumos de prevenção. Também faz o ressurgimento dos medicamentos antirretrovirais.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
DSTAIDS_SICLOM_OPE	Sistema Operacional de Controle Logístico de Medicamentos	Executar o controle logístico de medicamentos antirretrovirais, medicamentos de tuberculose (tuberculostáticos) e insumos de prevenção, bem como o ressurgimento dos medicamentos antirretrovirais. Facilitar a gestão logística de medicamentos, módulo operacional.	Entes das esferas Estadual, Federal, Ministério da Saúde, Municipal
DSTAIDS_SIEST	Sistema de Controle dos Insumos Estratégicos	Acompanhamento da situação dos insumos estratégicos do departamento.	Entes do Ministério da Saúde
DSTAIDS_SIGA	Sistema Gerencial Administrativo	Sistema utilizado para gerenciar os contratos dos colaboradores e controle financeiro dos pagamentos de documentos, como: Fatura/Nota Fiscal, Contratos, Rescisão, Acordo de Subvenção, Carta Acordo e outros, do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.	Entes do Ministério da Saúde
DSTAIDS_SIMC	Sistema de Monitoramento Clínico das pessoas vivendo com HIV	A necessidade de monitoramento das pessoas que vivem com HIV motivou a criação do sistema SIMC.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
DSTAIDS_SIMOP	Sistema de Monitoramento de Projetos	A necessidade de monitoramento dos projetos desenvolvidos pelo departamento DST, AIDS e Hepatites Virais motivou a criação do sistema SIMOP.	Entes do Ministério da Saúde
DSTAIDS_SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4 e Carga Viral (Legado)	Registro do histórico dos resultados dos exames CD4 e Carga Viral, para futuras análises da eficácia do tratamento.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
DSTAIDS_SISCEL_WEB	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4 e Carga Viral	O sistema surgiu devido à necessidade de todo portador do vírus HIV necessitar deixar registrado os históricos dos resultados dos exames CD4 e Carga Viral, para futuras análises da eficácia do tratamento. Esse sistema foi desenvolvido para substituir a antiga plataforma do sistema SISCEL para o ambiente web.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
DSTAIDS_SISGENO_ASP	Sistemas de Controle de Exames Laboratoriais de Genotipagem	A necessidade de monitorar os procedimentos laboratoriais de genotipagem, para avaliação de indicação de mudança de tratamento de pacientes em terapia antirretroviral (TARV), motivou a criação do sistema SIGENO.	Entes da esfera Federal
DSTAIDS_SISLOG_ASP	Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais	A necessidade de controlar os insumos de laboratórios para a realização dos exames CD4, CV e genotipagem do HIV motivou a criação do sistema SISLOG_LAB.	Entes da esfera Federal
DSWEB	Sistema de Gerenciamento de Conteúdo	É um gerenciador de websites desenvolvido pelo DATASUS. CMS desenvolvido pelo DATASUS para gerenciar websites, portais e intranets que integra as ferramentas necessárias para criar, gerenciar (editar e inserir) conteúdo em tempo real, sem a necessidade de programação de código, cujo objetivo é estruturar, padronizar e facilitar a criação, administração, distribuição, publicação e disponibilidade da informação/conteúdo.	Entes da esfera Federal
ECAR-DAF	Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados do Departamento de Assistência Farmacêutica	O sistema tem como objetivo agilizar o processo de controle, acompanhamento e avaliação de resultados para o monitoramento das ações da Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica.	Entes da esfera Federal
EMENDAS_PARLAMENTARES	Sistema de Emendas Parlamentares	Projeto para criação do Sistema de Emendas Parlamentares, para o Fundo Nacional de Saúde - FNS, em plataforma tecnológica atualizada, que permita acesso com utilização nos principais navegadores disponíveis no mercado e que incorpore novas funcionalidades.	Entes da esfera Federal
E-GIT	Gestão Eletrônica de Processos de Incorporação de Tecnologias em Saúde	Permitir o rastreamento em todas as etapas dos processos de avaliação de tecnologias de saúde (ATS), desde o protocolo no MS até a efetiva incorporação no SUS.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
E-SUS GESTOR	Módulo de Planejamento	O e-Gestor AB é uma plataforma WEB para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica (AB), bem como um aglutinador de informações próprias para os gestores estaduais e municipais.	Entes da esfera Federal
E-SUS SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do SUS	Sistema utilizado para registro de ocorrências médicas que, baseado na avaliação do médico regulador, pode enviar ou não uma ambulância. Também faz o controle logístico das ambulâncias para que um maior número possível de ocorrências seja atendido em tempo mínimo. Sistema usando tecnologia cliente/servidor, com interface WEB, de uso local e acesso a banco de dados em rede local.	Entes da esfera Federal
E-ORG	Sistema de Gestão de Estrutura Organizacional	Sistema responsável pelo gerenciamento da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. O E-Org permite manter as informações das unidades administrativas formais e informais do Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
E-ORG 2	Sistema de Gestão de Estrutura Organizacional	Reestruturação do sistema E-org em uma versão mais moderna e completa, para gerenciar a estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Este sistema tem a finalidade de manter as unidades formais e informais do Ministério da Saúde. Irá realizar a integração com o SIORG – Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal – Ministério do Planejamento. Irá manter o Cadastro de Dirigentes e Assessores do Ministério da Saúde (CDA), que hoje é realizado através de uma planilha Excel compartilhada com todo o ministério. Este novo sistema irá oferecer um módulo com relatórios gerenciais, que no sistema atual não existe.	Entes da esfera Federal
E-SUS_AB	E-SUS Atenção Básica	Estabelecer e implementar as estratégias necessárias para implantação do e-SUS AB nas Unidades Básicas de Saúde, tendo o Cartão Nacional de Saúde como único identificador de pacientes atendidos nesses ambientes.	Entes da esfera Federal
E-SUS_HOSPITALAR	E-SUS Hospitalar	Gerenciar emendas parlamentares, com suas respectivas indicações, exibindo de forma detalhada as propostas apresentadas pelos proponentes.	Entes da esfera Federal
ESUS LABORATORIO	E-SUS Laboratório	Registrar, controlar e acompanhar os exames laboratoriais dos pacientes, a liberação de coleta, o resultado/laudos e faturamento, nos hospitais, com o tendo interface com as máquinas utilizadas nos laboratórios, o que permite agilidade nos processos de geração dos resultados das análises.	Entes da esfera Federal
E-SUS_REPORT	Sistema de apoio à decisão para os gestores dos Hospitais Federais da Instância Federal	Permitir acesso às informações via dispositivos móveis.	Entes da esfera Federal
EVENTOS_JAVA	Chamadas de Apoio a Eventos Científicos em Saúde	Sistematizar e aperfeiçoar a aplicação de recursos financeiros do Ministério da Saúde via Organização Pan-americana de Saúde, para permitir fomentar a produção científica nos estados brasileiros, de acordo com as necessidades locais, a fim de promover melhorias para a saúde da população.	Entes da esfera Federal
EXPORTADOR_DBF – EXPORTADOR DBF	Sistema para exportação de arquivos DBF Aplicativo gerador de arquivos padrão DBF on-line a partir das bases de dados de sistemas de saúde	Permitir o acesso ao sistema nos principais navegadores disponíveis no mercado.	Webservice
FARMACIA-POPULAR	Sistema de Copagamento para Expansão da Farmácia Popular do Brasil	O Programa Farmácia Popular do Brasil vem a ser uma iniciativa do Governo Federal que cumpre uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. O Sistema permite que as Farmácias/Drogarias cadastradas no programa realizem a dispensação de medicamentos para as patologias: hipertensão, asma e diabetes (Programa saúde não tem preço); Venda subsidiada de medicamentos para as patologias: glaucoma, rinite, doença de Parkson, osteoporose, dislipidemia e influenza A (H1N1) com um desconto de até 90% sobre o preço praticado no mercado. Além desses medicamentos, também são subsidiados medicamentos para Anticoncepção e apresentações de fralda geriátrica.	Gestores das esferas Federal, Estadual e Municipal
FIESMED	Sistema que gerencia solicitações de abatimento na dívida do FIES	Sistema que gerencia solicitações de abatimento na dívida do FIES (Programa de Financiamento Estudantil de Ensino Superior do MEC) aos Profissionais Médicos que possuem cadastro na Base Nacional do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e atendem aos critérios para receber o benefício.	Gestores das esferas Federal, Estadual e Municipal
FILA_CIRURGICA - E-SUS Fila Cirúrgica	ETL para gerir uma fila cirúrgica única dos pacientes no hospital	ETL para atender a Ação Civil Pública nº 0002028-78.2014.4.02.5101, foi construído o módulo fila cirúrgica, que tem como principal finalidade a manutenção e o controle da fila de pacientes que estão aguardando a realização de cirurgias dentro dos Hospitais Federais, divididos por clínicas e especialidades.	ETL
FNS_BGSICONV	WebService BGSICONV	Sistema com informações gerenciais do SICONV, na qual viabiliza a emissão de despachos/ofícios internos, emissão de minuta de convênios e outros relatórios/consultas gerenciais.	Entes do Ministério da Saúde



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
FNS_CNV_PRORROGACAO	Sistema de Reformulação de Convênios	Sistema de Cadastro de Prorrogação de Convênios.	Entes da esfera Federal
FNS_CNV_REFORMULACAO	Sistema de Reformulação dos Convênios	Sistema de Cadastramento de Reformulação de Convênios.	Entes Federados
FNS_E-SAD	Sistema Eletrônico de Assinatura Digital	Sistema responsável por fornecer aos seus respectivos envolvidos, assinar digitalmente Ofícios, Despachos, Minutas e demais documentos oficiais emitidos pelas coordenações e áreas afins do Fundo Nacional da Saúde.	Entes do Ministério da Saúde
FNS_GESCON	Gestão de Convênios do Fundo Nacional de Saúde	Sistema de gestão de convênios do Ministério da Saúde, gerenciamento de convênios antes da entrada do SICONV.	Entes do Ministério da Saúde
FNS_INDICACAO_EMENDA	Sistema de Indicação de Recursos de Emenda para Entidades	Sistema de Indicação de Recursos de Emenda para Entidades.	Entes da esfera Federal
FNS_INDICACAO_OBJETO	Sistema de Indicação de Recursos para Objetos de Proposta	Sistema de Indicação de Recursos para Objetos de Proposta.	Entes da esfera Federal
FNS_PARCELAMENTO	Sistema de Parcelamento de Débitos do Fundo Nacional de Saúde	Sistema de Parcelamento de Débitos do Fundo Nacional de Saúde.	Entes da esfera Federal
FNS_PROCNV_CONVENIO	Sistema de Cadastramento de Propostas Módulo Convênios	Sistema de Cadastramento de Propostas de Convênios.	Entes da esfera Federal
FNS_PROCNV_FEDERAL	Sistema de Cadastramento de Propostas para Entidades Federais	Sistema de Cadastramento de Propostas para Entidades Federais.	Entes da esfera Federal
FNS_PROCNV_REFORMULA	Sistema de Reformulação dos Convênios	Sistema de Reformulação dos Convênios.	Entes da esfera Federal
FNS_PROCNV_TRONLINE	Sistema de Cadastro de Termo de Referência On-line	Sistema de Cadastro de Termo de Referência On-line.	Entes da esfera Federal
FNS_PROFAF_ACAD_CST	Sistema de Cadastramento de Propostas da Academia Custeio da Saúde	Sistema de Cadastramento de Propostas da Academia da Saúde.	Entes da esfera Federal
FNS_PROFAF_EQUIPAMENTO	Sistema de Cadastramento de Proposta de Equipamentos	Sistema de Cadastro de Propostas de Equipamentos para Transferências Fundo a Fundo.	Entes da esfera Federal
FNS_PROFAF_PRODUTO	Sistema de Cadastramento de Proposta Módulo Produto Médico de Uso Único	Sistema de Cadastramento de Proposta Módulo Produto Médico de Uso Único.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
FNS_PROFAF_UBS	Sistema de Cadastramento de Unidade Básica de Saúde	Cadastramento de Propostas de Unidade Básica de Saúde.	Entes da esfera Federal
FNS_PROFAF_UPA	FNS_PROFAF_UPA	Sistema de Cadastramento de Proposta Módulo Unidades de Pronto Atendimento.	Entes da esfera Federal
FNS_PROFAF_UPA_AMPLI	Sistema de Cadastramento de Proposta Módulo Produto Médico de Uso Único	Sistema de Cadastramento de Unidades de Pronto Atendimento – Ampliação.	Entes da esfera Federal
FNS_SEOFC_FINANCEIRO	Desenvolvimento do Módulo Financeiro do SEOFC	Sistema de Apoio a Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Fundo Nacional de Saúde. (Financeiro)	Entes do Ministério da Saúde
FNS_SEOFC_ORCAMENTO	Sistema de Apoio à Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Fundo Nacional de Saúde	Sistema de Apoio a Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Fundo Nacional de Saúde. (Orçamento)	Entes da esfera Federal
FNS_SIAORC	Sistema de Acompanhamento Orçamentário do Fundo Nacional de Saúde	Sistema de Acompanhamento Orçamentário do FNS.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
FNS_SIGEM	Sistema de Gerenciamento de Equipamentos Médicos	Sistema de Controle Gerencial de Equipamentos Médicos financiados pelo MS.	Entes da esfera Federal
FNS_SISDP	Sistema de Documentos com Prazos	Controla documentos com prazo emitidos pelas áreas do FNS e/ou órgãos externos ao MS.	Entes Federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios)
FNS_SISFIN	Sistema de Informação Financeira do Fundo Nacional de Saúde	Sistema de Controle de Autorizações Financeiras do FNS.	Entes do Ministério da Saúde
FNS_SISOBRAS	Sistema de Acompanhamento de Obras do Fundo Nacional de Saúde	Sistema de monitoramento de obras de convênios do GESCON.	Entes da esfera Federal
FNS_SISPAG	Sistema de Pagamentos	Sistema de Pagamento do Fundo Nacional de Saúde.	Entes da esfera Federal
FNS_SISPROFNS	Sistema de Propostas Fundo a Fundo	Sistema de Propostas Fundo a Fundo.	Entes da esfera Federal
FNS_SISTCE_DELPHI	Sistema de Tomadas de Contas Especiais	Sistema de Controle de Tomada de Contas Especiais.	Entes da esfera Federal
FNS_WS_BGSICONV	WebService do BGSICONV - Site do Fundo Nacional de Saúde	Webservice que baixa informações do SICON Webservice responsável pela comunicação e trâmite de documentação com o SIAFI e SICONV.V para o BGSICONV.	Entes da esfera Federal
FNSDOC	Sistema de Gestão Documental do FNS	Ferramenta para apoiar o FNS em gerenciamento eletrônico de documentos no controle, versionamento e repositório de documentos.	Entes da esfera Federal
FORMSUS	Sistema de Formulários do SUS	O FORMSUS armazena os dados coletados e gera relatórios. Os formulários dos órgãos e instituições do SUS ficam residentes no ambiente de servidores do DATASUS, assim como os dados cadastrais e dados dos formulários.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
FPO	Ficha de Programação Orçamentária	Aplicativo para cadastro eletrônico da Programação Físico – Orçamentária dos procedimentos ambulatoriais dos prestadores de serviço, realizando críticas referentes à tabela unificada (SIGTAP) e com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), gerando um arquivo de exportação para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Criado a partir da PT SAS/MS nº 496, de 30/06/2006, flexibiliza a Programação Físico-Orçamentária (FPO) do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).	Entes da esfera Federal
GAL	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial	Gerenciador de Ambiente Laboratorial.	Entes da esfera Federal
GFINP	Gestão Financeira da Publicidade	Sistema que permitirá o controle sobre as notas fiscais da área de publicidade do Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
GFO	Gestão Financeira e Orçamentária	A Tecnologia da Informação (TI) é instrumento presente em todas as atividades do Ministério Saúde. Por isso, é de grande importância a gestão dos recursos financeiros a serem aplicados em TI. Com o GFO, Gestão Financeira e Orçamentária, pretende-se apoiar a Direção do Departamento de Informática do SUS – DATASUS – no controle e acompanhamento de Processos, Contratos e Pagamentos da ação do Orçamento do DATASUS.	Entes do Ministério da Saúde
GRP	Gestão de Registro de Preços	Disponibiliza a relação dos produtos e realiza o acompanhamento das adesões à Ata de Registro de Preço, de forma a tornar o processo de adesão mais ágil, fornecimento de informações gerenciais e o armazenamento dos resultados para disponibilizá-los às entidades interessadas e à sociedade. Internalização do Sistema de Gerenciamento de Adesão de Registros de Preço.	Entes da esfera Federal
GSM-NAT	Gerenciador de Sistema Multicêntrico NAT	O sistema realiza a liberação e disponibilização dos resultados dos exames NAT para detecção dos vírus HIV e HCV. Utilizado para entrada de informação das amostras das bolsas de sangue que serão testadas nos hemocentros coordenadores e mostra dos resultados dos exames destas amostras pelas áreas coletoras.	Entes da esfera Federal
HEMOINFO	Sistema de Dados e Informações de Sangue e Hemoderivados	Sistema de apoio para os avaliadores do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede.	Entes da esfera Federal
HEMOVIDA_WEB	Hemovida WEB	O sistema HEMOVIDA é composto por um conjunto de aplicações que realizam o gerenciamento de bolsas de sangue, desde o registro dos doadores, passando pela coleta e exames realizados para atestar a qualidade do material (seu fracionamento em hemocomponentes, sua estocagem e distribuição), até chegar ao consumo final na transfusão. O objetivo do sistema HEMOVIDA é fomentar a criação da Rede Nacional de Informações de Sangue e Hemoderivados, que implementada e implantada permita aos diversos gestores nas esferas Federal, Estadual e Municipal, o pleno acesso aos dados indispensáveis à tomada de decisões quanto ao gerenciamento em todo o processo do sangue na HEMORREDE. Integração com CNES, CNS, RECEITA FEDERAL E SCPA.	Gestores das esferas Federal, Estadual e Municipal
HEMOVIDA_WEB - Coagulopatias	Sistema de cadastro unificado de pacientes portadores de coagulopatias hereditárias e distribuição de medicamentos para infusão, no Brasil	Sistema responsável pelo cadastro unificado de pacientes portadores de coagulopatias hereditárias e distribuição de medicamentos para infusão, no Brasil.	Gestores das esferas Federal, Estadual e Municipal
HEMOVIDA_WEB - Hemoglobinopatias	Sistema para acompanhamento de doenças falciformes	Único Sistema Nacional que monitora os pacientes com Doença Falciforme no País.	Entes Federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios)
HORUS	Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica	Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica. Qualificar a gestão da assistência farmacêutica nas três esferas do SUS e contribuir para: • A ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população. • O cuidado e a atenção à saúde prestada à população.	Gestores das esferas Federal, Estadual e Municipal
HORUS-WS	Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica	Qualifica a gestão da assistência farmacêutica nas três esferas do SUS e contribui para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
I3GEOSAUDE	I3GEOSAUDE	Difundir e compartilhar com estados e municípios as tecnologias e os conhecimentos utilizados na estruturação da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde. Agrupar e organizar dados geográficos produzidos pela saúde, possibilitando não só o acesso a mapas, mas também a diversas análises provenientes destes dados. Difundir o uso do geoprocessamento por meio de uma interface genérica, mas com inúmeras possibilidades de interação entre aplicação e usuário, por meio de uma ferramenta apta a atender diversas finalidades, desde a simples navegação pelos mapas temáticos, até sua utilização para análise e apoio à tomada de decisão por gestores.	Entes da esfera Federal
INFLUENZA	Sistema de apoio para os avaliadores do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede	Sistema utilizado na coleta e dados de notificações de INFLUENZA A (H1N1). As notificações são digitadas on-line.	Entes da esfera Federal
INFOSAS	INFOSAS	Trata-se de sistema que explora técnicas de aprendizado de máquina e de mineração de dados, capaz de alertar gestores estaduais e municipais do SUS, na iminência de desvios e discrepâncias estatísticas detectadas sobre a produção de serviços e ações de saúde realizados de forma direta e própria e/ou terceirizada por contratualização. Por ser uma ferramenta de fácil manejo e boa capilaridade, oferece benefícios para qualificação do processo de gestão da assistência ao SUS, subsidiando ações de controle, monitoramento, regulação, avaliação e auditoria da assistência de média e alta complexidade. O projeto comporta, além de técnicas de aprendizado de máquinas e mineração de dados, um módulo de capacitação para seu uso, acessível em metodologia de Ensino à Distância, aos técnicos e gestores estaduais e municipais do país.	Entes da esfera Federal
INTEGRASUS	Intranet do Ministério da Saúde	Portal Intranet do Ministério da Saúde em Tecnologia.	Entes da esfera Federal
INVESTIMENTO_SAS	Sistema de Investimento	Sistema de investimento, controle, monitoramento, proposta, custeio, obra, equipamento e pagamento.	Entes da esfera Federal
LOCALIDADE	Sistemas de Localidades	Sistema de gerenciamento da base única de localidades da SVS, que permite consulta, cadastro, manutenção e exportação da base de dados para utilização por outros sistemas da SVS, tais como SINAN Online, SisPNCD, SINASC WEB.	Entes da esfera Federal
LEGIS	Novo Saúde Legis (Legislação da Saúde)	O Saúde Legis é o sistema de pesquisa de legislação que reúne os atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da esfera federal. Todas as normas estão disponíveis no Saúde Legis.	Entes da esfera Federal
LIRA	Sistema de Levantamento Rápido de Índices para <i>Aedes Aegypti</i>	Consiste em uma amostragem larvária bimestral de <i>Aedes aegypti</i> em um município para obter a estimativa da infestação pelo vetor da dengue. Essa amostragem deve ser precedida de um mapeamento e estratificação dos imóveis do município em unidades territoriais homogêneas de 2.500 a 12.000 imóveis denominadas estratos. É ferramenta fundamental para direcionamento e intensificação das ações antivertoriais, pois apresenta a magnitude e a distribuição da infestação por tipo de criadouro nas diferentes regiões do município.	Entes da esfera Federal
LRPD	Sistema dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária	Sistema para levantamento rápido de índices para <i>Aedes aegypti</i> ,	Entes da esfera Federal
MAPASAUDE	Mapa da Saúde	O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), disponibiliza o Mapa da Saúde. A ferramenta, desenvolvida pelo Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), em parceria com as demais áreas técnicas do Ministério da Saúde, visa a auxiliar o processo de planejamento no âmbito do SUS, na perspectiva de apoio à elaboração do mapa nas regiões de saúde.	Entes da esfera Federal
MICRONUTRIENTES	Sistema de Micronutrientes	Sistema de controle e monitoramento de distribuição de suplementos vinculados aos Programas Nacionais de Vitamina A, Ferro e NutriSUS.	Entes da esfera Federal
NPSAU	Novo Pesquisa Saúde	O Novo Pesquisa Saúde é uma ferramenta eletrônica que congrega dados de mais de 5.000 pesquisas fomentadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), viabilizando a busca de projetos em áreas temáticas prioritárias do Ministério da Saúde, dando suporte ao trabalho realizado por pesquisadores, gestores e profissionais de saúde.	Entes da esfera Federal
OuvidorSUS	Sistema de Ouvidoria do SUS	O Sistema de Ouvidoria do SUS – OuvidorSUS é uma ferramenta de cadastramento das solicitações, sugestões, reclamações, denúncias e elogios do cidadão sobre assuntos ligados à saúde, facilitando, desse modo, o atendimento e o acompanhamento da demanda em todo o âmbito do SUS.	Entes da esfera Federal
OUIDORSUS_III	Sistema de Ouvidoria do SUS III	Desenvolver um novo sistema para a Ouvidoria do SUS, que tem como objetivo melhorar o desempenho do atendimento, facilitar o uso pelos usuários e garantir a qualidade e integridade dos serviços realizados pela Ouvidoria.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
PLATBR	Plataforma Brasil	O sistema Plataforma Brasil está dividido em 5 módulos: <ul style="list-style-type: none"> • público: sujeitos de pesquisa e pessoas em geral que necessitem de alguma informação acerca das pesquisas; • pesquisador: pesquisadores e assessores, responsáveis pelo cadastro e submissão dos projetos de pesquisas; • CEP: membros dos Comitês de Ética em Pesquisas (CEP's), encarregados da apreciação ética dos projetos de pesquisa; • CONEP: membros da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), encarregados da apreciação ética dos projetos de pesquisa de grupos especiais e monitoramento dos processos internos; • administrador: administradores da aplicação, responsáveis pela administração e bom funcionamento de todas as rotinas do sistema. 	Entes do Ministério da Saúde
PORTAL_CIDADAO	Portal de Saúde do Cidadão	O Portal de Saúde do Cidadão é uma iniciativa do Ministério da Saúde voltada para o fortalecimento e o exercício da cidadania. O Portal está dividido em duas áreas. A primeira é de acesso livre e nela o cidadão encontrará diversas informações sobre saúde pública. A segunda é restrita aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e traz informações sobre o cadastro do cidadão no SUS, a emissão do Cartão Nacional de Saúde, o programa Farmácia Popular, os medicamentos disponíveis, exames, procedimentos médicos e estabelecimentos de saúde, dentre outras. O acesso à área restrita é feito por meio do número do Cartão Nacional de Saúde e senha.	Entes da esfera Federal
PORTAL_CNS	Portal do Cartão Nacional de Saúde	O portal do Cartão Nacional de Saúde (CNS) é uma ferramenta que apresenta informações sobre divulgação, controle e supervisão de instituições que atuam com o objetivo de promover e difundir a utilização e demais benefícios do Cartão Nacional de Saúde (CNS) no Brasil.	Entes da esfera Federal
PORTAL_COMPRAS	Portal de Compras do Ministério da Saúde	Serve para que o gestor encontre com facilidade os equipamentos necessários para estruturação das Unidades Básicas de Saúde, todos num mesmo portal de compras. O mais interessante é a agilidade que terá na compra através da adesão à Ata Nacional de Registro de Preço, gerando economia e otimização dos recursos financeiros.	Entes da esfera Federal
PORTAL_CONITEC	Portal da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)	A Conitec, assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS, tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde – MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).	Entes da esfera Federal
PORTAL_CONSULTA	Portal Consulta	Divisão do portal do Fundo Nacional de Saúde.	Entes da esfera Federal
PORTAL_DAB	Portal do Departamento de Atenção Básica	Portal do Departamento de Atenção Básica à Saúde.	Entes da esfera Federal
PORTAL_DATASUS	Portal do Departamento de Informática do SUS	Como parte da comunicação social do Ministério da Saúde, o portal do DATASUS tem o objetivo de levar mais informações ao cidadão e estabelecer um diálogo mais aberto com a sociedade, sobre as ações e os serviços do departamento.	Entes do Ministério da Saúde
PORTAL_EGOV	Portal do Fundo Nacional de Saúde	Divisão do portal do Fundo Nacional de Saúde para uma melhor organização das OSS.	Entes da esfera Federal
PORTAL_MAIS_MEDICO	Portal do Programa Mais Médicos	Atender ao programa de Governo Mais Médicos, que atua na provisão de médicos para a Atenção Básica e capacitação dos profissionais de saúde, disponibilizando todas as informações necessárias para o programa.	Entes da esfera Federal
PORTAL_MS	Portal Saúde do Ministério da Saúde – Joomla - eGov	Portal do Ministério da Saúde em Tecnologia CMS.	Entes do Ministério da Saúde
PORTAL_REBRATS	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde	Criada pela Portaria nº 2.915. de 12 de dezembro de 2011, a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS busca estabelecer a ponte entre pesquisa, política e gestão, fornecendo subsídios para decisões de incorporação, monitoramento e abandono de tecnologias.	Entes da esfera Federal
PORTAL_TRANSPARENCIA	Portal Saúde com Mais Transparência	O Portal Saúde com Mais Transparência permite aos cidadãos obter informações sobre o uso dos recursos federais destinados ao setor da saúde transferidos aos estados, municípios e Distrito Federal, discriminados por programa orçamentário ou por bloco de financiamento. Também apresenta os valores pagos através de convênios com entidades públicas e privadas, bem como acessa os planos e relatórios de gestão, permitindo ao cidadão acompanhar como é investido o dinheiro da saúde na sua cidade ou no seu Estado.	Entes da esfera Federal
PORTAL-ADOLESCENTE	Portal Proteger Adolescente	Portal para proteger e cuidar da saúde de adolescentes.	Entes da esfera Federal
PORTALSINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
PROGRAMASUS	Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde	A PGASS consiste em um processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos, no âmbito regional, partindo da realidade municipal. Possui articulação com a Programação Anual de Saúde (PAS) de cada ente presente na região, dando visibilidade aos objetivos e metas estabelecidos no processo de planejamento regional integrado, bem como os fluxos de referência para sua execução. Como resultado desse amplo processo de discussão e identificação de necessidades é possível a priorização de investimentos necessários para a conformação da Rede de Atenção à Saúde.	Entes da esfera Federal
PROINTERNATO	Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais	O PRÓ-INTERNATO tem como pressuposto o apoio ao desenvolvimento de atividades práticas em serviço de saúde no internato dos cursos de medicina em universidades federais sem hospitais próprios, com a finalidade de fomentar as atividades de tutoria e preceptoria em atividades práticas no internato do curso de medicina, visando ao aprimoramento da formação médica em áreas estratégicas para o SUS na rede de atenção à saúde. O PRÓ-INTERNATO tem como objetivo geral apoiar e qualificar a supervisão dos estudantes em atividades práticas e/ou em estágios realizados por docentes e profissionais dos serviços de saúde, no processo de educação pelo trabalho.	Entes da esfera Federal
PSBE	Portal Saúde Baseada em Evidências	O Portal Saúde Baseada em Evidências (PSBE) é uma ação do Ministério da Saúde, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (Capes/MEC), voltada para a qualificação profissional dos trabalhadores do SUS.	Entes da esfera Federal
PIGSUS	Portal de Informações Gerenciais	Centralizador de painéis, disponibilizados pelas diversas secretarias, que permite o acesso único dos gestores do Ministério da Saúde. Ao acessar a aplicação, o usuário deverá estar autorizado, utilizando o SSO do MS. Uma vez autorizado, o usuário deverá ter acesso aos diversos perfis e painéis disponibilizados. Sendo que os perfis deverão ser configurados no SCPA e os painéis serão previamente cadastrados em uma área de administração da solução. Esta área deverá também prever a configuração de conjuntos de painéis por um perfil específico.	Entes do Ministério da Saúde
PTS	Projeto Terminologia em Saúde	O Projeto Terminologia em Saúde visa à padronização e ao aperfeiçoamento dos termos e siglas utilizados para representar e recuperar a produção técnico-científica da esfera federal do SUS. Tem como principais eixos: <ul style="list-style-type: none"> • descrever de maneira eficiente qualquer documento do Ministério da Saúde no ato da indexação (representação da informação por meio de palavras-chave); • agilizar a recuperação da informação nas bases de dados bibliográficas; • disseminar a terminologia para o tratamento da informação especializada em Saúde Pública no Brasil; e • promover o intercâmbio para o aperfeiçoamento da terminologia no setor Saúde. 	Entes da esfera Federal
PVC	Programa de Volta para Casa	Cadastro de Beneficiários é realizado pela Coordenação Nacional de Saúde Mental com acesso e importação desse cadastro diretamente do CadWeb.	Entes da esfera Federal
QUALISUS-REDE	Pesquisa sobre a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde	O QualiSUS-Rede busca a sistematização e a disseminação de experiências e modelos, com o objetivo de apoiar a consolidação de um sistema integrado de serviços de saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Entes da esfera Federal
RAAS	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde	Sistema de informação da atenção psicossocial e está inserido no SIA.	Entes da esfera Federal
REBRATS	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde	O sistema REBRATS cria e estabelece metodologias de padronização de qualidade de pesquisas. Com o objetivo de estabelecer o elo entre avaliação e incorporação de tecnologias em saúde, serão integrados à rede órgãos do Ministério da Saúde, agências reguladoras, Secretarias Estaduais e Municipais, hospitais, usuários, sociedades profissionais e científicas, entre outros segmentos da sociedade.	Entes da esfera Federal
RESP	Registro de Eventos em Saúde Pública	Criação de formulário que permita captar, de forma célere, informações sobre casos de microcefalia identificados para divulgação, análise, investigação e controle.	Entes da esfera Federal
RTS	Repositório de Terminologias e Templates em Saúde	É o repositório de terminologias, templates e tabelas de domínio que servirá de instância de referência para os sistemas de informação do SUS, com destaque ao Registro Eletrônico de Saúde (RES) e Conjunto Mínimo de Dados (CMD).	Entes da esfera Federal
SAGE	Sala de Apoio à Gestão Estratégica	A Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) é um instrumento de produção e disseminação de dados e informações estratégicas, aptas a subsidiar o processo de decisão na gestão em saúde e o acompanhamento das políticas públicas da área.	Entes da esfera Federal
SAIPS	Sistema de apoio à implementação de políticas em saúde	Sistema de apoio à implementação de políticas em Saúde.	Entes da esfera Municipal
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Sistema utilizado para registro de ocorrências médicas que, baseado na avaliação do médico regulador, pode enviar ou não uma ambulância. Também faz o controle logístico das ambulâncias para que o maior número possível de ocorrências seja atendido em tempo mínimo. Sistema usando tecnologia cliente/servidor, com interface WEB, de uso local e acesso a banco de dados em rede local.	Entes da esfera Municipal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
SARGSUS	Sistema de apoio à elaboração dos relatórios de gestão anuais e trimestrais dos municípios	Sistema de apoio à elaboração dos relatórios de gestão anuais e trimestrais dos municípios. Sistemas integrados: SIOPS, CNES, SISPACTO, IBGE; SIA-SIH. Após tecer considerações sobre os dados e geração do PDF, a Secretária de Saúde do Ente Federado apresenta o PDF à respectiva Casa Legislativa para posterior acompanhamento do TCU. O sistema está dividido em 3 (três) módulos principais, sendo eles: 1) SARG ANUAL – Apoio ao relatório anual dos estados e municípios 2) SARG QUADRIMESTRAL – Apoio aos relatórios trimestrais dos estados e municípios 3) SARG FEDERAL – Apoio ao relatório anual Federal Até o momento, os dois primeiros módulos supracitados foram desenvolvidos e disponibilizados em produção. O módulo SARG FEDERAL está em fase de elaboração dos artefatos.	Entes das esferas Estadual, Municipal e Federal
SARGSUS_QUADRIMESTRAL	Módulo - Apoio aos relatórios trimestrais dos estados e municípios	Sistema de Apoio ao relatório Trimestral de Gestão.	Entes das esferas Estadual e Municipal
SAUDELEGIS	Sistema de Legislação em Saúde	Sistema de Legislação em Saúde, sistema on-line para a gestão e a recuperação de texto completo dos atos normativos editados pelo Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas, publicados no Diário Oficial da União – DOU, segundo a Portaria nº460/2010 que a instituiu.	Entes da esfera Federal
SCA	Sistema de Controle de Acesso	Controla acesso aos sistemas do MS - FNS.	Entes do Ministério da Saúde
SCAWEB	Sistema de Controle de Acesso WEB	O Sistema de Controle de Acesso WEB (SCAWEB) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) na Coordenação de Desenvolvimento de Sistemas Internos (CDSI), com o intuito de unificar o acesso aos sistemas administrativos WEB. Características do SCAWEB: • desenvolvido para ser compatível com os principais navegadores WEB (browser) do mercado; • uso de teclado virtual visando a aumentar a segurança no acesso às informações dos sistemas (uso do software Java. Site: http://www.java.com/pt_BR/); • uso das bases de dados corporativas do Ministério da Saúde; • integração com a área de recursos humanos permitindo acesso apenas aos usuários (funcionários e colaboradores) ativos; • possibilita ao gestor acompanhar e monitorar os acessos feitos no sistema pelos usuários; • níveis diferenciados de perfis (Analista, Gestor e Usuários), sendo possível criação de novos perfis para atender às necessidades do gestor; • possibilita restringir o acesso aos sistemas a determinados horários ou temporariamente;	Entes do Ministério da Saúde
SCD	Sistema de Controle de Demandas	Sistema criado para controlar as demandas recebidas pelo gabinete do Ministro da Saúde e seus interessados e deliberações.	Entes do Ministério da Saúde
SCPA	Sistema de Controle e Permissão de Acesso	O sistema tem como finalidade cadastrar os sistemas e suas funcionalidades; cadastrar usuários, grupos e definir permissões por sistemas, descentralizando o cadastro de usuários aos gestores dos sistemas. O objetivo é disponibilizar um sistema informatizado que seja de fácil acesso, e que possa melhorar e otimizar a rotina de trabalho dos envolvidos no processo de controle de acesso aos sistemas Web do Ministério da Saúde.	Entes das esferas Estadual, Municipal e Federal
SCPAR	Sistema de Controle Parlamentar	Sistema que contempla as funcionalidades da assessoria parlamentar, no que tange ao cadastro, categorização, status da demanda, disponibilização de informações individualizadas de cada parlamentar, geração de relatório, e disponibilização de informações extraídas de base de dados do Congresso Nacional.	Entes da esfera Federal
SESAI_RH	Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos da SESA	O sistema tem como objetivo manter o cadastro dos servidores lotados na SESA.	Entes Federados
SGAM	Sistema de Informações Ambulatoriais	O sistema gestor de arquivos e e-mails da ASCOM é a principal ferramenta de trabalho do Gabinete, que permite que sejam divulgadas informações em massa a respeito das ações ministeriais aos órgãos de imprensa nacionais e internacionais e à comunidade em geral. Atualmente existem 18.000 contatos cadastrados.	Entes Federados
SGOP	Sistema de Administração de Recursos Humanos	Sistema de Gestão de Operadores do CADSUS Web.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
SGP	Estagiário	O Programa Mais Médicos faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê investimento em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde não existem profissionais. Com a convocação de médicos para atuar na atenção básica de periferias de grandes cidades e municípios do interior do país, o Governo Federal garantirá mais médicos para o Brasil e mais saúde para os brasileiros. As vagas serão oferecidas prioritariamente a médicos brasileiros, interessados em atuar nas regiões onde faltam profissionais. No caso do não preenchimento de todas as vagas, o Brasil aceitará candidaturas de estrangeiros, com a intenção de resolver esse problema, que é emergencial para o país. Os municípios não podem esperar seis, sete ou oito anos para que recebam médicos para atender à população brasileira. Hoje, o Brasil possui 1,8 médicos por mil habitantes. Esse índice é menor do que em outros países, como a Argentina (3,2), Uruguai (3,7), Portugal (3,9) e Espanha (4). Além da carência dos profissionais, o Brasil sofre com uma distribuição desigual de médicos nas regiões – 22 estados possuem número de médicos abaixo da média nacional. O Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP é um sistema WEB que tem como principal objetivo consolidar em uma única plataforma a adesão aos programas de formação e provimento de profissionais (Mais Médicos e PROVAB), facilitando a inscrição do Gestor Público e dos Médicos participantes.	Entes Federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios)
SGTES	Sistema de Avaliação de Desempenho	Sistema de controle e acompanhamento de todas as ações que competem a SGTES. Controla desde a entrada do projeto, qualificação pela área técnica, informações orçamentárias e financeiras, PPA, mantendo a execução das ações desenvolvidas pela SGTES e possibilitando o acompanhamento financeiro e orçamentário dos investimentos realizados.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
SIACS	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde, é um sistema integrado de planejamento, informação, monitoramento, controle e avaliação das ações de saúde, com foco no repasse dos recursos federais, viabilizando o estabelecimento de mecanismos de valorização por desempenho a partir de metas pactuadas.	Entes da esfera Federal
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais	É uma ferramenta de gerenciamento de atendimentos ambulatoriais, utilizada pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, para realizar a captação, controle e pagamento do atendimento ambulatorial prestado ao cidadão pelas Unidades Ambulatoriais credenciadas. Este sistema recebe o movimento do processamento das unidades ambulatoriais que registram o movimento através dos seguintes sistemas: • APAC - Magnético - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo; • BPA - Magnético - Boletim de Produção Ambulatorial.	Entes das esferas Estadual, Municipal e Federal
SIARH	Sistema de Administração de Recursos Humanos	Ferramenta que permite a gestão dos servidores e colaboradores do Ministério da Saúde em âmbito nacional.	Entes da esfera Federal
SIARH-CONCURSOS	Concursos	Tem a finalidade de preenchimento do currículo do concursado na internet e é realizada a gestão das informações para visualização e controle dos candidatos e permitir gerar mais de 15 relatórios gerenciais.	Entes da esfera Federal
SIARH_ESTAGIÁRIO	Estagiário	Sistema de integração entre o MS, instituições de ensino e estudantes.	Entes da esfera Federal
SIARH-GFIP	Guia de Recolhimento Do FGTS e de Informações à Previdência Social	O sistema compreende o conjunto de informações destinadas ao FGTS e à Previdência Social. A obrigação de prestar informações relacionadas aos fatos geradores de contribuição previdenciária e outros dados de interesse do INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, foi instituída pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997. O documento a ser utilizado para prestar estas informações, GFIP, foi definido pelo Decreto nº 2.803, de 20/10/1998, e corroborado pelo Regulamento da Previdência Social RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06/05/1999, e alterações posteriores. GFIP significa Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social, compreendendo o conjunto de informações destinadas ao FGTS e à Previdência Social.	Entes da esfera Federal
SIARH_SAD	Sistema de Avaliação de Desempenho	Sistema de Avaliação de Desempenho do Servidor do MS.	Entes da esfera Federal
SIARH_SAPMS	Sistema de Atendimento Pessoal do Ministério da Saúde	Sistema de Atendimento Pessoal do Ministério da Saúde.	Entes do Ministério da Saúde
SIARH-SAUDE_SUPLEMENTAR	SAÚDE_SUPLEMENTAR	Gerencia planos de saúde coordenados pela CAP, futuramente será incorporado ao SIGESP.	Entes da esfera Federal
SIASI	Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena	O Sistema SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) agrupa os dados epidemiológicos dos 34 distritos sanitários. Outros sistemas importantes são o Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) e o SISABI (Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas).	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
SIASI_CASAI	Sistema de Gestão de Pessoas	O Projeto SIASI-CASAI - Casa de Saúde do Índio oferece apoio ao índio encaminhado para uma unidade de referência do SUS e seu acompanhante. É necessário gerenciar a ocupação da capacidade de hospedagem existente na CASAI, bem como os insumos utilizados no atendimento dado. A gestão adequada dos recursos permite o atendimento adequado do índio que necessita de atenção médica.	Entes da esfera Federal
SIASI SWING	Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena SWING	O Sistema SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) agrupa os dados epidemiológicos dos 34 distritos sanitários. Outros sistemas importantes são o Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) e o SISABI (Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas). SI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena), que agrupa os dados epidemiológicos dos 34 distritos sanitários. Outros sistemas importantes são o Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) e o SISABI (Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas).	Entes da esfera Federal
SIASI WEB	Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena (WEB)	O Sistema SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) agrupa os dados epidemiológicos dos 34 distritos sanitários. Outros sistemas importantes são o Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) e o SISABI (Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas). SI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena), que agrupa os dados epidemiológicos dos 34 distritos sanitários. Outros sistemas importantes são o Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) e o SISABI (Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas).	
SIATC	Sistema de Gestão das Ações de Educação	Internalização de sistema em atendimento ao Acórdão TCU 2899, ACORDOS FIRMADOS ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Internalização ou desenvolvimento de sistema para controle e acompanhamento de contratos OPAS com pessoas jurídicas e físicas, com controle de diárias e de passagens. Este sistema foi desenvolvido por um consultor OPAS e a área gestora solicitou a entrega do código fonte para internalização no DATASUS.	Entes do Ministério da Saúde
SIED	Sistema de Informações Hospitalares	Sistema para controle e acompanhamento do processo de produção do produto editorial. Envolve 4 fases: • Planejamento; • Solicitação de serviços; • Produto editorial; • Gestão e manutenção;	Entes do Ministério da Saúde
SIES	Consolidador de Arquivos Dts	Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde.	Entes da esfera Federal
SIGESP	Sistema de Acompanhamento e Elaboração de Termo de Referência	Sistema de Gestão de Recursos Humanos, criado em substituição do atual SIARH.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
SIGESP_SIGAE	Sistema de Logística Gestão de Contratos	Sistema de Gestão das Ações de Educação - SIGAE.	Entes da esfera Federal
SIGESP_SIREF	Sistema de Registro Eletrônico de Frequência	Sistema de Registro Eletrônico de Frequência, é baseado no cumprimento da Portaria nº 2.571, de 12 de novembro de 2012, definindo o uso do controle eletrônico de ponto para registros de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nos órgãos do Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
SIGPET_REDES	Sistema de Gerenciamento e Controle do Pagamento de Bolsas do Programa pelo Trabalho para Saúde – Redes de Atenção	Com objetivo de fortalecer a qualificação para a formação em saúde, foi lançado, em 2015, um novo edital do PET-Saúde. O Edital PET-Saúde/GraduaSUS tem como foco a mudança curricular alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde e a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articuladas entre o SUS e as instituições de ensino. Foram aprovados 105 projetos com previsão de participação de mais de 3.500 bolsistas entre estudantes e professores de graduação e profissionais de saúde.	Entes da esfera Federal
SIGRESIDENCIA	Sistema de Informações Gerenciais do Programa Nacional de Bolsas para Residência Médica e Residência Multiprofissional	Finalidade de acompanhar e gerenciar as informações para o pagamento das bolsas pelo Ministério da Saúde para o Programa Nacional de Bolsas para Residência Médica e Residência Multiprofissional - Pró-Residência.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS	O Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS é uma ferramenta de gestão que permite o acompanhamento sistemático, inclusive com série histórica, das alterações realizadas a cada competência, detalhando os atributos de cada procedimento, compatibilidades e relacionamentos. Possui versões WEB (site) e Desktop. O SIGTAP WEB é uma ferramenta de consulta das informações referentes aos Procedimentos, Medicamentos e OPM's homologados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa ferramenta é direcionada às Secretarias Estaduais de Saúde (SES), às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), aos prestadores e fornecedores públicos, filantrópicos e privados de serviço e demais usuários ligados direta ou indiretamente à Rede SUS.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
SIH	Sistema de Informações Hospitalares	Apresenta-se como ferramenta de gerenciamento dos atendimentos hospitalares, utilizada pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, seus distritos e regionais. Desenvolvida para realizar captação, controle e cálculo dos valores brutos dos procedimentos hospitalares prestados no atendimento ao cidadão, oferece aos gestores locais autonomia para fazerem o processamento e a gestão das informações de internação. Possui seis submódulos: Configuração, Manutenção, Produção, Controle/Avaliação, Processamento e Relatórios; e tem sua versão atualizada mensalmente. Utiliza o cadastro de estabelecimentos mantido pelo sistema CNES.	Entes da esfera Federal
SIHDTs	Consolidador de Arquivos Dts	Este sistema permite a consolidação dos arquivos de remessa de AIHs (DTS) que os gestores enviam ao DATASUS em um único banco de dados. Assim, o novo sistema emite os mesmos relatórios existentes no SIHD2 de forma centralizada, permitindo ainda realizar qualquer consulta aos dados, pois o banco de dados é LIBERADO. Inicialmente desenvolvido para uso pelas Secretarias Estaduais de Saúde, ele também pode ser utilizado pelos municípios, tanto para consultar as informações de uma região como para se criar um sistema de histórico do próprio SIHD. Os arquivos de remessa de AIHs são simultaneamente enviados ao DATASUS e aos estados através do módulo TRANSMISSOR. Assim, o próprio estado pode consultar o movimento de internação dos municípios utilizando esta nova ferramenta, sem a necessidade de ter uma equipe de informática especializada.	Entes da esfera Federal
SILOS_I	Sistema de Acompanhamento e Elaboração de Termo de Referência	Sistema de Controle de Plano de Demandas, Termo de Referência para compras de insumos estratégicos pelo Ministério da Saúde.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
SILOS_II	Sistema de Logística Gestão de Contratos	Sistema de Logística para controle de contratos de compra e fornecimento, inicialmente firmados por Termo de Referência do SILOS.	Entes Federados
SILOS_III	Sistema de Logística – Controle de Pagamentos (Ceof)	Sistema de controle de pagamentos entre a DLOG e os fornecedores de insumos estratégicos.	Entes da esfera Federal
SILOS_JUDICIAL	Sistema de Logística – Controle de Aquisições de Insumos Estratégicos para Demanda Judicial	Sistema de Logística de Controle de Aquisições de Insumos Estratégicos para Demanda Judicial.	Entes da esfera Federal
SILOS_PEC	Sistema de Logística – Processo Eletrônico de Compras	Sistema de Controle de Processo Eletrônico de Compras, com objetivo de controlar o fluxo dos processos e dar visibilidade das atividades de aquisições de insumos estratégicos.	Entes da esfera Federal
SILOS_SAA_FINANCEIRO	Sistema de Logística – Administrativo	Sistema para controle de pagamentos e aquisições da SAA.	Entes do Ministério da Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade	O Sistema de Informação sobre Mortalidade tem como objetivo realizar o cadastramento das Declarações de Óbito (DO) para subsidiar o conhecimento da situação de saúde em relação aos atestados de óbito e a apoio às medidas a serem tomadas por parte dos gestores do SUS e dos profissionais de saúde. Ele ainda tem como objetivo aumentar a cobertura e a qualidade das informações, possibilitando o melhor conhecimento da realidade socio-sanitária e a possibilidade de atuar na resolução dos problemas de saúde da população.	Entes das esferas Estadual e Municipal
SIM Local - ASP	Sistema de Informações sobre Mortalidade	O sistema de Informação sobre Mortalidade tem como objetivo realizar o cadastramento das declarações de Óbito (DO) para subsidiar o conhecimento da situação de saúde em relação aos atestados de óbito e a apoio as medidas a serem tomadas por parte dos gestores do SUS e dos profissionais de saúde. Ele ainda tem como objetivo aumentar a cobertura e a qualidade das informações, possibilitando o melhor conhecimento da realidade socio-sanitária e a possibilidade de atuar na resolução dos problemas de saúde da população.	Entes da esfera Federal
SINANNET	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Trata-se de um sistema <i>desktop</i> instalado nas pontas negociais que é importante para a gestão de dados estatísticos sobre agravos de notificações. Possui, atualmente, mais de 59 doenças/fichas cadastradas, auxiliando a vigilância nacional nas estratégias governamentais em suas três esferas de poder.	Entes da esfera Federal
SINANONLINE	Sistema de gestão de dados estatísticos sobre notificações de dengue	Sistema utilizado na coleta e disseminação de dados de notificações, individuais ou de surto, de agravos de interesse compulsório ou nacional, ou ainda de agravos de interesse estadual ou municipal. O sistema trata de agravos de DENGUE. Trata-se de um sistema web, importante para a gestão de dados estatísticos sobre notificações de dengue, auxiliando a vigilância nacional nas estratégias governamentais em suas três esferas de poder.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
SINASC	Sistemas de Nascidos	O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos tem como objetivo realizar o cadastramento das declarações de Nascidos Vivos (DN) para subsidiar o conhecimento da situação de saúde em relação aos nascimentos ocorridos no país. Ele ainda tem como objetivo aumentar a cobertura e a qualidade das informações possibilitando o melhor conhecimento da realidade socio-sanitária e a possibilidade de atuar na resolução dos problemas de saúde da população.	Entes da esfera Federal
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	Sistema disponibilizado pela internet que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde. Foi institucionalizado no âmbito do Ministério da Saúde, com a publicação da Portaria Conjunta MS/ Procuradoria Geral da República nº 1163, de 11 de outubro de 2000, posteriormente retificada pela Portaria Interministerial nº 446, de 16 de março de 2004. Atualmente, o SIOPS é coordenado pela Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento AESD, da Secretaria Executiva. O preenchimento de dados do SIOPS tem natureza declaratória e busca manter compatibilidade com as informações contábeis, geradas e mantidas pelos Estados e Municípios, em conformidade com a codificação de classificação de receitas e despesas, definidos em portarias, pela Secretaria do Tesouro Nacional/MF. As informações coletadas pelo SIOPS são provenientes do setor responsável pela contabilidade do ente federado, podendo-se utilizar para o preenchimento do SIOPS os dados contábeis ou as informações dos relatórios e demonstrativos de execução orçamentária e financeira dos governos estaduais e municipais. Tais informações são inseridas no sistema e transmitidas eletronicamente, através da internet, para o banco de dados do DATASUS/MS, gerando indicadores, de forma automática, a partir das informações declaradas pelos entes federados.	Entes da esfera Federal
SIPNASS	Sistema de Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde	O Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde é um instrumento de apoio à Gestão do SUS no tocante à Qualidade da Assistência oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde. A avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade. O sistema está dividido em dois módulos: um federal (site) e um local de captação de informação via Tablet.	Entes do Ministério da Saúde
SIPAT	Sistema Integrado de Administração de Patrimônio	O Sistema Integrado de Administração do Patrimônio – SIPAT foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Departamento de Informática do SUS - DATASUS e com apoio da Divisão de Registro e Controle Patrimonial – DIRPA, da Coordenação de Suprimentos e Controle Patrimonial – COSUP, da Coordenação Geral de Recursos Logísticos – CGRL e da Secretaria de Assuntos Administrativos – SAA/SE, a fim de colaborar para melhoria contínua dos processos relacionados à gestão dos bens patrimoniais do Ministério da Saúde – MS.	Entes do Ministério da Saúde
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações	O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) é uma ferramenta útil para a tomada de decisão. Atualmente, em base Web, o APIWeb coleta dados diários sobre vacinação realizada nas salas de vacinas do país. Estas informações são agregadas e consolidadas mensalmente e anualmente por tipo de imunobiológicos, idade, instâncias de gestão e por estratégias de vacinação (campanhas, rotinas), com acesso universal no endereço http://sipni.datasus.gov.br . Ele permite aos gestores de saúde monitorar o desempenho do Programa de Imunizações nas ações de vacinação, a partir da análise mensal e anual dos indicadores de coberturas vacinais (proporção da população-alvo vacinada), taxas de abandono de vacinação (proporção da população-alvo que iniciou e não completou o esquema vacinal) e homogeneidade de coberturas vacinais (proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas, conforme estabelecidas pelo PNI), possibilitando ainda avaliar o cumprimento de metas pactuadas intergestores do SUS, identificar áreas de risco para ocorrência de doenças por baixas coberturas vacinais, subsidiando o planejamento e a programação das atividades de vacinação.	Entes das esferas Estadual, Municipal e Federal
SIRAM	Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia	O Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia – SIRAM está baseado na web e tem acesso restrito a gestores, profissionais de saúde e digitadores. Possui capacidade de adaptação a diversos dispositivos (computadores, tablets e smartphones etc.) e seu objetivo primordial é mapear o acompanhamento realizado das crianças com diagnóstico de microcefalia, tanto em serviços públicos quanto os realizados na esfera suplementar.	Informação não disponível pelo Datasus
SISAIH01	Programa de Apoio à Entrada de Dados das Autorizações de Internações Hospitalares	Sistema descentralizado utilizado mensalmente pelas Unidades Hospitalares para transcrição dos dados das Autorizações de Internações Hospitalares e envio dos dados às Secretarias de Saúde. Os dados transcritos no sistema SISAIH01 são importados para o sistema SIHD, onde são processados e validados.	Entes da esfera Federal
SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água	Instrumento do Vigiagua que tem como finalidade auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde associados à qualidade da água para consumo humano, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde. Esse gerenciamento é realizado a partir de: i. dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância); ii. dados gerados rotineiramente por responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle).	Entes da esfera Federal
SISAUD	Sistema de Auditoria SUS	Sistema para registro das informações decorrentes das auditorias realizadas pelo Sistema Nacional de Auditoria – SNA (DENASUS, SES e SMS).	Entes do Ministério da Saúde



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
SISCAN	Sistema de Informações do Câncer	<p>O SISCAN é uma ferramenta que permite o acompanhamento das informações relativas ao câncer de mama e colo do útero.</p> <p>Projeto em arquitetura WEB contribuirá para o acesso à informação com mais rapidez e qualidade, com a finalidade de melhorar a capacidade de gestão de conhecimento em câncer e fortalecer a Política de Atenção Oncológica.</p> <p>Poderá oferecer aos gestores subsídios para tomada de decisão no processo de planejamento, regulação, avaliação e controle e promover a disseminação da informação.</p> <p>Por meio do SISCAN poderão ser obtidas informações referentes aos exames realizados nas mulheres, assim como a frequência das lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, além de melhorar a consistência dos dados de coletas e das leituras das lâminas. O sistema buscará agilizar o processo de atualização dos dados uma vez que este procedimento passará a ser on-line, otimizando o processo de monitoramento e avaliação do programa de controle do câncer do colo do útero e de mama.</p> <p>O SISCAN permitirá a unificação das informações dos atuais sistemas SISCOLO E SISMAMA, que se encontram implantados localmente nas unidades do MS.</p> <p>O CADSUS será o elo unificador dos cadastros entre as informações dos dois sistemas, possibilitando que os gestores possam relacionar as mulheres que fizeram os dois exames simultaneamente.</p> <p>O cadastro do novo sistema estará integrado com Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), podendo proporcionar a atualização e extração de informações integradas junto às unidades básicas de saúde e prestadores de serviço.</p> <p>Com a finalidade de facilitar e integrar o acesso às informações com outros sistemas, este novo projeto deverá disponibilizar interface via Webservice para esta interoperabilidade.</p> <p>Este sistema será um dos principais instrumentos para auxiliar a consolidação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama.</p>	Entes Federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios)
SISCEBAS	Sistema de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área da Saúde	Sistema do Processo de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social.	Entes da esfera Federal
SISCT	Sistema de Informação em Ciência e Tecnologia em Saúde	O SISCT é o sistema de informações do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde. O SISCT gerencia o Programa Pesquisa para o SUS, o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, o Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção de Uso Racional de Medicamentos, o Banco de Consultores e o Pesquisa Saúde.	Entes das esferas Estadual, Municipal e Federal
SISCNRAC	Sistema da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade	O SisCNRAC foi desenvolvido pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC) em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a fim de contribuir para a melhoria contínua dos procedimentos relacionados ao financiamento das ações de saúde, e controle de pagamentos aos prestadores de serviços que, em determinado período, realizaram procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade para os estados e municípios.	Entes da esfera Federal
SISCOAP	Sistema de Gestão do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde	Sistemas de Informações do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, atende ao Decreto Presidencial nº 7.508/2011 (Capítulo V, Seção II), que estabelece as normas e regras para elaboração de um contrato entre as Entidades Federativas (União, Estado e Município). Com o objetivo de automatizar, monitorar, apoiar a gestão compartilhada e garantir a transparência da elaboração do contrato por todo o seu fluxo de elaboração, produção e pactuação.	Entes das esferas Municipal, Estadual e do Ministério da Saúde
SISCONFERENCIA	Sistema de Conferência do SUS	Ferramenta inicialmente desenvolvida por técnicos do DATASUS/RJ e Relatoria da 12ª CNS, foi sendo adequada de acordo com as mudanças ocorridas nos Regimentos das 13ª e 14ª Conferências de Saúde, inclusive já sob a responsabilidade do DATASUS/Brasília.	Entes da esfera Federal
SISCOOP	Sistema de Gestão de Projetos e Ações de Cooperação Internacional	O sistema viabiliza a gestão de projetos e ações de cooperação internacionais, focando padronização, controle e segurança, resultando no ótimo uso dos recursos e no aumento expressivo da produtividade no trabalho, atendendo às estratégias negociais da divisão de projetos, além de suprir às expectativas e necessidades dos usuários.	Entes da esfera Federal
SISDH HEMOVIDA-CENTRALIZADOR	Sistema Nacional de Dados Hemoterápicos	Criação da base nacional de dados hemoterápicos brasileiro. Sistema que centralizará as informações enviadas por todos os hemocentros centrais, mesmo os que não utilizam o HEMOVIDA_WEB, para consolidação das informações no MS e envio à ANVISA e à ONS.	Entes da esfera Federal
SISGERF	Sistema de Gestão de Recursos Financeiros	SISGERF - SISTEMA DE GESTÃO: sistema responsável por consolidar as funcionalidades necessárias ao atendimento das demandas financeiras da CGCSS/DRAC/SAS, quanto à gerência responsável pelos repasses de verbas federais aos Estados e Municípios, aos pagamentos de Campanhas / FAECs aos Estados e Municípios, aos créditos pagos diretamente aos HU-MEC e aos pagamentos de Ações Judiciais (referentes às diferenças de valores de procedimentos na conversão do URV para Real em 1994).	Entes do Ministério da Saúde
SISLOG	Sistema de Logística Laboratorial	A necessidade de controlar os insumos de laboratórios para a realização dos exames CD4, CV e genotipagem do HIV motivaram a criação do sistema SISLOG_LAB.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
SISMAC	Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidades	Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidades – SISMAC – foi criado pelo Ministério da Saúde para auxiliar o gestor do SUS a acompanhar a evolução dos recursos federais destinados ao cofinanciamento de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidades, executados sob gestão dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.	Entes da esfera Federal
SISMAT	Sistema de Administração de Material	Sistema controla a entrada, a saída e o armazenamento de material de consumo e medicamentos do Ministério da Saúde em 29 almoxarifados.	Entes do Ministério da Saúde
SISNEO	Sistema de Informação em Triagem Neonatal	O sistema SISNEO gerencia todo fluxo de Triagem Neonatal de pacientes triados pelo SUS. É responsável por todo fluxo laboratorial e de controle e monitoramento do tratamento dos pacientes que tiveram alteração nos exames. Seus principais módulos são: Laboratorial: controla todo fluxo laboratorial, desde o recebimento da amostra em papel-filtro até a emissão do resultado final. Monitoramento e controle do tratamento: controla todo fluxo de acompanhamento ambulatorial dos pacientes que tiveram algum tipo de alteração de resultados dos exames. Controla também todo fluxo de comunicação multidisciplinar do acompanhamento. Centralizador: recebe os arquivos com os dados Estaduais e gera os relatórios necessários com os indicadores para monitoramentos dos Programas. Módulo centralizador das informações sobre resultado do teste do pezinho registrado nos sistemas de laboratório (Sistema de Gerenciamento Local – Triagem Neonatal) fornecido pelo MS e outros com <i>layout</i> de dados já definido. Sistema acompanhado pelo Programa Viver Sem Limites da Casa Civil da Presidência da República.	Entes da esfera Federal
SISNET	Sistema de Controle de Envio de Lotes	Sistema para auxiliar a transferência de informações que são geradas pelas unidades descentralizadas para o nível Superior. O SISNET tem como característica principal o uso de transmissão das informações por meio da Internet. Cada sistema é responsável por gerar, de forma automática, o arquivo de lote a ser remetido para o nível central. A geração dos dados a serem transmitidos é realizada por um módulo denominado Programa de Exportação e Importação. O formato do arquivo gerado é padronizado para todos os sistemas, permitindo que um único servidor possa receber as informações de vários sistemas.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
SISPACTO	Aplicativo do Pacto pela Saúde	Sistema através do qual é realizada a pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores do Pacto pela Saúde, envolvendo municípios, estados e o Ministério da Saúde (MS). Anualmente são publicados, através de Portaria, os indicadores a serem pactuados (pertencentes à Atenção Básica, entre outras áreas gestoras).	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
SISPAD	Sistema de Procedimento Administrativo Disciplinar do Ministério da Saúde	Sistema que permite realizar a gestão dos processos administrativos disciplinares instaurados no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério da Saúde.	Entes da esfera Federal
SISPART	Módulo Rede Cegonha	Implementação de uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito à gravidez, parto e puerpério seguros e humanizados, o direito ao planejamento reprodutivo e às crianças o direito ao nascimento seguro e humanizado, crescimento e desenvolvimento saudáveis.	Entes da esfera Federal
SISPNCD	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue	Mantém o controle das ações no combate ao <i>Aedes Aegypti</i> dos agentes de saúde em suas diversas atividades como: LI – Levantamento de Índice, LI+T – Levantamento de Índice + Tratamento, PE – Ponto Estratégico, T – Tratamento, DF – Delimitação de Foco e PVE – Pesquisa Vetorial Especial.	Entes da esfera Federal
SISPRENATAL	Sistema de acompanhamento do programa de humanização no pré-natal e nascimento	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança.	Entes Ambulatorial, Municipal, Estadual e Federal
SISREBRATS	Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde	O sistema REBRATS cria e estabelece metodologias de padronização de qualidade de pesquisas. Com o objetivo de estabelecer o elo entre avaliação e incorporação de tecnologias em saúde, serão integrados à rede órgãos do Ministério da Saúde, agências reguladoras, Secretarias Estaduais e Municipais, hospitais, usuários, sociedades profissionais e científicas, entre outros segmentos da sociedade.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
SISREG	Sistema Nacional de Regulação	O Sistema Nacional de Regulação – SISREG é um sistema web criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório, através de módulos que permitem desde inserção da oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na Média e Alta Complexidades, bem como a regulação de leitos hospitalares, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visando à humanização no atendimento. É uma ferramenta fornecida pelo Ministério de Saúde de forma gratuita, sendo sua utilização não compulsória, como forma de auxiliar na regulação do acesso.	Entes da esfera Federal



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
SISSOLO	Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Solo Contaminado	O Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado. é uma ferramenta importante para orientação e priorização das ações de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado – VIGISOLO, permitindo o monitoramento da saúde destas populações por meio do cadastramento contínuo, por parte dos municípios ou estados, das áreas contaminadas identificadas, e da construção de indicadores de saúde e ambiente.	Entes da esfera Federal
SISUBS	Sistema de Informatização das Unidades Básicas de Saúde	Sistema que permite realizar o cadastramento das empresas credenciadas e suas respectivas soluções para atender à informatização e custeio das Unidades Básicas de Saúde. O SISUBS também gerencia as informações de cada UBS dos municípios. Tendo com painel de visualização da situação geral das informatizações, o SISUBS disponibiliza vários relatórios e mapas com a situação em tempo real da informatização das UBS.	Entes das esferas Estadual, Ministério da Saúde, Municipal
SISVS	Sistema Informação da Secretaria de Vigilância e Saúde	O SISVS é um sistema de informação que atenderá às demandas de submissão, avaliação e monitoramento das atividades de Pesquisa, Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI) e do Boletim Epidemiológico da SVS.	Entes da esfera Federal
SIVEP - GRIPE	Sistema de Informação da Influenza	Vigilância Sentinela da Influenza para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidade de Terapia Intensiva; Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de casos hospitalizados e óbitos por SRAG; Monitoramento de hospitalização (SIH) e mortalidade (SIM) pelo CID 10: J09 ao J18; Investigação de surtos, óbitos e eventos incomuns suspeitos para influenza.	Entes da esfera Federal
SIVEP - MALARIA	Sistema de Informação de Informação de Vigilância Epidemiológica de Malária	O sistema notifica, investiga, pesquisa, realizar o cadastramento de notificação de casos, emissão de relatórios, controle e monitoramento nos estados e municípios.	Entes da esfera Federal
SNT	Sistema Nacional de Transplante	O Sistema Nacional de Transplantes controla a doação de órgãos e a lista de receptores cadastrados em espera para tecidos e órgãos sólidos: córnea, coração, rim, pâncreas, pâncreas-rim, fígado, pulmão. O sistema registra a notificação de doadores até a efetivação da doação. Controla o cadastro de receptores com dados específicos e ficha complementar para cada tipo de órgão. Controla os cadastros de Hospitais Notificantes, Hospitais Transplantadores, Equipe médica, Laboratório, Centro de Diálise e Organização de Procura de Órgãos e córneas. Toda a execução da distribuição de órgãos é gerada pelo sistema através de uma lista de pacientes selecionados para cada órgão doado. A distribuição de órgão será definida por regras estabelecidas por órgão, gerando a partir desta uma lista de pacientes selecionados. Após a efetivação do transplante são informados dados do transplante para sua confirmação, e o paciente será acompanhado pela equipe, gerando o evolutivo deste paciente.	Entes da esfera Federal
SNA	Sistema de Avaliação dos Servidores	SNA – AUDITA CARTAS: sistema de Auditoria de Cartas do SUS. SNA – CONVERSA: permite ao usuário interagir com outros usuários dos sistemas SNA, por meio de um sistema de envio e recebimento de mensagens on-line. SNA – GDASUS: sistema que permite a avaliação dos servidores do DENASUS que recebem a Gratificação de Desempenho de Atividade de Execução e Apoio Técnico à Auditoria – GDASUS. SNA – LEGISUS: o LEGISUS é um sistema utilizado pelo Ministério da Saúde para cadastrar as normas, leis, portarias, resoluções e demais documentos publicados pertinentes ao MS para consulta posterior. O usuário pode, inclusive, cadastrar-se no sistema para receber por e-mail as novidades conforme determinado assunto de seu interesse. SNA – RH: sistema para registro dos servidores que executam atividades de auditoria no âmbito do SNA. SNA – FAQ: sistema em que os auditores do SNA podem tirar dúvidas.	Entes da esfera Federal
SOMASUS	Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde	O Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde aborda os estabelecimentos assistenciais de saúde, cadastra ambientes necessários a cada tipologia até os equipamentos e especificações técnicas relativas à composição dos ambientes.	Entes do Ministério da Saúde
SPC	Sistema Prêmio Cecília	O SPC (Sistema Prêmio Cecília) tem o intuito de reconhecer e premiar as iniciativas bem-sucedidas das Ouvidorias do SUS. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, promoverão a segunda edição do Prêmio Cecília Donnangelo de Ouvidorias do SUS, permitindo que as experiências bem-sucedidas em Ouvidorias do SUS sejam reconhecidas e desenvolvidas por todos os serviços de Ouvidoria do país, contribuindo diretamente na implementação da Política Nacional de Gestão Participativa.	Entes do Ministério da Saúde
SPI	Sistema de Protocolo Integrado	O Sistema SPI visa a promover a integração das informações contidas no banco de dados do SIPAR com o sistema de Protocolo Integrado do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. O objetivo final deste projeto é permitir ao cidadão acesso de forma facilitada e centralizada sobre as informações tramitadas entre os órgãos do executivo federal e também dentro dos ministérios, inclusive do Ministério da Saúde.	Entes do Ministério da Saúde



SIGLA	NOME	DESCRIÇÃO DO SISTEMA	ALIMENTAÇÃO (INSERÇÃO DE DADOS)
SPO	Sistema de Pesquisa da Ouvidoria do SUS	Sistema de Pesquisa da Ouvidoria do SUS.	Entes das esferas Estadual, Municipal e Federal
TABNET	Tabulador de Dados para Ambiente Internet	O programa TabNet foi elaborado com a finalidade de permitir às equipes técnicas do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde a realização de tabulações rápidas sobre os arquivos que constituem os componentes básicos dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde, dentro de suas Intranets ou em seus sites Internet.	Entes das esferas Estadual, Federal, Ministério da Saúde, Municipal
TABWIN	Ferramenta de Tabulação dos Dados dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde	O TABWIN permite aos usuários realizar o cruzamento de dados dos diversos sistemas de informações em saúde, localmente, utilizando base de dados próprias para construção de indicadores, mapas, gráficos etc.	Entes das esferas Estadual, Federal, Ministério da Saúde, Municipal
TRANSMISSOR	Transmissor de Dados Municipais para as Secretarias Estaduais de Saúde e DATASUS	Permitir a transmissão dos arquivos que alimentam as bases dos sistemas abaixo citados para as Secretarias Estaduais de Saúde e para o DATASUS. As Secretarias de Saúde dos Estados – SES, Municípios – SMS e do Distrito Federal deverão utilizar o transmissor para envio das bases do SCNES, SIA, SIAB, SAMU, SIPNI e SIH, de acordo com as competências. Estrutura: Site (configurações para envio, recebimento e consultas); O Transmissor Server: é o aplicativo que faz a validação e recepção dos arquivos no DATASUS. Os sistemas que utilizam o transmissor têm uma área de FTP própria para recepção desses arquivos. O Transmissor ADMIN (utilizado pelo MS/CGSI): é o aplicativo responsável pelo gerenciamento das competências de envio, pelo controle de usuários do sistema ADMIN, pela exclusão de arquivos enviados, pela habilitação de envio fora do prazo, pelo cadastro de remessa justificada, pelo bloqueio de envio de um determinado sistema, pelo bloqueio do sistema transmissor, pela configuração do sistema, pelo cadastro de domínios das SES, pelo cadastro da habilitação de envio, pelos relatórios de monitoramento de pendências e status das transmissões, pela consulta aos dados do Gestor, pelo cadastro de exceções e pelo cadastro de domínios; O Transmissor Desktop é o aplicativo que efetua a transferência dos arquivos: É feito o preenchimento dos dados de cadastro do usuário do sistema e a escolha do arquivo a ser transmitido. A nomenclatura dos arquivos candidatos à transmissão tem que estar de acordo com os critérios: sistema, competência e IBGE preenchidos. Caso algum desses campos não tenha sido preenchido corretamente, o sistema não exibirá o arquivo correto a ser selecionado para o envio.	Entes da esfera Municipal
VETORES_MALARIA	Sistema de Informação de Vigilância Entomológica e Controle de Vetores	O Sistema de Informação de Vigilância Entomológica e Controle de Vetores, em seu módulo para malária (Vetores-Malária), é o sistema utilizado pelo Programa Nacional de Controle da Malária em todas as suas esferas de governo para registrar os dados de vigilância entomológica e controle vetorial no que se refere à malária, como parte integrante do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.	Entes da esfera Federal
ZIKA	Cadastro de Centros Colaboradores	Construir plataforma para cadastro de centros colaboradores e disponibilização de informações para contato.	Entes da esfera Federal



III. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Orçamento Fiscal e da Seguridade Social

SEXTO BIMESTRE DE 2019

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

ESPECIFICAÇÃO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS ATÉ O BIMESTRE (b)	% (b / a) x 100
Receitas Correntes (I)	1.626.575.147.772,00	1.626.575.147.772,00	1.691.011.536.711,20	103,96
Receita Tributária	534.861.607.605,00	534.861.607.605,00	545.808.990.701,39	102,05
Receita de Contribuições	884.499.486.206,00	884.499.486.206,00	853.403.750.008,27	96,48
Receita Patrimonial	120.582.129.220,00	120.582.129.220,00	202.455.720.336,99	167,90
Receita Agropecuária	19.803.112,00	19.803.112,00	22.075.711,15	111,48
Receita Industrial	1.483.252.427,00	1.483.252.427,00	1.605.981.424,51	108,27
Receita de Serviços	54.428.875.818,00	54.428.875.818,00	56.702.542.036,78	104,18
Transferências Correntes	847.022.011,00	847.022.011,00	1.257.720.623,28	148,49
Receitas Correntes a Classificar	0,00	0,00	-362,60	0,00
Outras Receitas Correntes	29.852.971.373,00	29.852.971.373,00	29.754.756.231,43	99,67
Deduções (II)	781.085.799.986,00	797.853.781.433,00	785.352.947.118,71	98,43
Transferências Constitucionais e Legais	282.885.823.018,00	299.653.804.465,00	298.259.900.107,03	99,53
Contrib. Empregadores e Trab. para Seg. Social	408.631.890.153,00	408.631.890.153,00	404.528.328.545,05	99,00
Contrib. do Servidor para o Plano de Previdência	14.680.556.452,00	14.680.556.452,00	13.925.228.198,11	94,85
Contrib. dos Militares para o Custeio das Pensões	3.564.739.449,00	3.564.739.449,00	3.818.454.061,91	107,12
Compensação Financ. entre Regimes de Previdência	0,00	0,00	29.011.295,34	0,00
Contribuições para PIS/PASEP	71.322.790.914,00	71.322.790.914,00	64.792.024.911,27	90,84
Receita Corrente Líquida (III) = (I - II)	845.489.347.786,00	828.721.366.339,00	905.658.589.592,49	109,28

Fonte: Tesouro Gerencial. 2019.



RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Orçamento Fiscal e da Seguridade Social

SEXTO BIMESTRE DE 2019

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (d)	Inscritas em Restos a Pagar Não Processadas (e)	% (d+e)/c x 100
Despesas Correntes	128.113.040.336,00	133.040.809.566,00	124.967.332.512,73	7.230.427.192,46	99,37
Pessoal e Encargos Sociais	19.761.888.354,00	19.669.742.811,00	19.243.752.827,77	51.724.268,89	98,10
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	108.351.151.982,00	113.371.066.755,00	105.723.579.684,96	7.178.702.923,57	99,59
Despesas de Capital	4.448.047.292,00	4.510.876.366,00	1.207.942.185,15	2.995.705.324,14	93,19
Investimentos	4.443.750.003,00	4.506.624.961,00	1.203.698.679,37	2.995.705.324,14	93,18
Inversões Financeiras	4.297.289,00	4.251.405,00	4.243.505,78	0,00	99,81
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reserva de Contingência	232.318.839,00	232.318.839,00	0,00	0,00	0,00
Total (IV)	132.793.406.467,00	137.784.004.771,00	136.401.407.214,48		99,00

Fonte: Tesouro Gerencial. 2019.



RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Orçamento Fiscal e da Seguridade Social

SEXTO BIMESTRE DE 2019

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar Não Processadas (g)	% (f+g)/(d+e) x 100
Despesas com Inativos e Pensionistas	9.553.786.400,00	10.139.069.439,00	10.095.453.575,50	1.349.330,74	7,40
Despesa com Assistência à Saúde que não atende ao Princípio de Acesso Universal	347.296.020,00	277.396.020,00	269.396.942,45	2.084.977,44	0,20
Despesas custeadas com outros recursos	2.509.982.048,00	2.245.885.980,00	1.231.187.845,23	717.767.792,96	1,43
Recursos de operações de crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros recursos	2.509.982.048,00	2.245.885.980,00	1.231.187.845,23	717.767.792,96	1,43
Outras ações e serviços não computados	0,00	344.400.340,00	339.647.740,15	4.752.599,00	0,25
Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados	1.469.848.693,03	1.469.848.693,03	1.469.848.693,03	0,00	1,08
Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em Ações e Serviços de Saúde em Exercícios Anteriores	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL das Despesas com Saúde não Computadas (V)	13.880.913.161,03	14.476.600.472,03	14.131.489.496,50		10,36
TOTAL das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (VI = IV - V)	118.912.493.305,97	123.307.404.298,97	122.269.917.717,98		-

Fonte: Tesouro Gerencial. 2019.



RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Orçamento Fiscal e da Seguridade Social

SEXTO BIMESTRE DE 2019

APLICAÇÕES EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DESPESAS EMPENHADAS ATÉ O BIMESTRAL / 2019 (h)	DESPESAS LIQUIDADAS ATÉ O BIMESTRAL / 2019 (i)	VALOR MÍNIMO A SER APLICADO EM ASPs NO EXERCÍCIO ANTERIOR (j)	VALOR MÍNIMO A SER APLICADO - REGRA ANTIGA (14,1% RCL)	VALOR MÍNIMO A SER APLICADO - REGRA NOVA (k = j + correção IPCA)	VALOR REF A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL ((h ou i) - k)
	122.269.917.717,98	112.769.739.901,52	112.360.793.053,19	131.320.495.490,91	117.293.431.868,23	4.976.485.849,75

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	10.467.514.666,90	264.157.739,08	8.215.327.378,36	1.988.131.516,08	0,00
Inscritos em 2017	2.926.310.104,80	294.006.215,60	853.300.743,01	1.779.004.455,75	0,00
Inscritos em 2016	1.200.284.024,45	151.125.548,13	236.035.110,45	813.124.636,46	0,00
Inscritos em 2015	405.024.086,97	39.119.912,27	83.012.532,12	282.891.642,58	0,00
Inscritos em 2014	447.297.975,62	41.977.706,77	56.107.567,16	349.212.701,69	0,00
Inscritos em 2013	271.796.587,54	44.615.535,75	17.266.771,74	209.914.280,05	0,00
Inscritos em 2012	346.994.616,39	53.790.765,24	24.855.757,22	268.348.093,93	0,00
Inscritos em 2011	367.696.364,63	21.384.412,34	33.471.126,78	312.840.825,51	0,00
Inscritos em 2010	179.077.648,15	13.135.858,62	6.551.520,84	159.390.268,69	0,00
Inscritos em 2009	93.866.008,33	58.830.815,32	308.356,00	34.726.837,01	0,00
Inscritos em 2008	42.053.666,52	22.226.999,91	0,00	19.826.666,61	0,00
Inscritos em 2007	1.985.444,08	1.985.444,08	0,00	0,00	0,00
Total	16.749.901.194,38	1.006.356.953,11	9.526.236.863,68	6.217.411.924,36	0,00



RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Orçamento Fiscal e da Seguridade Social

SEXTO BIMESTRE DE 2019

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, 1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	1.469.848.693,03	1.469.848.693,03	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	638.769.980,00	638.769.980,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	559.157.585,00	559.157.585,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	482.911.638,00	482.911.638,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	405.474.795,00	405.474.795,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	344.660.412,00	344.660.412,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	0,00
Total (IV)	3.900.823.103,03	3.900.823.103,03	0,00

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGO 25	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00



RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Orçamento Fiscal e da Seguridade Social

SEXTO BIMESTRE DE 2019

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar Não Processadas (m)	% (l+m/total m) x 100
Atenção Básica	26.092.049.134,00	27.772.726.578,00	26.902.611.439,91	654.972.771,61	20,20
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	57.417.374.843,00	60.430.943.476,00	57.232.230.345,12	2.864.674.312,63	44,06
Suporte Profilático e Terapêutico	13.630.006.392,00	13.953.681.855,00	11.167.034.506,27	2.777.214.763,08	10,22
Vigilância Sanitária	377.030.000,00	339.330.000,00	322.386.225,05	7.709.216,89	0,24
Vigilância Epidemiológica	8.115.475.661,00	8.521.148.972,00	6.282.033.727,36	2.225.146.538,35	6,24
Alimentação e Nutrição	70.862.810,00	62.142.810,00	53.463.721,64	8.283.075,96	0,05
Outras Subfunções	27.090.607.627,00	26.704.031.080,00	24.215.514.732,53	1.688.131.838,08	18,99
Total	132.793.406.467,00	137.784.004.771,00	136.401.407.214,48		100,00

Fonte: Siops. Acessível em http://siops.datasus.gov.br/msu_rreo.php?acao=a&ano=2019&periodo=6&desc=6%C2%BA