

2º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas 2026

Índice

Introdução	3
1. Demonstrativo de cumprimento, pela União, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde	5
2. Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira até o 2º Quadrimestre de 2026	7
2.1. Execução Orçamentária da Despesa por Secretaria/Unidade	9
2.2. Execução Orçamentária da Despesa – Grandes grupos.....	21
2.3. Execução Orçamentária da Despesa por Fonte de Recurso.....	25
2.4. Execução Orçamentária da Despesa dos Hospitais Próprios / Institutos no RJ	26
2.5. Saldo Financeiro nas Contas Bancárias do Ministério da Saúde	27
2.6. Execução de Restos a Pagar	30
2.7. Acompanhamento Mensal da Receita Própria e Vinculada em 2026.....	36
3. Desembolso Financeiro no 2º Quadrimestre de 2026	37
3.1 Transferências Fundo a Fundo por Bloco, Programa, Região e UF – Pagamentos Totais Efetuados (inclusive RAP).....	37
3.2. Transferências a Estados, Municípios e Distrito Federal – Modalidade de Aplicação	39
4. Oferta e Produção de Serviços – Rede Própria, GHC e Institutos	40
5. Resultados dos Objetivos da PAS – 2º Quadrimestre de 2026.....	41
Objetivo 1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.....	41
Objetivo 2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.....	54
Objetivo 3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.	72
Objetivo 4. Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	86
Objetivo 5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.....	93
Objetivo 6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	102
Objetivo 7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais. ...	109
ANEXOS.....	121
Anexo I - Atividades de Auditoria Interna do SUS – 2º Quadrimestre de 2026	122
Anexo II - Emendas Parlamentares Pagas no 2º Quadrimestre de 2026 (disponível em arquivo digital separado)	

Introdução

O presente Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) visa apresentar o desempenho do Ministério da Saúde (MS) referente ao segundo quadrimestre de 2026, com dados acumulados de janeiro a agosto.

O instrumento é detalhado de acordo com o art. 36 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, e foi formatado a partir da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026, que apresenta a previsão anual das metas que compõem o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027.

A estruturação do PNS 2024-2027 levou em consideração as orientações estratégicas definidas pelo CNS e as linhas diretrizes e propostas construídas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em julho de 2023, conforme formalizado pela Resolução CNS n.º 715, de 20 de julho de 2023. Definidas essas diretrizes, o MS emvidou esforços para estabelecer os objetivos, as metas e os indicadores, permitindo a aferição do grau de alcance dos resultados pretendidos.

Destaca-se, ainda, o alinhamento promovido entre os instrumentos de gestão federal do SUS: o Plano Plurianual (PPA), o PNS 2024-2027, a PAS 2026 e as ações da Lei Orçamentária Anual (LOA) do exercício. Tais instrumentos subsidiam a atuação governamental e propiciam a transparência da gestão, potencializando o planejamento, o monitoramento e a avaliação do gasto público em saúde.

Os dados que permitem a análise dos resultados acumulados até o segundo quadrimestre de 2026 foram extraídos dos sistemas oficiais de informações em saúde. A alimentação dessas bases de dados conta com a participação tanto dos profissionais das secretarias de saúde dos entes federados quanto dos profissionais deste Ministério.

Cabe mencionar que, em alguns casos, o alcance das metas não depende exclusivamente da atuação da gestão federal do SUS, dependendo conjuntamente do esforço realizado pelos demais entes federados (estados, Distrito Federal e municípios).

A prestação de contas dos resultados obtidos permite a atuação do controle social e das instâncias bipartite e tripartite. Possibilita ainda a avaliação das ações em curso, a fim de identificar oportunidades de melhoria. Portanto, o desempenho observado até o final do quadrimestre em tela deve ser avaliado de modo a propiciar a reflexão sobre a participação federal na implementação das políticas de saúde e na obtenção dos resultados alcançados, considerando o modelo de gestão descentralizado do SUS.

A forma como estão sistematizadas as informações do presente relatório busca expor o desempenho das principais linhas de atuação inscritas no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop) do MPO e no Sistema de Planejamento e Monitoramento (Siplam) do MS, bem como guarda coerência com as peças orçamentárias e prestações de contas dirigidas ao Congresso Nacional e aos órgãos de controle da administração pública.

Este RQPC está organizado, além desta Introdução, em cinco seções e dois anexos:

- A Seção 1 traz um demonstrativo que evidencia o cumprimento do mínimo constitucional do financiamento da União das ações e serviços públicos de saúde;
- A Seção 2 apresenta a execução orçamentária e financeira dos recursos federais em geral, destacando neste documento, além das unidades hospitalares próprias, a execução orçamentária da despesa por Secretaria/Unidade do Ministério;
- A Seção 3 apresenta a execução financeira por meio das transferências fundo a fundo a estados e municípios, segundo os grandes blocos de financiamento e modalidades de aplicação;
- A Seção 4 quantifica a produção no âmbito federal de bens, insumos e serviços de saúde, com destaque para a rede própria de hospitais federais; e
- A Seção 5 permite a formulação de uma análise situacional dos objetivos estratégicos por meio da comparação dos resultados atingidos no segundo quadrimestre de 2026, relacionando-os com a meta anual proposta na PAS 2026 e em outras programações da Pasta.

No anexo 1 são apresentados os resultados das atividades de auditoria interna do SUS realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS) de janeiro a agosto de 2026.

As informações acerca das transferências financeiras fundo a fundo oriundas de emendas parlamentares, conforme definido na Resolução CNS n.º 798, de 11 de dezembro de 2025, encontram-se em anexo à parte. Em razão do expressivo volume de dados, o detalhamento das emendas parlamentares pagas será apresentado em documento em separado ao 2º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas de 2026.

1. Demonstrativo de cumprimento, pela União, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a saúde é direito de todos e responsabilidade do Estado. Além disso, estabeleceu que a saúde deve ser financiada com recursos do orçamento da seguridade social, organizada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantida com a aplicação de percentuais mínimos de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) por cada ente federativo.

No caso da União, deve ser aplicado, anualmente, o equivalente a 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) apurada no exercício financeiro, conforme o disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição.

O orçamento federal para 2026 foi estabelecido pela Lei n.º 15.346, de 14 de janeiro de 2026 (LOA 2026). Considerando os parâmetros constantes da LOA 2026, a dotação orçamentária aprovada para ASPS foi de R\$ 249,6 bilhões e o limite mínimo estimado para 2026 foi de R\$ 247,5 bilhões, montante equivalente aos 15% da RCL estimada no momento da aprovação da Lei.

Este Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas introduz, primeiramente, o Quadro 1, a seguir, que parte da estimativa de RCL considerada na aprovação da LOA 2026, à qual se aplica o percentual de 15% para se chegar ao montante mínimo, que é o piso estimado da saúde para 2026.

Quadro 1 - Cálculo da Aplicação Mínima em ASPS

(em R\$ milhões)

ITEM	EC 86/2015
RCL Estimada na LOA	1.649.928
Percentual	15%
Piso Mínimo ASPS	247.489

Fonte: Quadro 8A – Aplicação Mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde do Anexo I da Lei n.º 15.346, de 14 de janeiro de 2026.

Contudo, como a Constituição define que o piso da saúde deve ser contabilizado com base na RCL efetivamente apurada no exercício, ele fica sujeito a estimativas que vão se atualizando ao longo do ano e só pode ser conhecido definitivamente após o encerramento do exercício.

A apuração e a comprovação da aplicação de recursos em ASPS são realizadas a cada exercício e registradas na forma de histórico. O quadro 2 agrega informações sobre a aplicação mínima em saúde ao longo dos últimos anos e demonstra que, desde 2017, esta aplicação foi superior ao piso constitucional.

Quadro 2 – Histórico do Cálculo da Aplicação Mínima Constitucional em Saúde

(em R\$ bilhões)

Metodologia de Cálculo Piso	Regramento Constitucional	Piso Apurado (a)	Aplicação em ASPS (b)	Despesas ASPS não Computadas para o Piso (*1) (c)	Aplicação ASPS computada acima do Piso (d) = b-a-c
Piso 2017 (15% da RCL realizada ²)	EC 95/16	109,1	115,3	0,6	5,6
Piso 2018 (Piso 2017 + IPCA 3,0% ³)	EC 95/16	112,4	117,4	0,6	4,4
Piso 2019 (Piso 2018 + IPCA 4,39% ⁴)	EC 95/16	117,3	123,8	1,5	5,0
Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37% ⁵)	EC 95/16	121,3	162,4	0,8	40,3
Piso 2021 (Piso 2020 + IPCA 4,52% ⁶)	EC 95/16 e EC 113/21	127,0	180,0	1,0	52,0
Piso 2022 (Piso 2021 + IPCA 10,06% ⁷)	EC 95/16 e EC 113/21	139,8	153,1	1,3	12,0
Piso 2023 (15% da RCL estimada LOA ⁸)	EC 86/15	172,8	182,4	2,6	7,0
Piso 2024 (15% da RCL realizada ⁹)	EC 86/15	214,5	218,4	2,5	1,4
Piso 2025 (15% da RCL realizada ¹⁰)	EC 86/15	227,6	236,0	1,5	6,9
Piso 2026 (15% da RCL atualizada ¹¹)	EC 86/15	254,2	186,1	0	-68,1

(*1) Reposição de Restos a Pagar Cancelados, conforme § 2º do art. 24 da LC n.º 141, de 2012 (incluindo os Royalties do Petróleo somente até 2021).

(*2) RCL realizada em 2017: R\$ 727,3.

(*3) IPCA acumulado de julho de 2016 a junho de 2017.

(*4) IPCA acumulado de julho de 2017 a junho de 2018.

(*5) IPCA acumulado de julho de 2018 a junho de 2019. RREO republicado <https://thot-arquivos.tesouro.gov.br/publicacao/37123>

(*6) IPCA acumulado de janeiro a dezembro de 2020 (EC n.º 113/2021). RREO republicado <https://thot-arquivos.tesouro.gov.br/publicacao/42574>

(*7) IPCA acumulado de janeiro a dezembro de 2021.

(*8) Considerado o art. 15 da Lei Complementar n.º 201, de 2023, conforme definido pelo TCU por meio do item 5.2 do Acórdão 2.338/2023.

(*9) RCL realizada em 2024: R\$ 1.430,0.

(*10) RCL realizada em 2025: R\$ 1.517,7.

(*11) RCL projetada para 2026, considerando o Anexo VIII do RARDP do 4º bimestre: R\$ 1.694,9.

Fonte: Tesouro Gerencial e Relatório Resumido da execução Orçamentária do Governo Federal e Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias.

A apuração da aplicação em ASPS segue ocorrendo de acordo com previsão do artigo 24 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012. Ao final do segundo quadrimestre de 2026, a União já empenhou R\$ 186,1 bilhões em ASPS.

O quadro 3, a seguir, tem como objetivo demonstrar, com base na execução parcial neste exercício, a apuração do piso constitucional da aplicação mínima em ASPS considerando a RCL projetada para o exercício, a dotação atualizada e o montante de recursos empenhados até o fechamento do segundo quadrimestre.

Quadro 3 - Posição do cumprimento do Piso em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS – 2º Quadrimestre de 2026

(em milhares)

(A)	Receita Corrente Líquida (RCL) 2026	1.694.977.500
(B)	Piso Mínimo ASPS 15% RCL	254.246.625
(C)	Dotação atualizada ASPS 2026	254.292.411
(D)	Total empenhado ASPS 2026	186.125.094
(E)	Reposição de RAP cancelado	0
(F) = (D) – (E)	Despesas empenhadas computadas para o mínimo em 2026	186.125.094
(G) = (F) – (B)	Situação de cumprimento do piso	-68.121.531

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026) e Anexo VIII do Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias – 4º Bimestre de 2026.

2. Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira até o 2º Quadrimestre de 2026

A despesa total autorizada ao Ministério da Saúde (Órgão 36000) em 2026, composta inclusive pelas dotações ASPS, foi definida pela Lei n.º 15.346, de 14 de janeiro de 2026, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro (Lei Orçamentária Anual – LOA 2026). A dotação inicial (ASPS e não-ASPS) foi fixada em R\$ 270,3 bilhões, sendo que o valor atualizado ao fim do 2º quadrimestre correspondeu a R\$ 272,7 bilhões.

Sob a ótica exclusivamente das emendas orçamentárias, do montante atualizado de R\$ 272,7 bilhões, R\$ 21,5 bilhões são atinentes a emendas parlamentares individuais e de bancada de execução obrigatória, reconhecidas por identificador de resultado primário RP 6 e RP 7, respectivamente. As dotações autorizadas pela LOA 2026 contam ainda com R\$ 6,3 bilhões em emendas de comissão (RP 8).

Nos quadros a seguir são detalhadas, em diferentes modos de organização e níveis de agregação, informações sobre a previsão e execução de receitas e despesas atribuídas ao Ministério da Saúde na Lei Orçamentária Anual para 2026 e seus créditos adicionais, considerado o período de referência de janeiro a agosto.

Quadro 4 - Execução Orçamentária e Financeira – 2º Quadrimestre de 2026 - Despesas ASPS e Não ASPS

(em R\$1)

ITEM	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTARIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL MS	253.115.141.173	261.101.231.347	270.348.227.077	272.791.419.169	203.803.635.256	167.700.706.786	162.216.865.275	68.987.783.913	74,71%	61,48%	25,29%
TOTAL ASPS	236.096.564.484	245.595.084.495	249.617.669.568	254.292.410.635	186.125.094.223	154.750.313.072	150.297.541.782	68.167.316.412	73,19%	60,86%	26,81%
PESSOAL, BENEFÍCIOS E ENCARGOS SOCIAIS - ASPS	9.281.371.598	10.886.470.805	10.239.924.321	10.689.948.247	9.144.517.555	6.345.080.130	5.765.323.343	1.545.430.692	85,54%	59,36%	14,46%
PESSOAL - ATIVO	8.450.689.518	10.018.067.883	9.390.465.075	9.818.451.335	8.346.907.423	5.737.213.197	5.217.846.636	1.471.543.912	85,01%	58,43%	14,99%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	830.682.080	868.402.922	849.459.246	871.496.912	797.610.132	607.866.933	547.476.706	73.886.780	91,52%	69,75%	8,48%
SUBTOTAL - OCC – ASPS	226.815.192.886	234.708.613.690	239.377.745.247	243.602.462.388	176.980.576.667	148.405.232.942	144.532.218.440	66.621.885.721	72,65%	60,92%	27,35%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	200.717.592.369	209.443.113.640	211.189.112.081	210.967.274.515	150.639.197.996	127.731.401.487	123.865.583.606	60.328.076.519	71,40%	60,55%	28,60%
RESERVA DE CONTIGÊNCIA	0	20.615.349.893	213.596.954	54.543.030	0	0	0	54.543.030	0,00%	0,00%	100,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA - ESPECÍFICA	0	20.401.752.939	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA - FISCAL	0	213.596.954	213.596.954	54.543.030	0	0	0	54.543.030	0,00%	0,00%	100,00%
SENTENÇAS JUDICIAIS	450.728.537	4.650.150.157	353.000.945	4.675.789.381	1.424.219.454	1.424.219.051	1.424.219.051	3.251.569.927	30,46%	30,46%	69,54%
EMENDAS - ASPS	25.646.871.980	0	27.622.035.267	27.904.855.462	24.917.159.217	19.249.612.404	19.242.415.783	2.987.696.245	89,29%	68,98%	10,71%
EMENDA BANCADA	6.523.234.429	0	6.407.982.268	6.585.419.360	5.888.236.317	4.621.680.227	4.621.680.227	697.183.043	89,41%	70,18%	10,59%
EMENDA COMISSÃO	5.750.944.267	0	6.326.833.000	6.326.833.000	5.612.427.517	4.920.821.190	4.920.821.190	714.405.483	88,71%	77,78%	11,29%
EMENDA INDIVIDUAL	13.372.693.285	0	14.887.219.999	14.992.603.102	13.416.495.383	9.707.110.987	9.699.914.366	1.576.107.719	89,49%	64,75%	10,51%
TOTAL NÃO ASPS	17.018.576.688	15.506.146.852	20.730.557.509	18.499.008.534	17.678.541.033	12.950.393.713	11.919.323.493	820.467.501	95,56%	70,01%	4,44%
PESSOAL, BENEFÍCIOS E ENCARGOS SOCIAIS - NÃO ASPS	13.515.207.635	14.026.067.372	14.672.613.856	13.424.402.146	13.317.518.587	8.693.276.900	7.663.705.830	106.883.559	99,20%	64,76%	0,80%
PESSOAL - ATIVO	756.343.014	245.443.685	873.046.493	256.648.709	242.102.410	162.406.286	138.544.357	14.546.299	94,33%	63,28%	5,67%
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	12.384.821.039	13.415.153.497	13.415.153.497	12.801.738.200	12.715.941.175	8.302.049.398	7.323.385.215	85.797.025	99,33%	64,85%	0,67%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	374.043.583	365.470.190	384.413.866	366.015.237	359.475.002	228.821.215	201.776.258	6.540.235	98,21%	62,52%	1,79%
SUBTOTAL - OCC – NÃO ASPS	3.503.369.053	1.480.079.480	6.057.943.653	5.074.606.388	4.361.022.447	4.257.116.814	4.255.617.663	713.583.941	85,94%	83,89%	14,06%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	3.280.198.784	1.034.883.447	1.313.944.408	4.624.883.420	3.986.334.262	3.885.146.970	3.883.657.373	638.549.158	86,19%	84,01%	13,81%
RESERVA DE CONTIGÊNCIA	0	73.400.345	73.400.345	73.400.345	0	0	0	73.400.345	0,00%	0,00%	100,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA - FINANCEIRA	0	73.400.345	73.400.345	73.400.345	0	0	0	73.400.345	0,00%	0,00%	100,00%
SENTENÇAS JUDICIAIS	68.965.381	118.295.688	4.415.444.900	121.223.623	120.669.517	120.669.517	120.669.517	554.107	99,54%	99,54%	0,46%
INVERSÕES FINANCEIRAS	153.853.889	253.500.000	253.500.000	253.500.000	253.273.668	251.300.327	251.290.773	226.332	99,91%	99,13%	0,09%
EMENDAS - NÃO ASPS	351.000	0	1.654.000	1.599.000	745.000	0	0	854.000	46,59%	0,00%	53,41%
EMENDA INDIVIDUAL	351.000	0	1.654.000	1.599.000	745.000	0	0	854.000	46,59%	0,00%	53,41%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

2.1. Execução Orçamentária da Despesa por Secretaria/Unidade

Quadro 5 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Consolidado por Secretaria/Unidade

(em R\$1)

UNIDADE		EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A-B)	% EMPENHO (B/A)	% LIQUIDAÇÃO (C/A)	% SALDO (E/A)
SE	SECRETARIA EXECUTIVA	17.126.465.040	43.951.813.005	23.701.675.260	22.818.140.007	18.700.824.296	12.400.639.410	11.205.383.777	4.117.315.711	81,96%	54,35%	18,04%
SAES	SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	104.857.525.488	92.738.108.615	107.912.466.084	108.928.272.011	82.700.511.893	70.072.694.498	68.477.656.795	26.227.760.118	75,92%	64,33%	24,08%
SAPS	SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	56.414.252.030	42.330.263.790	58.379.830.425	57.423.139.050	41.897.169.338	39.470.373.802	39.426.499.988	15.525.969.712	72,96%	68,74%	27,04%
SCIE	SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO EM SAÚDE	23.277.336.143	27.143.356.969	26.559.599.578	26.703.099.147	19.831.468.421	13.178.204.073	12.818.253.571	6.871.630.726	74,27%	49,35%	25,73%
SEIDIGI	SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL	689.744.004	1.317.233.346	1.200.553.321	1.376.835.146	469.406.836	270.252.775	216.842.663	907.428.310	34,09%	19,63%	65,91%
SESAI	SECRETARIA ESPECIAL DA SAÚDE INDÍGENA	3.246.838.597	3.085.401.942	2.903.455.826	3.224.636.125	2.362.554.435	1.963.092.095	1.912.544.848	862.081.690	73,27%	60,88%	26,73%
SGTES	SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	17.051.324.651	18.236.117.528	17.337.092.784	18.205.848.528	11.929.720.433	11.129.109.456	10.611.742.423	6.276.128.095	65,53%	61,13%	34,47%
SVSA	SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE	13.121.491.104	15.085.617.656	15.060.878.043	15.824.532.004	11.453.277.934	8.638.336.535	8.404.166.178	4.371.254.071	72,38%	54,59%	27,62%
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	10.484.585.523	9.469.569.778	9.557.183.503	10.297.516.336	8.694.092.418	6.090.185.087	4.995.694.724	1.603.423.918	84,43%	59,14%	15,57%
FUNASA	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	2.707.911.895	2.808.618.912	2.772.903.314	2.724.394.815	2.525.267.895	1.535.460.245	1.389.449.827	199.126.920	92,69%	56,36%	7,31%
GHC	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	2.701.243.700	3.204.733.061	3.172.452.457	3.507.957.888	2.092.863.914	1.960.671.082	1.860.284.373	1.415.093.974	59,66%	55,89%	40,34%
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1.013.480.301	1.143.473.534	1.153.213.271	1.111.677.925	684.415.563	631.039.714	564.743.991	427.262.362	61,57%	56,76%	38,43%
ANS	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE	422.942.698	586.923.211	636.923.211	645.370.187	462.061.881	360.648.014	333.602.118	183.308.306	71,60%	55,88%	28,40%
TOTAL		253.115.141.173	261.101.231.347	270.348.227.077	272.791.419.169	203.803.635.256	167.700.706.786	162.216.865.275	68.987.783.913	74,71%	61,48%	25,29%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 6 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Secretaria Executiva (SE)

(em R\$1)

SE	EXECUTADO EM 2025	PLQA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	17.126.465.040	43.951.813.005	23.701.675.260	22.818.140.007	18.700.824.296	12.400.639.410	11.205.383.777	4.117.315.711	81,96%	54,35%	18,04%
PESSOAL - ATIVO	4.964.006.663	5.474.353.072	5.474.353.072	5.081.216.352	5.081.216.352	3.077.284.263	2.798.414.317	0	100,00%	60,56%	0,00%
09HB	736.937.048	803.681.085	803.681.085	803.681.085	803.681.085	433.306.542	433.306.542	0	100,00%	53,92%	0,00%
20TP	4.227.069.615	4.670.671.987	4.670.671.987	4.277.535.267	4.277.535.267	2.643.977.721	2.365.107.774	0	100,00%	61,81%	0,00%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	840.706.130	859.642.355	859.642.355	859.642.355	857.425.423	575.329.604	504.140.765	2.216.932	99,74%	66,93%	0,26%
0536	6.369.574	6.630.745	6.630.745	6.630.745	6.630.745	4.878.241	4.218.329	0	100,00%	73,57%	0,00%
2004	271.434.680	281.187.228	281.187.228	281.187.228	281.187.228	173.853.465	152.237.142	0	100,00%	61,83%	0,00%
212B	562.901.876	571.824.382	571.824.382	571.824.382	569.607.450	396.597.897	347.685.294	2.216.932	99,61%	69,36%	0,39%
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	9.998.345.579	10.833.601.378	10.833.601.378	10.322.635.325	10.322.621.204	6.696.234.661	5.913.589.325	14.121	100,00%	64,87%	0,00%
0056	0	14.121	14.121	14.121	0	0	0	14.121	0,00%	0,00%	100,00%
0181	9.998.345.579	10.833.587.257	10.833.587.257	10.322.621.204	10.322.621.204	6.696.234.661	5.913.589.325	0	100,00%	64,87%	0,00%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	1.323.406.667	1.942.030.000	2.093.645.194	2.255.986.638	1.429.023.274	1.041.252.842	978.701.330	826.963.364	63,34%	46,16%	36,66%
00XW	0	0	263.079.376	297.999.162	275.467.472	251.035.291	251.035.291	22.531.690	92,44%	84,24%	7,56%
166C	1.153.950	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
169C	0	419.000.000	419.000.000	419.000.000	0	0	0	419.000.000	0,00%	0,00%	100,00%
2000	562.137.185	726.350.000	653.212.684	719.350.000	512.650.008	389.053.032	355.088.337	206.699.992	71,27%	54,08%	28,73%
2016	33.299.061	31.000.000	28.728.877	38.000.000	32.025.000	22.517.634	22.517.634	5.975.000	84,28%	59,26%	15,72%
20AB	272.994.000	273.000.000	273.000.000	273.000.000	247.567.764	138.902.350	138.902.350	25.432.236	90,68%	50,88%	9,32%
20QG	5.321.342	4.000.000	3.809.520	4.000.000	961.782	616.597	616.597	3.038.218	24,04%	15,41%	75,96%
20YQ	3.911.601	10.000.000	8.073.788	14.404.269	11.218.559	8.784.848	8.784.848	3.185.710	77,88%	60,99%	22,12%
216H	4.300.000	4.800.000	4.448.343	4.800.000	3.627.000	3.567.335	3.114.707	1.173.000	75,56%	74,32%	24,44%
218U	20.000.000	20.000.000	18.534.759	30.000.000	25.833.333	23.333.333	23.333.333	4.166.667	86,11%	77,78%	13,89%
21EC	20.774.620	26.000.000	24.116.067	26.000.000	13.812.531	9.846.061	8.388.061	12.187.469	53,13%	37,87%	46,87%
2852	30.547.837	34.000.000	31.545.720	34.000.000	24.471.290	23.187.599	17.562.599	9.528.710	71,97%	68,20%	28,03%
4572	5.214.673	7.050.000	6.533.503	7.050.000	4.758.747	3.099.569	2.951.617	2.291.253	67,50%	43,97%	32,50%
4641	286.087.931	286.300.000	265.325.060	286.300.000	193.213.542	95.213.399	86.943.449	93.086.458	67,49%	33,26%	32,51%
6182	18.532.460	27.600.000	25.577.967	27.600.000	24.457.958	22.858.871	16.255.874	3.142.042	88,62%	82,82%	11,38%
8287	31.053.035	40.000.000	37.069.518	44.000.000	38.442.396	35.383.560	29.561.215	5.557.604	87,37%	80,42%	12,63%
8648	0	3.930.000	3.642.081	3.930.000	2.790.101	2.383.549	2.195.549	1.139.899	70,99%	60,65%	29,01%
8708	10.997.333	12.000.000	12.120.857	12.000.000	8.115.333	4.227.450	4.227.450	3.884.667	67,63%	35,23%	32,37%
8715	17.081.640	17.000.000	15.827.074	14.553.207	9.610.460	7.242.364	7.222.420	4.942.747	66,04%	49,76%	33,96%
RESERVA CONTIGÊNCIA - ESPECÍFICA	0	20.401.752.939	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
0208	0	20.401.752.939	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA - FISCAL	0	213.596.954	213.596.954	54.543.030	0	0	0	54.543.030	0,00%	0,00%	100,00%
0201	0	213.596.954	213.596.954	54.543.030	0	0	0	54.543.030	0,00%	0,00%	100,00%
SENTENÇAS JUDICIAIS	0	4.226.836.307	4.226.836.307	4.244.116.307	1.010.538.043	1.010.538.040	1.010.538.040	3.233.578.264	23,81%	23,81%	76,19%
00WU	0	4.226.835.307	4.226.835.307	4.226.835.307	1.007.190.729	1.007.190.729	1.007.190.729	3.219.644.578	23,83%	23,83%	76,17%
0625	0	1.000	1.000	17.281.000	3.347.315	3.347.312	3.347.312	13.933.685	19,37%	19,37%	80,63%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 7 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)

(em R\$ 1)

SAES	EXECUTADO EM 2025	PLQA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	104.857.525.488	92.738.108.615	107.912.466.084	108.928.272.011	82.700.511.893	70.072.694.498	68.477.656.795	26.227.760.118	75,92%	64,33%	24,08%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	91.830.722.151	92.738.108.615	93.532.181.059	94.498.249.090	69.938.241.070	61.130.418.850	59.536.151.297	24.560.008.020	74,01%	64,69%	25,99%
000B	5.860.682	6.000.000	5.560.428	6.000.000	5.978.651	5.976.184	5.976.184	21.349	99,64%	99,60%	0,36%
0220	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000	22.380	22.380	0	100,00%	97,30%	0,00%
20AI	39.125.610	44.000.000	44.000.000	44.000.000	27.146.025	26.971.620	26.971.620	16.853.975	61,70%	61,30%	38,30%
20QI	3.334.366	10.000.000	9.267.380	30.000.000	21.122.873	19.817.176	19.817.176	8.877.127	70,41%	66,06%	29,59%
20SP	31.953.206	48.000.000	44.483.420	48.000.000	22.365.549	16.559.926	8.720.000	25.634.451	46,59%	34,50%	53,41%
20YQ	142.213.908	120.000.000	111.208.549	120.000.000	114.353.999	106.643.476	101.361.156	5.646.001	95,29%	88,87%	4,71%
212H	0	0	0	2.221.128	2.221.128	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
21CD	70.590.238	166.101.421	156.921.224	163.880.293	73.513.232	41.193.815	21.826.648	90.367.061	44,86%	25,14%	55,14%
21D9	77.758.014	35.000.000	32.435.828	50.642.399	45.824.554	14.031.359	14.031.359	4.817.845	90,49%	27,71%	9,51%
21DX	156.000.000	149.000.000	138.083.946	300.000.000	243.199.522	243.199.522	243.199.522	56.800.478	81,07%	81,07%	18,93%
4295	1.479.787.580	1.707.000.000	1.707.000.000	1.707.000.000	1.569.478.697	1.069.547.841	997.327.423	137.521.303	91,94%	62,66%	8,06%
6148	1.491.201.849	1.520.000.000	1.520.000.000	1.520.000.000	1.026.983.336	1.026.983.336	1.026.983.336	493.016.664	67,56%	67,56%	32,44%
6217	731.838.133	657.000.000	608.866.805	426.507.435	381.947.926	345.249.306	335.840.628	44.559.509	89,55%	80,95%	10,45%
6516	4.299.899	14.000.000	12.974.331	10.523.658	7.740.064	0	0	2.783.594	73,55%	0,00%	26,45%
8535	2.240.839.604	6.364.948.334	5.706.228.083	6.243.052.728	2.686.670.943	997.644.511	913.479.318	3.556.381.785	43,03%	15,98%	56,97%
8585	84.443.771.194	80.764.335.860	82.385.412.047	82.904.698.449	63.027.697.063	56.664.787.352	55.329.014.495	19.877.001.386	76,02%	68,35%	23,98%
8755	141.694.123	196.100.000	181.733.302	140.976.000	124.593.738	85.050.815	80.548.231	16.382.262	88,38%	60,33%	11,62%
8758	536.439.298	570.000.000	528.240.602	511.696.000	393.870.250	325.247.447	281.769.142	117.825.750	76,97%	63,56%	23,03%
8759	233.991.448	366.600.000	339.742.114	269.028.000	163.510.522	141.492.785	129.262.678	105.517.478	60,78%	52,59%	39,22%
EMENDA INDIVIDUAL	6.493.442.927	0	6.978.536.772	6.927.601.711	6.135.779.080	3.677.275.849	3.676.505.699	791.822.631	88,57%	53,08%	11,43%
21CD	500.000	0	1.700.000	500.000	0	0	0	500.000	0,00%	0,00%	100,00%
21D9	0	0	3.800.000	4.800.000	1.000.000	0	0	3.800.000	20,83%	0,00%	79,17%
2E90	5.480.988.912	0	5.780.686.706	5.813.919.776	5.575.365.454	3.493.846.002	3.493.846.002	238.554.322	95,90%	60,09%	4,10%
6148	8.200.000	0	23.400.004	23.300.004	22.950.000	22.950.000	22.950.000	350.004	98,50%	98,50%	1,50%
8535	999.222.992	0	1.159.573.062	1.075.704.931	533.978.273	159.709.697	159.709.697	541.726.658	49,64%	14,85%	50,36%
8755	1.399.912	0	3.000.000	3.000.000	0	0	0	3.000.000	0,00%	0,00%	100,00%
8758	2.959.951	0	6.377.000	6.377.000	2.485.353	770.149	0	3.891.647	38,97%	12,08%	61,03%
8759	171.160	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
EMENDA COMISSÃO	2.654.696.561	0	3.796.099.800	3.796.099.800	3.329.263.638	2.791.963.760	2.791.963.760	466.836.162	87,70%	73,55%	12,30%
2E90	2.598.632.916	0	3.496.099.800	3.496.099.800	3.174.873.381	2.765.173.532	2.765.173.532	321.226.419	90,81%	79,09%	9,19%
8535	56.063.645	0	300.000.000	300.000.000	154.390.257	26.790.228	26.790.228	145.609.743	51,46%	8,93%	48,54%
EMENDA BANCADA	3.878.663.849	0	3.605.648.453	3.706.321.410	3.297.228.106	2.473.036.039	2.473.036.039	409.093.304	88,96%	66,72%	11,04%
2E90	3.691.559.071	0	3.291.829.795	3.391.413.503	3.128.658.371	2.446.914.025	2.446.914.025	262.755.132	92,25%	72,15%	7,75%
8535	187.104.778	0	313.818.658	314.907.907	168.569.735	26.122.014	26.122.014	146.338.172	53,53%	8,30%	46,47%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 8 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

(em R\$ 1)

SAPS	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	56.414.252.030	42.330.263.790	58.379.830.425	57.423.139.050	41.897.169.338	39.470.373.802	39.426.499.988	15.525.969.712	72,96%	68,74%	27,04%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	44.131.977.698	42.330.263.790	45.525.127.262	44.310.964.244	29.949.242.653	29.203.323.452	29.160.649.638	14.361.721.591	67,59%	65,91%	32,41%
00UC	10.731.130.608	11.709.000.000	11.709.000.000	11.409.000.000	6.982.639.052	6.982.639.052	6.982.639.052	4.426.360.948	61,20%	61,20%	38,80%
00XH	0	0	2.000.000	1.700.000	1.700.000	1.700.000	1.700.000	0	100,00%	100,00%	0,00%
20QH	83.856.444	170.000.000	157.545.445	170.000.000	158.633.403	68.017.929	67.853.517	11.366.597	93,31%	40,01%	6,69%
20YQ	99.144.586	183.904.102	148.659.317	183.904.102	125.226.017	122.529.037	98.252.146	58.678.085	68,09%	66,63%	31,91%
217U	46.296.000	59.220.000	54.881.419	49.720.000	14.109.000	14.109.000	14.109.000	35.611.000	28,38%	28,38%	71,62%
219A	27.928.422.865	26.873.323.813	26.794.400.000	29.379.324.267	20.611.794.174	20.557.736.008	20.557.692.680	8.767.530.093	70,16%	69,97%	29,84%
21CE	286.636.084	326.879.000	301.931.161	326.879.000	146.135.592	63.212.859	48.450.634	180.743.408	44,71%	19,34%	55,29%
21DX	1.567.894.353	914.821.000	847.799.289	377.321.000	4.397.607	0	0	372.923.393	1,17%	0,00%	98,83%
4324	19.302.069	31.000.000	28.728.877	31.000.000	10.745.044	3.426.959	0	20.254.956	34,66%	11,05%	65,34%
8581	3.369.294.690	2.062.115.875	5.480.181.754	2.382.115.875	1.893.862.764	1.389.952.608	1.389.952.608	488.253.111	79,50%	58,35%	20,50%
EMENDA INDIVIDUAL	6.594.456.046	0	7.541.636.148	7.727.343.656	7.079.754.595	5.989.548.732	5.988.348.732	647.589.061	91,62%	77,51%	8,38%
20YL	351.000	0	1.054.000	999.000	145.000	0	0	854.000	14,51%	0,00%	85,49%
21CE	400.000	0	6.750.000	6.000.000	0	0	0	6.000.000	0,00%	0,00%	100,00%
2E89	5.980.493.244	0	6.813.252.802	6.979.660.291	6.596.257.106	5.741.149.293	5.739.949.293	383.403.185	94,51%	82,26%	5,49%
4324	0	0	3.000.007	3.000.007	0	0	0	3.000.007	0,00%	0,00%	100,00%
8581	613.211.802	0	717.579.339	737.684.358	483.352.489	248.399.439	248.399.439	254.331.869	65,52%	33,67%	34,48%
EMENDA COMISSÃO	3.096.247.706	0	2.530.733.200	2.530.733.200	2.283.163.879	2.128.857.430	2.128.857.430	247.569.321	90,22%	84,12%	9,78%
2E89	3.028.889.035	0	2.430.733.200	2.430.733.200	2.215.867.012	2.092.830.429	2.092.830.429	214.866.188	91,16%	86,10%	8,84%
8581	67.358.671	0	100.000.000	100.000.000	67.296.867	36.027.001	36.027.001	32.703.133	67,30%	36,03%	32,70%
EMENDA BANCADA	2.591.570.580	0	2.782.333.815	2.854.097.950	2.585.008.211	2.148.644.188	2.148.644.188	269.089.739	90,57%	75,28%	9,43%
2E89	2.556.642.267	0	2.782.333.815	2.854.097.950	2.585.008.211	2.148.644.188	2.148.644.188	269.089.739	90,57%	75,28%	9,43%
8581	34.928.313	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 9 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE)

(em R\$ 1)

SCTIE	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	23.277.336.143	27.143.356.969	26.559.599.578	26.703.099.147	19.831.468.421	13.178.204.073	12.818.253.571	6.871.630.726	74,27%	49,35%	25,73%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	23.121.031.493	26.893.356.969	26.284.173.574	26.429.656.069	19.581.025.510	12.928.204.073	12.568.253.571	6.848.630.559	74,09%	48,92%	25,91%
20AE	3.008.516.245	3.357.200.000	3.357.200.000	3.019.060.369	2.084.085.166	1.692.671.180	1.679.063.209	934.975.203	69,03%	56,07%	30,97%
20AH	163.176.047	172.500.000	159.862.290	172.500.000	41.107.563	14.260.563	8.929.459	131.392.437	23,83%	8,27%	76,17%
20K3	34.728.640	9.000.000	8.368.115	9.000.000	4.938.534	3.879.038	2.777.012	4.061.466	54,87%	43,10%	45,13%
20K5	34.332.880	45.000.000	41.703.207	45.000.000	4.200.000	3.500.000	2.900.000	40.800.000	9,33%	7,78%	90,67%
20K7	62.875.156	677.656.969	628.010.397	672.063.729	614.202.840	67.221.231	55.628.158	57.860.889	91,39%	10,00%	8,61%
20YQ	1.710.563	110.000.000	88.811.672	98.338.731	88.530.380	65.128.379	58.295.045	9.808.351	90,03%	66,23%	9,97%
20YR	5.924.524.544	6.500.000.000	6.023.796.317	6.500.000.000	4.108.029.876	3.466.629.438	3.466.586.782	2.391.970.124	63,20%	53,33%	36,80%
20YS	66.649.471	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
212H	108.415.874	100.000.000	92.664.389	168.980.774	33.000.000	0	0	135.980.774	19,53%	0,00%	80,47%
21BF	99.555.491	152.000.000	140.864.162	146.895.450	40.573.289	33.613.923	14.879.076	106.322.161	27,62%	22,88%	72,38%
21ED	68.792.800	200.000.000	185.347.580	185.000.000	103.882.552	41.744.349	26.472.499	81.117.448	56,15%	22,56%	43,85%
4368	557.847.221	413.000.000	413.000.000	491.600.000	414.620.047	323.661.114	315.198.981	76.979.953	84,34%	65,84%	15,66%
4705	12.956.972.553	14.987.000.000	14.987.000.000	14.794.500.000	11.949.935.037	7.173.236.178	6.907.152.112	2.844.564.963	80,77%	48,49%	19,23%
8636	20.342.834	170.000.000	157.545.445	126.717.016	93.920.226	42.658.681	30.371.238	32.796.790	74,12%	33,66%	25,88%
8648	12.591.175	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
INVERSÕES FINANCEIRAS	150.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000	0	100,00%	100,00%	0,00%
09LP	150.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000	0	100,00%	100,00%	0,00%
EMENDA INDIVIDUAL	6.304.650	0	25.426.004	23.443.078	442.911	0	0	23.000.167	1,89%	0,00%	98,11%
20K7	400.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
21BF	5.904.650	0	25.426.004	23.443.078	442.911	0	0	23.000.167	1,89%	0,00%	98,11%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 10 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

(em R\$ 1)

SEIDIGI	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDACÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	689.744.004	1.317.233.346	1.200.553.321	1.376.835.146	469.406.836	270.252.775	216.842.663	907.428.310	34,09%	19,63%	65,91%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	681.150.514	1.317.233.346	1.170.751.521	1.356.733.346	467.906.836	270.252.775	216.842.663	888.826.510	34,49%	19,92%	65,51%
20YN	388.203.100	481.233.346	445.998.633	656.909.418	233.989.398	136.495.948	114.724.583	422.920.021	35,62%	20,78%	64,38%
20YQ	37.619.104	57.000.000	52.824.061	72.000.000	32.941.091	19.064.279	14.251.207	39.058.909	45,75%	26,48%	54,25%
212H	2.000.000	2.000.000	1.853.476	3.081.000	0	0	0	3.081.000	0,00%	0,00%	100,00%
21CF	176.362.993	116.000.000	107.501.598	286.675.399	113.224.047	45.561.669	19.151.868	173.451.353	39,50%	15,89%	60,50%
21GM	63.686.822	650.000.000	552.379.635	309.019.000	74.841.500	63.987.290	63.987.290	234.177.500	24,22%	20,71%	75,78%
8753	13.278.494	11.000.000	10.194.118	29.048.529	12.910.801	5.143.590	4.727.716	16.137.728	44,45%	17,71%	55,55%
EMENDA INDIVIDUAL	8.593.490	0	29.801.800	20.101.800	1.500.000	0	0	18.601.800	7,46%	0,00%	92,54%
21CF	8.093.490	0	26.801.800	17.101.800	1.500.000	0	0	15.601.800	8,77%	0,00%	91,23%
21GM	500.000	0	3.000.000	3.000.000	0	0	0	3.000.000	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 11 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Secretaria de Saúde Indígena (SESAI)

(em R\$ 1)

SESAI	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDACÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	3.246.838.597	3.085.401.942	2.903.455.826	3.224.636.125	2.362.554.435	1.963.092.095	1.912.544.848	862.081.690	73,27%	60,88%	26,73%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	3.166.114.847	3.085.401.942	2.874.368.268	3.199.401.942	2.358.338.399	1.963.092.095	1.912.544.848	841.063.543	73,71%	61,36%	26,29%
20YP	2.231.725.102	1.446.089.732	1.355.155.516	1.446.089.732	1.378.538.969	1.037.579.626	989.895.495	67.550.763	95,33%	71,75%	4,67%
21CJ	124.189.745	135.312.210	125.398.957	135.312.210	122.000.432	67.713.471	64.850.355	13.311.778	90,16%	50,04%	9,84%
21DX	810.200.000	1.486.000.000	1.377.132.512	1.600.000.000	857.798.998	857.798.998	857.798.998	742.201.002	53,61%	53,61%	46,39%
5516	0	18.000.000	16.681.283	18.000.000	0	0	0	18.000.000	0,00%	0,00%	100,00%
EMENDA INDIVIDUAL	27.723.750	0	29.087.558	25.234.183	4.216.036	0	0	21.018.147	16,71%	0,00%	83,29%
20YP	24.762.005	0	24.387.558	22.534.183	4.216.036	0	0	18.318.147	18,71%	0,00%	81,29%
21CJ	2.961.745	0	4.700.000	2.700.000	0	0	0	2.700.000	0,00%	0,00%	100,00%
EMENDA BANCADA	53.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
21CJ	53.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 12 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

(em R\$ 1)

SGTES	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	17.051.324.651	18.236.117.528	17.337.092.784	18.205.848.528	11.929.720.433	11.129.109.456	10.611.742.423	6.276.128.095	65,53%	61,13%	34,47%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	17.048.124.651	18.236.117.528	17.334.292.784	18.205.248.528	11.929.720.433	11.129.109.456	10.611.742.423	6.275.528.095	65,53%	61,13%	34,47%
00UW	10.287.474.254	8.722.926.888	8.722.926.888	8.722.926.888	6.171.295.430	5.515.355.375	5.515.355.375	2.551.631.458	70,75%	63,23%	29,25%
20YD	2.151.119.148	3.620.190.640	3.354.873.841	3.613.619.640	2.339.272.355	2.240.005.563	2.036.498.678	1.274.347.285	64,73%	61,99%	35,27%
20YQ	107.945.036	40.000.000	32.295.155	40.000.000	22.314.902	20.196.690	11.534.962	17.685.098	55,79%	50,49%	44,21%
212H	1.335.610	0	0	1.335.610	0	0	0	1.335.610	0,00%	0,00%	100,00%
21BG	4.147.967.464	4.660.000.000	4.118.598.591	4.581.866.390	3.026.976.090	2.983.690.173	2.678.491.753	1.554.890.300	66,06%	65,12%	33,94%
21DX	352.283.139	1.193.000.000	1.105.598.309	1.245.500.000	369.861.654	369.861.654	369.861.654	875.638.346	29,70%	29,70%	70,30%
EMENDA INDIVIDUAL	3.200.000	0	2.800.000	600.000	0	0	0	600.000	0,00%	0,00%	100,00%
20YD	3.200.000	0	2.800.000	600.000	0	0	0	600.000	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 13 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

(em R\$ 1)

SVSA	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	13.121.491.104	15.085.617.656	15.060.878.043	15.824.532.004	11.453.277.934	8.638.336.535	8.404.166.178	4.371.254.071	72,38%	54,59%	27,62%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	13.079.336.549	15.085.617.656	15.000.887.915	15.776.350.321	11.437.802.003	8.637.147.476	8.402.977.119	4.338.548.319	72,50%	54,75%	27,50%
00NJ	12.000.000	12.022.325	11.141.545	12.022.325	12.000.000	0	0	22.325	99,81%	0,00%	0,19%
00NK	5.375.000	6.000.000	5.560.428	6.000.000	0	0	0	6.000.000	0,00%	0,00%	100,00%
00UB	2.678.966.400	2.903.000.000	2.903.000.000	2.903.000.000	1.992.666.122	1.770.443.232	1.770.443.232	910.333.878	68,64%	60,99%	31,36%
20AL	2.035.107.509	2.141.115.875	2.088.500.000	2.138.500.000	1.376.663.075	1.186.653.497	1.186.653.497	761.836.925	64,38%	55,49%	35,62%
20QF	71.231.078	90.000.000	83.411.540	90.000.000	60.593.252	42.279.682	37.573.139	29.406.748	67,33%	46,98%	32,67%
20YE	6.779.042.446	8.262.230.000	8.262.230.000	8.383.207.494	6.240.262.390	4.432.390.033	4.293.542.120	2.142.945.104	74,44%	52,87%	25,56%
20YJ	229.310.799	280.500.000	274.949.987	282.000.000	165.515.886	107.116.299	89.662.826	116.484.114	58,69%	37,98%	41,31%
20YQ	99.919.285	130.000.000	111.344.959	130.000.000	100.704.632	91.140.046	90.130.686	29.295.368	77,47%	70,11%	22,53%
4370	1.168.384.033	1.260.749.456	1.260.749.456	1.831.620.502	1.489.396.647	1.007.124.687	934.971.619	342.223.855	81,32%	54,99%	18,68%
EMENDA INDIVIDUAL	42.154.555	0	39.990.128	23.181.683	9.475.931	1.189.059	1.189.059	13.705.752	40,88%	5,13%	59,12%
20YJ	42.154.555	0	39.990.128	23.181.683	9.475.931	1.189.059	1.189.059	13.705.752	40,88%	5,13%	59,12%
EMENDA BANCADA	0	0	20.000.000	25.000.000	6.000.000	0	0	19.000.000	24,00%	0,00%	76,00%
20YJ	0	0	20.000.000	25.000.000	6.000.000	0	0	19.000.000	24,00%	0,00%	76,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 14 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

(em R\$ 1)

FIOCRUZ	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	10.484.585.523	9.469.569.778	9.557.183.503	10.297.516.336	8.694.092.418	6.090.185.087	4.995.694.724	1.603.423.918	84,43%	59,14%	15,57%
PESSOAL - ATIVO	1.370.739.798	1.434.158.255	1.434.158.255	1.463.251.720	1.433.974.328	921.253.333	787.182.343	29.277.392	98,00%	62,96%	2,00%
09HB	247.498.510	255.864.368	255.864.368	258.659.877	256.064.368	159.493.371	138.836.654	2.595.509	99,00%	61,66%	1,00%
20TP	1.123.241.288	1.178.293.887	1.178.293.887	1.204.591.843	1.177.909.960	761.759.962	648.345.689	26.681.883	97,78%	63,24%	2,22%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	76.041.074	72.295.927	72.295.927	74.168.929	71.391.023	57.386.731	50.133.103	2.777.906	96,25%	77,37%	3,75%
2004	16.395.292	15.388.848	15.388.848	15.388.848	15.388.848	10.297.696	8.959.528	0	100,00%	66,92%	0,00%
212B	59.645.782	56.907.079	56.907.079	58.780.081	56.002.175	47.089.035	41.173.575	2.777.906	95,27%	80,11%	4,73%
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	501.444.453	532.425.910	532.425.910	535.802.577	531.167.281	347.419.588	300.209.479	4.635.296	99,13%	64,84%	0,87%
00S6	156.138	183.735	183.735	183.735	183.735	108.151	94.632	0	100,00%	58,86%	0,00%
0181	501.288.316	532.242.175	532.242.175	535.618.842	530.983.546	347.311.436	300.114.847	4.635.296	99,13%	64,84%	0,87%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	8.332.346.415	7.402.937.052	7.258.315.188	7.958.204.485	6.451.169.483	4.701.951.046	3.800.947.692	1.507.035.002	81,06%	59,08%	18,94%
13DW	54.524.056	33.000.000	30.582.352	33.000.000	31.894.766	14.139.448	14.139.448	1.105.234	96,65%	42,85%	3,35%
15VW	60.945.317	160.811.489	149.030.102	160.811.489	59.719.183	823.717	823.717	101.092.306	37,14%	0,51%	62,86%
2000	183.470.881	142.000.000	131.704.025	142.000.000	124.406.053	116.835.180	108.973.031	17.593.947	87,61%	82,28%	12,39%
20K1	19.999.944	20.000.000	18.534.760	20.000.000	15.829.081	14.454.178	9.142.728	4.170.919	79,15%	72,27%	20,85%
20Q7	19.999.810	16.000.000	14.886.776	26.000.000	24.999.856	24.971.563	24.950.701	1.000.144	96,15%	96,04%	3,85%
20YD	239.999.833	206.000.000	191.066.987	206.000.000	168.623.830	156.840.594	137.998.292	37.376.170	81,86%	76,14%	18,14%
20YE	2.147.376.404	2.080.065.000	2.080.065.000	1.939.087.506	1.309.168.425	931.828.264	653.626.967	629.919.081	67,51%	48,05%	32,49%
21BF	517.396.000	404.413.959	375.071.465	455.913.959	288.907.274	247.536.945	222.258.934	167.006.685	63,37%	54,29%	36,63%
21DA	252.951.779	327.000.000	303.043.295	327.000.000	136.137.364	83.590.022	69.043.870	190.862.636	41,63%	25,56%	58,37%
21IA	0	120.000.000	111.208.548	120.000.000	15.730.963	13.644.492	9.630.963	104.269.037	13,11%	11,37%	86,89%
4368	126.652.779	104.315.000	104.315.000	104.315.000	104.315.000	68.207.424	60.040.719	0	100,00%	65,39%	0,00%
4370	1.569.305.869	1.444.250.544	1.444.250.544	873.379.498	844.290.586	783.164.344	773.133.256	29.088.912	96,67%	89,67%	3,33%
4705	2.532.266.426	1.790.000.000	1.790.000.000	2.728.139.631	2.723.410.811	1.689.886.914	1.270.819.149	4.728.820	99,83%	61,94%	0,17%
6174	22.499.033	20.081.060	18.668.850	20.081.060	17.416.312	15.012.829	14.293.316	2.664.748	86,73%	74,76%	13,27%
6179	47.999.989	42.000.000	38.922.993	42.000.000	26.010.674	24.108.872	21.300.677	15.989.326	61,93%	57,40%	38,07%
6516	159.959.909	140.000.000	129.767.043	143.476.342	78.601.809	45.604.518	34.163.936	64.874.533	54,78%	31,79%	45,22%
8305	341.998.388	320.000.000	296.556.127	584.000.000	461.657.831	452.062.631	358.819.860	122.342.169	79,05%	77,41%	20,95%
8327	35.000.000	33.000.000	30.641.321	33.000.000	20.049.666	19.239.111	17.788.131	12.950.334	60,76%	58,30%	39,24%
SENTENÇAS JUDICIAIS	8.044.856	27.752.634	27.752.634	27.752.634	27.017.996	27.017.996	27.017.996	734.638	97,35%	97,35%	2,65%
0005	8.044.856	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
00WU	0	27.752.634	27.752.634	27.752.634	27.017.996	27.017.996	27.017.996	734.638	97,35%	97,35%	2,65%
EMENDA INDIVIDUAL	195.968.927	0	232.235.589	238.335.991	179.372.306	35.156.394	30.204.111	58.963.685	75,26%	14,75%	24,74%
20YD	126.891.975	0	151.225.085	151.625.485	114.498.159	19.005.527	16.671.938	37.127.326	75,51%	12,53%	24,49%
21BF	33.650.329	0	44.631.504	50.131.506	45.423.504	8.600.406	6.369.932	4.708.002	90,61%	17,16%	9,39%
21DA	5.899.956	0	1.194.000	1.194.000	1.193.915	612.961	224.741	85	99,99%	51,34%	0,01%
6174	0	0	2.400.000	2.400.000	2.400.000	240.000	240.000	0	100,00%	10,00%	0,00%
6179	27.827.280	0	32.785.000	32.985.000	15.856.728	6.697.500	6.697.500	17.128.272	48,07%	20,30%	51,93%
8305	999.436	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
8327	699.953	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 15 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 – Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)

(em R\$ 1)

FUNASA	EXECUTADO EM 2025	PL0A 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	2.707.911.895	2.808.618.912	2.772.903.314	2.724.394.815	2.525.267.895	1.535.460.245	1.389.449.827	199.126.920	92,69%	56,36%	7,31%
PESSOAL - ATIVO	133.126.739	141.619.172	141.619.172	145.589.473	141.619.172	82.981.450	72.910.160	3.970.301	97,27%	57,00%	2,73%
09HB	18.360.264	20.033.709	20.033.709	20.033.709	20.033.709	10.853.446	9.500.400	0	100,00%	54,18%	0,00%
20TP	114.766.475	121.585.463	121.585.463	125.555.764	121.585.463	72.128.004	63.409.760	3.970.301	96,84%	57,45%	3,16%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	47.901.932	48.947.766	48.947.766	48.947.766	48.324.923	32.051.715	28.728.040	622.843	98,73%	65,48%	1,27%
0536	1.123.068	1.169.624	1.169.624	1.169.624	1.169.624	817.487	713.653	0	100,00%	69,89%	0,00%
2004	32.023.179	33.019.020	33.019.020	33.019.020	32.959.905	20.623.214	18.530.722	59.115	99,82%	62,46%	0,18%
212B	14.755.685	14.759.122	14.759.122	14.759.122	14.195.395	10.611.014	9.483.665	563.727	96,18%	71,89%	3,82%
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	1.640.181.581	1.785.327.426	1.785.327.426	1.685.120.091	1.684.395.970	1.090.358.774	961.808.811	724.121	99,96%	64,71%	0,04%
00S6	0	14.121	14.121	14.121	0	0	0	14.121	0,00%	0,00%	100,00%
0181	1.640.181.581	1.785.313.305	1.785.313.305	1.685.105.970	1.684.395.970	1.090.358.774	961.808.811	710.000	99,96%	64,71%	0,04%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	467.053.347	568.000.000	527.124.402	568.000.000	377.193.152	58.833.629	54.768.139	190.806.848	66,41%	10,36%	33,59%
2000	102.618.620	130.000.000	121.008.047	130.000.000	96.808.734	50.066.979	46.709.232	33.191.266	74,47%	38,51%	25,53%
20AF	254.837	8.600.000	7.969.948	8.600.000	70.611	44.327	42.164	8.529.389	0,82%	0,52%	99,18%
20AG	46.111	7.000.000	6.487.167	8.590.101	82.410	0	0	8.507.691	0,96%	0,00%	99,04%
20AM	0	10.000.000	9.267.380	8.409.899	0	0	0	8.409.899	0,00%	0,00%	100,00%
20K2	600.000	4.500.000	4.228.933	4.500.000	0	0	0	4.500.000	0,00%	0,00%	100,00%
20Q8	971.000	10.500.000	9.730.749	10.500.000	5.295.000	320.000	320.000	5.205.000	50,43%	3,05%	49,57%
20T6	0	7.500.000	7.016.472	7.500.000	700.000	216.000	216.000	6.800.000	9,33%	2,88%	90,67%
216H	43.674	300.000	300.000	300.000	278.600	76.969	63.912	21.400	92,87%	25,66%	7,13%
21C9	207.618.000	160.000.000	148.278.065	205.790.496	142.871.455	2.007.289	2.007.289	62.919.041	69,43%	0,98%	30,57%
21CA	25.993.846	50.000.000	46.336.896	36.100.000	20.983.781	309.079	309.079	15.116.219	58,13%	0,86%	41,87%
21CB	20.414.556	50.000.000	46.336.896	36.100.000	24.739.440	0	0	11.360.560	68,53%	0,00%	31,47%
21CC	0	12.000.000	11.120.855	12.000.000	0	0	0	12.000.000	0,00%	0,00%	100,00%
21CG	0	2.800.000	2.594.867	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
21CH	29.849.753	20.000.000	18.534.759	12.758.668	12.758.668	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
21CI	60.980.667	60.000.000	55.604.274	52.050.836	51.196.369	0	0	854.467	98,36%	0,00%	1,64%
4572	1.295.693	2.300.000	2.131.499	2.300.000	887.735	548.965	514.487	1.412.265	38,60%	23,87%	61,40%
4641	0	1.500.000	1.390.108	1.500.000	0	0	0	1.500.000	0,00%	0,00%	100,00%
6881	14.871.590	23.000.000	21.314.973	23.000.000	20.520.348	5.244.021	4.585.976	2.479.652	89,22%	22,80%	10,78%
6908	1.495.000	8.000.000	7.472.514	8.000.000	0	0	0	8.000.000	0,00%	0,00%	100,00%
SENTENÇAS JUDICIAIS	419.648.297	264.724.548	264.724.548	272.577.485	271.234.678	271.234.678	271.234.678	1.342.807	99,51%	99,51%	0,49%
0005	419.648.297	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
00WU	0	264.724.548	264.724.548	272.577.485	271.234.678	271.234.678	271.234.678	1.342.807	99,51%	99,51%	0,49%
EMENDA INDIVIDUAL	0	0	5.160.000	4.160.000	2.500.000	0	0	1.660.000	60,10%	0,00%	39,90%
21C9	0	0	4.560.000	3.560.000	1.900.000	0	0	1.660.000	53,37%	0,00%	46,63%
21CC	0	0	600.000	600.000	600.000	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 16 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 - Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

(em R\$ 1)

GHC	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	2.701.243.700	3.204.733.061	3.172.452.457	3.507.957.888	2.092.863.914	1.960.671.082	1.860.284.373	1.415.093.974	59,66%	55,89%	40,34%
PESSOAL - ATIVO	1.982.816.318	2.340.334.576	2.340.334.576	2.532.524.944	1.326.215.140	1.297.067.550	1.244.931.714	1.206.309.804	52,37%	51,22%	47,63%
20TP	1.982.816.318	2.340.334.576	2.340.334.576	2.532.524.944	1.326.215.140	1.297.067.550	1.244.931.714	1.206.309.804	52,37%	51,22%	47,63%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	204.967.810	217.219.534	217.219.534	218.284.141	150.608.395	145.996.053	143.360.106	67.675.746	69,00%	66,88%	31,00%
0536	1.627.792	2.039.671	2.039.671	2.039.671	1.132.841	1.130.300	1.130.300	906.830	55,54%	55,42%	44,46%
212B	203.340.018	215.179.863	215.179.863	216.244.470	149.475.554	144.865.753	142.229.806	66.768.916	69,12%	66,99%	30,88%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	488.088.795	520.000.000	483.519.396	625.263.565	499.917.593	401.743.664	356.402.928	125.345.972	79,95%	64,25%	20,05%
163C	5.022.910	44.000.000	40.776.469	44.000.000	44.000.000	112.552	112.552	0	100,00%	0,26%	0,00%
163D	6.924.243	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
6149	37.017.094	31.000.000	28.728.876	31.000.000	28.649.385	28.581.521	28.127.904	2.350.615	92,42%	92,20%	7,58%
6217	439.124.548	445.000.000	414.014.051	550.263.565	427.268.209	373.049.591	328.162.472	122.995.356	77,65%	67,79%	22,35%
SENTENÇAS JUDICIAIS	23.035.385	127.178.951	127.178.951	127.685.238	111.923.261	111.922.861	111.922.861	15.761.977	87,66%	87,66%	12,34%
0022	1.145.021	4.257.618	4.257.618	4.757.618	1.611.307	1.610.906	1.610.906	3.146.311	33,87%	33,86%	66,13%
00WU	0	101.697.055	101.697.055	101.703.342	98.418.829	98.418.829	98.418.829	3.284.513	96,77%	96,77%	3,23%
0625	21.890.364	21.224.278	21.224.278	21.224.278	11.893.126	11.893.126	11.893.126	9.331.152	56,04%	56,04%	43,96%
INVERSÕES FINANCEIRAS	1.135.452	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
6217	1.135.452	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
EMENDA INDIVIDUAL	1.199.940	0	4.200.000	4.200.000	4.199.524	3.940.954	3.666.764	476	99,99%	93,83%	0,01%
6217	1.199.940	0	4.200.000	4.200.000	4.199.524	3.940.954	3.666.764	476	99,99%	93,83%	0,01%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 17 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

(em R\$ 1)

ANVISA	EXECUTADO EM 2025	PLQA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	1.013.480.301	1.143.473.534	1.153.213.271	1.111.677.925	684.415.563	631.039.714	564.743.991	427.262.362	61,57%	56,76%	38,43%
PESSOAL - ATIVO	524.239.495	627.602.808	627.602.808	595.868.846	363.882.431	358.626.601	314.408.103	231.986.415	61,07%	60,19%	38,93%
09HB	73.845.280	80.453.688	80.453.688	80.453.688	47.600.000	47.498.110	41.407.996	32.853.688	59,16%	59,04%	40,84%
20TP	450.394.215	547.149.120	547.149.120	515.415.158	316.282.431	311.128.491	273.000.107	199.132.727	61,36%	60,36%	38,64%
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	232.286.091	250.382.959	250.382.959	244.364.931	164.596.111	159.105.957	140.063.896	79.768.820	67,36%	65,11%	32,64%
00S6	452.238	87.525	87.525	587.525	340.025	328.393	287.344	247.500	57,87%	55,89%	42,13%
0181	231.833.853	250.295.434	250.295.434	243.777.406	164.256.086	158.777.565	139.776.553	79.521.320	67,38%	65,13%	32,62%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	25.740.641	26.668.342	26.668.342	26.824.723	20.241.677	18.333.009	16.278.680	6.583.046	75,46%	68,34%	24,54%
2004	6.330.935	7.724.666	7.724.666	7.724.666	4.664.415	3.286.069	3.092.612	3.060.251	60,38%	42,54%	39,62%
212B	19.409.706	18.943.676	18.943.676	19.100.057	15.577.262	15.046.940	13.186.068	3.522.795	81,56%	78,78%	18,44%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	219.048.427	235.161.708	244.901.445	240.961.708	132.189.868	91.468.671	90.487.835	108.771.840	54,86%	37,96%	45,14%
00UU	601.036	650.000	650.000	650.000	596.527	596.527	596.527	53.473	91,77%	91,77%	8,23%
166C	49.586	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
2000	135.687.637	145.766.443	145.766.443	145.766.443	98.111.209	62.215.829	61.316.231	47.655.234	67,31%	42,68%	32,69%
216H	391.969	520.265	520.265	520.265	380.727	373.108	328.128	139.538	73,18%	71,71%	26,82%
4572	2.383.290	2.725.000	2.725.000	2.725.000	1.726.586	984.400	984.400	998.414	63,36%	36,12%	36,64%
8719	79.934.909	85.500.000	95.239.737	91.300.000	31.374.819	27.298.808	27.262.550	59.925.181	34,36%	29,90%	65,64%
SENTENÇAS JUDICIAIS	12.165.647	3.657.717	3.657.717	3.657.717	3.505.476	3.505.476	3.505.476	152.241	95,84%	95,84%	4,16%
0005	12.165.647	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
00WU	0	3.657.717	3.657.717	3.657.717	3.505.476	3.505.476	3.505.476	152.241	95,84%	95,84%	4,16%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 18 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 – Agência Nacional De Saúde Suplementar

(em R\$ 1)

ANS	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL	422.942.698	586.923.211	636.923.211	645.370.187	462.061.881	360.648.014	333.602.118	183.308.306	71,60%	55,88%	28,40%
PESSOAL - ATIVO	232.103.519	245.443.685	245.443.685	256.648.709	242.102.410	162.406.286	138.544.357	14.546.299	94,33%	63,28%	5,67%
09HB	38.943.103	40.864.480	40.864.480	41.180.578	40.039.783	25.190.715	21.944.433	1.140.795	97,23%	61,17%	2,77%
20TP	193.160.416	204.579.205	204.579.205	215.468.131	202.062.628	137.215.571	116.599.924	13.405.503	93,78%	63,68%	6,22%
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	12.563.335	13.415.824	13.415.824	13.815.276	13.160.608	8.930.418	7.713.703	654.668	95,26%	64,64%	4,74%
00S6	0	14.121	14.121	14.121	0	0	0	14.121	0,00%	0,00%	100,00%
0181	12.563.335	13.401.703	13.401.703	13.801.155	13.160.608	8.930.418	7.713.703	640.547	95,36%	64,71%	4,64%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	9.368.077	9.099.188	9.099.188	9.644.235	9.093.692	7.591.037	6.612.270	550.543	94,29%	78,71%	5,71%
2004	1.325.000	1.232.040	1.232.040	1.298.585	1.226.544	904.721	784.712	72.041	94,45%	69,67%	5,55%
212B	8.043.077	7.867.148	7.867.148	8.345.650	7.867.148	6.686.317	5.827.558	478.502	94,27%	80,12%	5,73%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	109.389.597	123.768.481	173.768.481	167.137.999	73.761.986	59.750.429	58.771.498	93.376.013	44,13%	35,75%	55,87%
00PW	31.860	80.000	80.000	80.000	0	0	0	80.000	0,00%	0,00%	100,00%
00UU	15.903	17.000	17.000	17.000	15.147	15.147	15.147	1.853	89,10%	89,10%	10,90%
2000	32.207.365	34.659.592	74.659.592	56.059.854	22.949.256	18.714.324	18.247.742	33.110.598	40,94%	33,38%	59,06%
216H	170.000	289.000	289.000	260.000	260.000	178.353	156.356	0	100,00%	68,60%	0,00%
4339	13.025.619	18.207.936	28.207.936	22.577.454	8.647.806	7.072.910	6.972.382	13.929.648	38,30%	31,33%	61,70%
4572	1.137.753	1.100.000	1.100.000	1.375.000	977.963	580.998	542.569	397.037	71,12%	42,25%	28,88%
8727	62.801.097	69.414.953	69.414.953	86.768.691	40.911.814	33.188.696	32.837.301	45.856.877	47,15%	38,25%	52,85%
SENTENÇAS JUDICIAIS	56.799.733	118.295.688	118.295.688	121.223.623	120.669.517	120.669.517	120.669.517	554.107	99,54%	99,54%	0,46%
0005	56.799.733	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
00WU	0	118.295.688	118.295.688	121.223.623	120.669.517	120.669.517	120.669.517	554.107	99,54%	99,54%	0,46%
RESERVA CONTIGÊNCIA - FINANCEIRA	0	73.400.345	73.400.345	73.400.345	0	0	0	73.400.345	0,00%	0,00%	100,00%
0200	0	73.400.345	73.400.345	73.400.345	0	0	0	73.400.345	0,00%	0,00%	100,00%
INVERSÕES FINANCEIRAS	2.718.437	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.273.668	1.300.327	1.290.773	226.332	93,53%	37,15%	6,47%
0354*	2.718.437	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.273.668	1.300.327	1.290.773	226.332	93,53%	37,15%	6,47%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

* 74202 - Recursos sob Supervisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

2.2. Execução Orçamentária da Despesa – Grandes grupos

Quadro 19 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 – Resumo Consolidado por Função

(em R\$ 1)													
FUNÇÃO	ID USO		EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL MS			253.115.141.173	261.101.231.347	270.348.227.077	272.791.419.169	203.803.635.256	167.700.706.786	162.216.865.275	68.987.783.913	74,71%	61,48%	25,29%
04	ADMINISTRACAO		1.203.536	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	0	NÃO ASPS	1.203.536	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
09	PREVIDENCIA SOCIAL		12.384.212.663	13.414.839.874	13.414.839.874	12.800.924.577	12.715.417.415	8.301.612.854	7.323.003.239	85.507.162	99,33%	64,85%	0,67%
	0	NÃO ASPS	12.384.212.663	13.414.839.874	13.414.839.874	12.800.924.577	12.715.417.415	8.301.612.854	7.323.003.239	85.507.162	99,33%	64,85%	0,67%
10	SAÚDE		240.177.043.565	222.194.996.402	251.843.504.995	255.029.139.225	189.514.170.250	157.839.244.228	153.334.830.647	65.514.968.975	74,31%	61,89%	25,69%
	0	NÃO ASPS	4.531.207.618	1.865.411.957	2.792.433.326	5.467.061.001	4.813.295.481	4.513.150.207	4.461.507.915	653.765.520	88,04%	82,55%	11,96%
	6	ASPS	235.645.835.947	220.329.584.445	249.051.071.669	249.562.078.224	184.700.874.768	153.326.094.022	148.873.322.732	64.861.203.456	74,01%	61,44%	25,99%
28	ENCARGOS ESPECIAIS		552.681.409	4.802.644.833	4.802.884.909	4.833.411.992	1.574.047.591	1.559.849.703	1.559.031.389	3.259.364.401	32,57%	32,27%	67,43%
	0	NÃO ASPS	101.952.872	152.494.676	4.449.883.964	157.622.611	149.828.137	135.630.653	134.812.339	7.794.474	95,05%	86,05%	4,95%
	6	ASPS	450.728.537	4.650.150.157	353.000.945	4.675.789.381	1.424.219.454	1.424.219.051	1.424.219.051	3.251.569.927	30,46%	30,46%	69,54%
99	RESERVA DE CONTINGÊNCIA		0	20.688.750.238	286.997.299	127.943.375	0	0	0	127.943.375	0,00%	0,00%	100,00%
	0	NÃO ASPS	0	73.400.345	73.400.345	73.400.345	0	0	0	73.400.345	0,00%	0,00%	100,00%
	6	ASPS	0	20.615.349.893	213.596.954	54.543.030	0	0	0	54.543.030	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 20 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 – Resumo Consolidado por Programa

(em R\$ 1)

PROGRAMA	ID USO	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDACÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL PROGRAMAS		253.115.141.173	261.101.231.347	270.348.227.077	272.791.419.169	203.803.635.256	167.700.706.786	162.216.865.275	68.987.783.913	74,71%	61,48%	25,29%
0032	PROGRAMA DE GESTÃO E MANUTENÇÃO DO PODER EXECUTIVO	24.105.200.631	26.388.044.814	26.313.498.083	25.604.003.292	23.513.615.331	15.772.602.897	14.108.519.113	2.090.387.961	91,84%	61,60%	8,16%
	0 NÃO ASPs	13.683.004.051	14.057.582.566	14.892.268.836	13.477.063.602	13.336.535.162	8.709.505.415	7.679.714.986	140.528.440	98,96%	64,62%	1,04%
	6 ASPs	10.422.196.580	12.330.462.248	11.421.229.247	12.126.939.690	10.177.080.169	7.063.097.482	6.428.804.127	1.949.859.521	83,92%	58,24%	16,08%
5117	QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	29.588.415.648	31.781.015.000	31.288.876.814	32.267.115.000	25.332.869.429	17.291.889.681	16.416.122.708	6.934.245.571	78,51%	53,59%	21,49%
	0 NÃO ASPs	66.649.471	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	6 ASPs	29.521.766.177	31.781.015.000	31.288.876.814	32.267.115.000	25.332.869.429	17.291.889.681	16.416.122.708	6.934.245.571	78,51%	53,59%	21,49%
5118	ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE	103.687.007.319	91.804.085.615	106.958.347.724	107.953.967.790	81.319.326.439	69.070.012.711	67.495.875.853	26.634.641.351	75,33%	63,98%	24,67%
	0 NÃO ASPs	284.651.536	497.923.813	419.000.000	2.547.386.402	2.128.386.402	2.128.386.402	2.128.386.402	419.000.000	83,55%	83,55%	16,45%
	6 ASPs	103.402.355.783	91.306.161.802	106.539.347.724	105.406.581.388	79.190.940.037	66.941.626.309	65.367.489.451	26.215.641.351	75,13%	63,51%	24,87%
5119	ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	58.811.324.111	45.721.538.688	61.342.424.965	61.272.080.338	44.634.188.402	42.261.817.009	41.937.186.077	16.637.891.936	72,85%	68,97%	27,15%
	0 NÃO ASPs	2.453.313.088	190.759.688	55.935.419	1.469.643.267	1.433.178.267	1.433.033.267	1.433.033.267	36.465.000	97,52%	97,51%	2,48%
	6 ASPs	56.358.011.024	45.530.779.000	61.286.489.546	59.802.437.071	43.201.010.135	40.828.783.742	40.504.152.810	16.601.426.936	72,24%	68,27%	27,76%
5120	PESQUISA, DESENVOLVIMENTO, INOVAÇÃO, PRODUÇÃO E AVALIAÇÃO DE	1.665.387.028	2.572.312.417	2.455.487.862	2.893.600.227	1.962.106.624	1.055.600.761	850.719.899	931.493.603	67,81%	36,48%	32,19%
	6 ASPs	1.665.387.028	2.572.312.417	2.455.487.862	2.893.600.227	1.962.106.624	1.055.600.761	850.719.899	931.493.603	67,81%	36,48%	32,19%
5121	GESTÃO, TRABALHO, EDUCAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE	17.363.271.411	18.735.798.865	18.399.970.532	19.167.596.287	11.857.991.839	10.618.156.655	10.270.069.651	7.309.604.448	61,86%	55,40%	38,14%
	0 NÃO ASPs	106.401.169	91.122.889	364.202.265	410.845.307	328.300.759	292.597.224	292.135.747	82.544.548	79,91%	71,22%	20,09%
	6 ASPs	17.256.870.243	18.644.675.976	18.035.768.267	18.756.750.980	11.529.691.080	10.325.559.431	9.977.933.904	7.227.059.900	61,47%	55,05%	38,53%
5122	SAÚDE INDÍGENA*	2.436.638.597	1.581.401.942	1.509.642.031	1.606.636.125	1.504.755.437	1.105.293.097	1.054.745.850	101.880.688	93,66%	68,80%	6,34%
	6 ASPs	2.436.638.597	1.581.401.942	1.509.642.031	1.606.636.125	1.504.755.437	1.105.293.097	1.054.745.850	101.880.688	93,66%	68,80%	6,34%
5123	VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE	14.352.935.760	16.225.991.935	16.225.444.802	16.254.016.411	11.447.750.020	8.644.173.974	8.203.451.012	4.806.266.391	70,43%	53,18%	29,57%
	0 0 - NÃO ASPs	124.530.191	52.615.875	95.239.737	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	6 6 - ASPs	14.228.405.569	16.173.376.060	16.130.205.065	16.254.016.411	11.447.750.020	8.644.173.974	8.203.451.012	4.806.266.391	70,43%	53,18%	29,57%
5133	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E COMBATE A FOME	83.856.444	170.000.000	157.545.445	170.000.000	158.633.403	68.017.929	67.853.517	11.366.597	93,31%	40,01%	6,69%
	6 6 - ASPs	83.856.444	170.000.000	157.545.445	170.000.000	158.633.403	68.017.929	67.853.517	11.366.597	93,31%	40,01%	6,69%
2322	SANEAMENTO BÁSICO	317.774.017	378.900.000	356.359.611	390.301.332	247.739.067	2.680.694	2.678.531	142.562.265	63,47%	0,69%	36,53%
	0 NÃO ASPs	47.425.513	139.500.000	129.879.943	112.300.000	51.700.632	629.079	629.079	60.599.368	46,04%	0,56%	53,96%
	6 ASPs	270.348.504	239.400.000	226.479.668	278.001.332	196.038.436	2.051.616	2.049.453	81.962.896	70,52%	0,74%	29,48%
0901	OPERAÇÕES ESPECIAIS: CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	519.693.917	4.768.445.845	4.768.445.845	4.797.013.004	1.544.888.971	1.544.888.567	1.544.888.567	3.252.124.033	32,21%	32,21%	67,79%
	0 NÃO ASPs	68.965.381	118.295.688	4.415.444.900	121.223.623	120.669.517	120.669.517	120.669.517	554.107	99,54%	99,54%	0,46%
	6 ASPs	450.728.537	4.650.150.157	353.000.945	4.675.789.381	1.424.219.454	1.424.219.051	1.424.219.051	3.251.569.927	30,46%	30,46%	69,54%
0909	OPERAÇÕES ESPECIAIS: OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS	177.103.809	278.175.988	276.855.636	278.675.988	271.456.970	257.262.572	256.444.258	7.219.018	97,41%	92,32%	2,59%
	0 NÃO ASPs	177.103.809	278.175.988	276.855.636	278.675.988	271.456.970	257.262.572	256.444.258	7.219.018	97,41%	92,32%	2,59%
0910	OPERAÇÕES ESPECIAIS: GESTÃO DA PARTICIPAÇÃO EM ORGANISMOS E	6.532.480	6.770.000	8.330.428	8.470.000	8.313.325	8.310.238	8.310.238	156.675	98,15%	98,11%	1,85%
	0 NÃO ASPs	6.532.480	6.770.000	8.330.428	8.470.000	8.313.325	8.310.238	8.310.238	156.675	98,15%	98,11%	1,85%
0999	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	0	20.688.750.238	286.997.299	127.943.375	0	0	0	127.943.375	0,00%	0,00%	100,00%
	0 NÃO ASPs	0	73.400.345	73.400.345	73.400.345	0	0	0	73.400.345	0,00%	0,00%	100,00%
	6 ASPs	0	20.615.349.893	213.596.954	54.543.030	0	0	0	54.543.030	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

*Redução de valores observada no Programa 5122 de Saúde Indígena ocasionada pela migração, para a AGSUS, dos processos de contratação de profissionais de saúde para atuação nos Dsei, cujas despesas oneram a ação 21DX, vinculada ao Programa 5121 de Gestão, Trabalho, Educação e Transformação Digital na Saúde.

Quadro 21 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 – Resumo Consolidado por Unidade Orçamentária

(em R\$ 1)

UO	ID USO		EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDACÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL MS			253.115.141.173	261.101.231.347	270.348.227.077	272.791.419.169	203.803.635.256	167.700.706.786	162.216.865.275	68.987.783.913	74,71%	61,48%	25,29%
36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE – FNS		235.784.977.057	243.887.912.851	253.055.551.321	254.504.502.018	189.344.933.585	157.122.702.644	153.073.090.243	65.159.568.433	74,40%	61,74%	25,60%
	0	NÃO ASPS	13.340.753.686	12.150.775.252	16.374.214.397	15.215.238.654	14.728.047.672	10.955.030.933	10.149.594.729	487.190.982	96,80%	72,00%	3,20%
	6	ASPS	222.444.223.370	231.737.137.599	236.681.336.924	239.289.263.364	174.616.885.913	146.167.671.711	142.923.495.513	64.672.377.451	72,97%	61,08%	27,03%
	FUNDAÇAO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ		10.484.585.523	9.469.569.778	9.557.183.503	10.297.516.336	8.694.092.418	6.090.185.087	4.995.694.724	1.603.423.918	84,43%	59,14%	15,57%
36201	NÃO ASPS		517.839.745	547.814.758	569.416.948	551.191.425	546.556.129	357.717.283	309.169.007	4.635.296	99,16%	64,90%	0,84%
	6	ASPS	9.966.745.777	8.921.755.020	8.987.766.555	9.746.324.911	8.147.536.289	5.732.467.804	4.686.525.717	1.598.788.622	83,60%	58,82%	16,40%
	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - GHC		2.701.243.700	3.204.733.061	3.172.452.457	3.507.957.888	2.092.863.914	1.960.671.082	1.860.284.373	1.415.093.974	59,66%	55,89%	40,34%
	0	NÃO ASPS	2.763.244	2.039.671	5.107.938	2.039.671	1.132.841	1.130.300	1.130.300	906.830	55,54%	55,42%	44,46%
36210	ASPS		2.698.480.456	3.202.693.390	3.167.344.519	3.505.918.217	2.091.731.073	1.959.540.781	1.859.154.073	1.414.187.144	59,66%	55,89%	40,34%
	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA		2.707.911.895	2.808.618.912	2.772.903.314	2.724.394.815	2.525.267.895	1.535.460.245	1.389.449.827	199.126.920	92,69%	56,36%	7,31%
	0	NÃO ASPS	1.720.797.015	1.959.316.070	1.991.681.744	1.831.908.735	1.770.504.730	1.112.505.522	981.746.176	61.404.005	96,65%	60,73%	3,35%
	6	ASPS	987.114.880	849.302.842	781.221.570	892.486.080	754.763.165	422.954.723	407.703.651	137.722.915	84,57%	47,39%	15,43%
36211	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA – ANVISA		1.013.480.301	1.143.473.534	1.153.213.271	1.111.677.925	684.415.563	631.039.714	564.743.991	427.262.362	61,57%	56,76%	38,43%
	0	NÃO ASPS	1.013.480.301	259.277.890	1.153.213.271	253.259.862	170.237.780	163.361.661	144.081.162	83.022.082	67,22%	64,50%	32,78%
	6	ASPS	0	884.195.644	0	858.418.063	514.177.783	467.678.053	420.662.828	344.240.280	59,90%	54,48%	40,10%
	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS		420.224.261	583.423.211	633.423.211	641.870.187	458.788.212	359.347.688	332.311.344	183.081.975	71,48%	55,98%	28,52%
36213	NÃO ASPS		420.224.261	583.423.211	633.423.211	641.870.187	458.788.212	359.347.688	332.311.344	183.081.975	71,48%	55,98%	28,52%
	RECURSOS SOB SUPERVISAO DA ANS		2.718.437	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.273.668	1.300.327	1.290.773	226.332	93,53%	37,15%	6,47%
	0	NÃO ASPS	2.718.437	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.273.668	1.300.327	1.290.773	226.332	93,53%	37,15%	6,47%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 22 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 – Resumo Consolidado Despesa Pessoal

(em R\$ 1)

ID USO	PESSOAL	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
	TOTAL PESSOAL	23.316.273.151	29.894.580.976	29.894.580.976	28.965.906.427	24.006.925.113	16.583.245.597	14.973.917.740	4.958.981.314	82,88%	57,25%	17,12%
	PESSOAL - ATIVO	9.207.032.532	10.263.511.568	10.263.511.568	10.075.100.044	8.589.009.833	5.899.619.484	5.356.390.994	1.486.090.211	85,25%	58,56%	14,75%
0	NÃO ASPS	756.343.014	245.443.685	873.046.493	256.648.709	242.102.410	162.406.286	138.544.357	14.546.299	94,33%	63,28%	5,67%
6	ASPS	8.450.689.518	10.018.067.883	9.390.465.075	9.818.451.335	8.346.907.423	5.737.213.197	5.217.846.636	1.471.543.912	85,01%	58,43%	14,99%
	PESSOAL - BENEFÍCIOS	1.204.725.663	1.233.873.112	1.233.873.112	1.237.512.149	1.157.085.134	836.688.148	749.252.964	80.427.015	93,50%	67,61%	6,50%
0	NÃO ASPS	374.043.583	365.470.190	384.413.866	366.015.237	359.475.002	228.821.215	201.776.258	6.540.235	98,21%	62,52%	1,79%
6	ASPS	830.682.080	868.402.922	849.459.246	871.496.912	797.610.132	607.866.933	547.476.706	73.886.780	91,52%	69,75%	8,48%
	PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	12.384.821.039	13.415.153.497	13.415.153.497	12.801.738.200	12.715.941.175	8.302.049.398	7.323.385.215	85.797.025	99,33%	64,85%	0,67%
0	NÃO ASPS	12.384.821.039	13.415.153.497	13.415.153.497	12.801.738.200	12.715.941.175	8.302.049.398	7.323.385.215	85.797.025	99,33%	64,85%	0,67%
	RESERVA CONTIGÊNCIA - FISCAL	0	213.596.954	213.596.954	54.543.030	0	0	0	54.543.030	0,00%	0,00%	100,00%
6	ASPS	0	213.596.954	213.596.954	54.543.030	0	0	0	54.543.030	0,00%	0,00%	100,00%
	SENTENÇAS JUDICIAIS	519.693.917	4.768.445.845	4.768.445.845	4.797.013.004	1.544.888.971	1.544.888.567	1.544.888.567	3.252.124.033	32,21%	32,21%	67,79%
0	NÃO ASPS	68.965.381	118.295.688	4.415.444.900	121.223.623	120.669.517	120.669.517	120.669.517	554.107	99,54%	99,54%	0,46%
6	ASPS	450.728.537	4.650.150.157	353.000.945	4.675.789.381	1.424.219.454	1.424.219.051	1.424.219.051	3.251.569.927	30,46%	30,46%	69,54%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 23 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 – Resumo Consolidado Emendas ASPS E NÃO ASPS

(em R\$ 1)

RP	ID USO	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
	TOTAL EMENDAS	25.647.222.980	0	27.623.689.267	27.906.454.462	24.917.904.217	19.249.612.404	19.242.415.783	2.988.550.245	89,29%	68,98%	10,71%
6	EMENDA INDIVIDUAL	13.373.044.285	0	14.888.873.999	14.994.202.102	13.417.240.383	9.707.110.987	9.699.914.366	1.576.961.719	89,48%	64,74%	10,52%
	0 NÃO ASPS	351.000	0	1.654.000	1.599.000	745.000	0	0	854.000	46,59%	0,00%	53,41%
6	ASPS	13.372.693.285	0	14.887.219.999	14.992.603.102	13.416.495.383	9.707.110.987	9.699.914.366	1.576.107.719	89,49%	64,75%	10,51%
7	EMENDA BANCADA	6.523.234.429	0	6.407.982.268	6.585.419.360	5.888.236.317	4.621.680.227	4.621.680.227	697.183.043	89,41%	70,18%	10,59%
6	ASPS	6.523.234.429	0	6.407.982.268	6.585.419.360	5.888.236.317	4.621.680.227	4.621.680.227	697.183.043	89,41%	70,18%	10,59%
8	EMENDA COMISSÃO	5.750.944.267	0	6.326.833.000	6.326.833.000	5.612.427.517	4.920.821.190	4.920.821.190	714.405.483	88,71%	77,78%	11,29%
6	ASPS	5.750.944.267	0	6.326.833.000	6.326.833.000	5.612.427.517	4.920.821.190	4.920.821.190	714.405.483	88,71%	77,78%	11,29%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

2.3. Execução Orçamentária da Despesa por Fonte de Recurso

Quadro 24 – Execução Orçamentária da Despesa até o 2º Quadrimestre de 2026 – Resumo Consolidado por Fonte

(em R\$ 1)												
FONTE DE RECURSOS		EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL MS		253.115.141.173	261.101.231.347	270.348.227.077	272.791.419.169	203.803.635.256	167.700.706.786	162.216.865.275	68.987.783.913	74,71%	61,48%	25,29%
000	RECURSOS LIVRES DA UNIAO	23.530.675.902	3.087.931.976	10.536.975.727	14.739.069.900	11.003.087.720	9.306.485.939	9.195.212.315	3.735.982.180	74,65%	63,14%	25,35%
001	RECURSOS LIVRES DA SEGURIDADE SOCIAL	94.175.661.894	122.644.009.008	124.186.640.674	119.710.112.637	93.030.286.657	78.759.738.191	76.608.282.724	26.679.825.981	77,71%	65,79%	22,29%
002	ATIVIDADES-FIM DA SEGURIDADE SOCIAL	117.601.628.255	126.952.612.331	126.543.674.715	123.500.024.271	89.749.796.568	71.435.674.618	68.404.186.062	33.750.227.703	72,67%	57,84%	27,33%
003	RECURSOS UO PARA APLICACAO DA SEGURIDADE SOCIAL	2.011.448.335	1.947.381.269	1.947.381.269	1.947.381.269	1.482.607.417	1.340.858.638	1.298.711.771	464.773.852	76,13%	68,85%	23,87%
010	ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DOS SEGURADOS VITIMADOS EM ACIDENTES DE TRÂNSITO	5.668.997	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
035	AÇÕES E SERVICOS PÚBLICOS DE SAUDE - ASPS	4.905.142.521	3.134.949.383	3.788.175.004	2.448.537.494	861.574.967	859.721.140	859.372.735	1.586.962.527	35,19%	35,11%	64,81%
048	RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EXCLUSIVA EM DESPESAS DE CAPITAL NA SEGURIDADE SOCIAL	3.999	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
049	RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLIC. EM SEGURIDADE SOCIAL	544.257.097	305.502.497	305.502.497	305.502.497	19.025.587	13.266.702	12.324.900	286.476.910	6,23%	4,34%	93,77%
056	BENEFICIOS DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA DA UNIÃO	2.216.338.672	2.296.379.450	2.296.379.450	1.754.152.342	1.743.936.306	1.408.282.320	1.350.494.745	10.216.036	99,42%	80,28%	0,58%
122	RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EM SEGURIDADE SOCIAL, COM RECURSOS DE SUPERAVIT FINANCEIRO	2.706.996	4.950.000	4.950.000	4.950.000	0	0	0	4.950.000	0,00%	0,00%	100,00%
129	RECURSOS ABANDONADOS DOS PATRIMONIOS DO PIS PASEP	5.348.003.097	0	0	3.225.063.144	2.080.866.279	773.744.545	689.934.065	1.144.196.865	64,52%	23,99%	35,48%
132	RECURSOS DE ACORDOS JUD. EXTRAJUD.REP. DANOS DESASTRE	562.633.469	263.079.376	263.079.376	297.999.162	275.467.472	251.035.291	251.035.291	22.531.690	92,44%	84,24%	7,56%
146	FS-RECURS. DEST. A EDUC.SAUDE ART.6º L.15164/25	2.200.000.000	0	0	3.547.310.669	3.547.310.669	3.547.310.669	3.547.310.669	0	100,00%	100,00%	0,00%
184	PREVENÇÃO, CONTROLE E MITIGAÇÃO DE DANOS SOCIAIS ADVINDOS DA PRÁTICA DE JOGOS, NAS ÁREAS DA SAÚDE	10.971.938	45.436.057	56.468.365	56.468.365	9.675.615	4.588.734	0	46.792.750	17,13%	8,13%	82,87%
444	DEMAIS APLICAÇÕES REC.TÍTULOS TESOURO NACIONAL ,EXCLUÍDOS REFINANCIAMENTO DÍVIDA PÚBLICA	0	0	0	835.847.419	0	0	0	835.847.419	0,00%	0,00%	100,00%
448	OBJ.CONTRATUAL OP.CRED.EXTERNA EM MOEDA	0	419.000.000	419.000.000	419.000.000	0	0	0	419.000.000	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

2.4. Execução Orçamentária da Despesa dos Hospitais Próprios / Institutos no RJ

Quadro 25 - Execução Orçamentária da Despesa dos Hospitais Próprios / Institutos no RJ – Fundo Nacional de Saúde

(em R\$ 1)

AÇÃO	LOALIZADOR	RP	HOSPITAIS PRÓPRIOS/INSTITUTOS	EXECUTADO EM 2025	PLOA 2026	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDACÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL GERAL				1.667.796.093	1.820.700.000	1.699.688.707	1.391.584.442	1.077.152.832	901.237.461	827.420.679	314.431.610	77,40%	64,76%	22,60%
HOSPITAIS PRÓPRIOS				751.140.202	688.000.000	637.595.682	457.507.435	392.692.969	348.676.265	335.840.628	64.814.466	85,83%	76,21%	14,17%
4324	0010	2	Atenção à Saúde de populações ribeirinhas e de áreas remotas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil e com o Exército Brasileiro - Na Região Norte	19.302.069	31.000.000	28.728.877	31.000.000	10.745.044	3.426.959	0	20.254.956	34,66%	11,05%	65,34%
6217	6506	2	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral dos Servidores)	222.433.195	222.400.000	206.106.510	112.400.000	111.878.118	102.357.208	97.122.588	521.882	99,54%	91,07%	0,46%
6217	6507	2	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Bonsucesso)	214.931.315	215.000.000	199.248.650	117.507.435	115.577.315	115.577.315	115.018.671	1.930.120	98,36%	98,36%	1,64%
6217	6508*	2	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Jacarepaguá)	34.216.657	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
6217	6509	2	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Ipanema)	120.681.335	115.000.000	106.574.859	115.000.000	81.730.044	72.608.193	70.617.410	33.269.956	71,07%	63,14%	28,93%
6217	6510*	2	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral do Andaraí)	46.077.621	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
6217	6511	2	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral da Lagoa)	93.498.010	104.600.000	96.936.786	81.600.000	72.762.449	54.706.590	53.081.960	8.837.551	89,17%	67,04%	10,83%
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA				536.439.298	570.000.000	528.240.602	511.696.000	393.870.250	325.247.447	281.769.142	117.825.750	76,97%	63,56%	23,03%
8758	0033	2	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - No Estado do Rio de Janeiro (INCA)	536.439.298	570.000.000	528.240.602	511.696.000	393.870.250	325.247.447	281.769.142	117.825.750	76,97%	63,56%	23,03%
INSTITUTO CARDIOLOGIA – INC				141.694.123	196.100.000	181.733.302	140.976.000	124.593.738	85.050.815	80.548.231	16.382.262	88,38%	60,33%	11,62%
8755	0033	2	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Cardiologia - No Estado do Rio de Janeiro (INC)	141.694.123	196.100.000	181.733.302	140.976.000	124.593.738	85.050.815	80.548.231	16.382.262	88,38%	60,33%	11,62%
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia - INTO				233.991.448	366.600.000	339.742.114	269.028.000	163.510.522	141.492.785	129.262.678	105.517.478	60,78%	52,59%	39,22%
8759	0033	2	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia - No Estado do Rio de Janeiro (INTO)	233.991.448	366.600.000	339.742.114	269.028.000	163.510.522	141.492.785	129.262.678	105.517.478	60,78%	52,59%	39,22%
EMENDAS INDIVIDUAIS				4.531.023	0	12.377.007	12.377.007	2.485.353	770.149	0	9.891.654	20,08%	6,22%	79,92%
4324	0010	6	Atenção à Saúde de populações ribeirinhas e de áreas remotas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil e com o Exército Brasileiro - Na Região Norte	0	0	1.650.007	1.650.007	0	0	0	1.650.007	0,00%	0,00%	100,00%
4324	0051	6	Atenção à Saúde de populações ribeirinhas e de áreas remotas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil e com o Exército Brasileiro – No Estado do Mato Grosso	0	0	1.050.000	1.050.000	0	0	0	1.050.000	0,00%	0,00%	100,00%
4324	0054	6	Atenção à Saúde de populações ribeirinhas e de áreas remotas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil e com o Exército Brasileiro – No Estado do Mato Grosso do Sul	0	0	300.000	300.000	0	0	0	300.000	0,00%	0,00%	100,00%
8755	0001	6	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Cardiologia - No Estado do Rio de Janeiro (INC)	1.199.998	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
8755	0033	6	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Cardiologia - No Estado do Rio de Janeiro (INC)	199.914	0	3.000.000	3.000.000	0	0	0	3.000.000	0,00%	0,00%	100,00%
8758	0033	6	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - No Estado do Rio de Janeiro (INCA)	2.959.951	0	6.377.000	6.377.000	2.485.353	770.149	0	3.891.647	38,97%	12,08%	61,03%
8759	0033	6	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia - No Estado do Rio de Janeiro (INTO)	171.160	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

*O Hospital Geral de Jacarepaguá e o Hospital Geral do Andaraí passaram a ser geridos pelo município do Rio de Janeiro em 2025.

2.5. Saldo Financeiro nas Contas Bancárias do Ministério da Saúde

Quadro 26 – Limite de Saque com Vinculação de Pagamento – MS - 2º Quadrimestre de 2026

(em R\$ 1)

UG Executora Código	Mês Lançamento	AGO/2026
	UG Executora Nome	Saldo - Moeda Origem (Conta Contábil)
250001	GABINETE DO MINISTRO - MS	57.487,67
250005	DEPARTAMENTO DE LOGISTICA EM SAUDE - DLOG	50.989.641,56
250006	COORDENACAO-GERAL DE GESTAO DE PESSOAS	5.312.930,34
250007	SECR.DE CIENCIA,TECNO E INOVACAO EM SAUDE	1,68
250012	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / AC	59.964,48
250013	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / AL	283.638,51
250014	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / AP	7.429,18
250015	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / AM	128.035,64
250016	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / BA	113.677,40
250017	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / CE	122.338,85
250019	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / ES	3.937,64
250021	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / GO	124.166,35
250022	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / MA	44.530,14
250023	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / MT	27.489,94
250024	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / MS	5.704,34
250025	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / MG	151.437,90
250026	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / PA	80.802,23
250028	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / PR	184.869,90
250029	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / PE	66.538,96
250030	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / PI	87.761,04
250031	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / RJ	1.525.588,24
250032	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / RN	66.785,54
250033	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / RS	76.404,81
250034	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / RO	105.534,88
250035	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / RR	27.866,02
250036	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / SC	72.505,16
250038	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / SE	30.870,88
250039	SUPERINTENDENCIA DO MINISTERIO DA SAUDE / TO	217.651,97
250042	HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO	403.532,58
250052	INSTITUTO NACIONAL DO CANCER - RJ	3.075.868,85
250057	INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	1.367.179,76
250058	SECRETARIA DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	181.502,60
250059	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	18.310,03
250061	HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	5.660,97
250088	SPO-COORD.-GERAL DE FINANÇAS/MS	356.779.494,57
250100	SECR. DE GESTAO DO TRAB. E DA EDUC. NA SAUDE	4.081.903,90
250103	HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA	981.944,29
250105	HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	614.164,29
250106	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	11.004,30
250107	CEF-PROGRAMAS DO MINISTERIO DA SAUDE	542.762,34
250108	SECRETARIA EXECUTIVA DO CNS	24.112,76
250110	SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS/MS	22.821.352,90
250113	SECRETARIA DE INFORMACAO E SAUDE DIGITAL	5.487,96
254420	FUNDACAO OSWALDO CRUZ	37.743.056,82
254422	INSTITUTO GONCALO MONIZ	14,84

UG Executora Código	Mês Lançamento	AGO/2026
	UG Executora Nome	Saldo - Moeda Origem (Conta Contábil)
254423	INSTITUTO RENNE RACHOU	222.905,00
254445	INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS	26.882,42
254446	INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FARMACOS	373.617,98
254447	4NST NACIONAL DE SAUDE FERNANDES FIGUEIRA	30.313,31
254448	INSTITUTO NAC. DE CONTROLE E QUALID. EM SAUDE	396.597,91
254450	ESCOLA NAC. DE SAUDE PUBLICA SERGIO AROUCA	411.248,45
254462	COORDENACAO GERAL DE INFRAESTRUTURA DOS CAMPI	31.705,83
254463	INSTITUTO OSWALDO CRUZ	23.144,36
254474	INSTITUTO LEONIDAS E MARIA DEANE	177.081,96
254492	INST.NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS	56.973,52
255000	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - DF	3.099.322,86
255001	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - AC	0,60
255002	1UNDACAO NACIONAL DE SAUDE - AL	685,58
255003	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - AP	637,12
255004	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - AM	356,37
255006	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - CE	1.557,40
255008	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - ES	201,34
255009	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - GO	7.657,31
255010	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - MA	3.535,25
255011	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - MT	619,92
255012	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - MS	66,20
255013	UNDACAO NACIONAL DE SAUDE - MG	4.691,17
255014	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - PA	1.452,94
255015	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - PB	676,58
255016	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - PR	3.727,41
255017	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - PE	151.787,74
255018	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - PI	3.210,37
255019	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RJ	2.339,14
255022	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RO	1.261,80
255024	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - SC	223,64
255025	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - SP	1.745,72
255026	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - SE	1.016,07
255027	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - TO	16.372,11
257001	DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE SAUDE	87.167.953,88
257002	SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAUDE E AMBIENTE	13.390,23
257003	INSTITUTO EVANDRO CHAGAS	578.769,93
257005	CENTRO NACIONAL DE PRIMATAS	6.466,38
257020	SECRETARIA DE SAUDE INDIGENA - SESAI	13.762,64
257021	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - ALTO RIO JURUA	158.412,58
257022	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - ALTO PURUS	128.243,13
257023	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA AL/SE	362.833,18
257024	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - ALTO RIO NEGRO	263.373,62
257025	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - ALTO SOLIMOE	115.066,34
257026	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - JAVARI	154.770,63
257027	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - MANAUS	132.410,94
257028	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - MEDIO PURUS	908.116,26
257029	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - MEDIO SOLIMOE	399.646,75
257030	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - PARINTINS	1.087.796,93
257031	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - AMAPA	1.917.303,46

UG Executora Código	Mês Lançamento	AGO/2026
	UG Executora Nome	Saldo - Moeda Origem (Conta Contábil)
257033	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - CEARA	256.430,80
257034	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - MARANHAO	247.600,94
257035	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - MG/ES	30.835,66
257036	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA MATO GROSSO SUL	840.245,09
257037	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - ARAGUAIA	93.798,34
257038	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA KAIAPO MT GROSSO	164.836,62
257039	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - CUIABA	272.737,08
257040	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - XAVANTE	118.180,75
257041	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - XINGU	1.646.879,96
257042	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - ALTAMIRA	5.233,18
257043	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA GUAMA TOCANTINS	2.525.045,90
257044	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - KAIAPO REDENCAO	894.247,94
257046	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - POTIGUARA	36.718,12
257047	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - PERNAMBUCO	96.587,86
257048	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - LITORAL SUL	50.453,29
257049	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - PORTO VELHO	27.243,30
257050	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - VILHENA	100.873,02
257051	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - LESTE RR	506.908,77
257052	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - YANOMAMI	7.430.032,20
257053	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - INTERIOR SUL	119.645,23
257054	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - TOCANTINS	627.221,59
366003	GRUPO HOSPITALAR CONCEICAO S.A	3.036.113,29
Total		606.222.746,20

Fonte: Tesouro Gerencial – Data de Apuração: 23/9/2026.

2.6. Execução de Restos a Pagar

Quadro 27 – Execução Restos a Pagar até o 2º Quadrimestre de 2026 - Consolidado por Secretaria/Unidade

(em R\$ 1)

UNIDADE		INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
ANS	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE	54.783.890	3.094.531	47.838.727	3.850.632
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	133.804.558	2.566.096	108.875.946	22.362.515
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	1.995.136.874	62.418.919	1.470.013.087	462.704.868
FUNASA	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	2.978.114.573	185.926.433	358.018.104	2.434.170.037
GHC	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	122.491.691	2.034.377	114.532.734	5.924.580
SAES	SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	15.679.166.577	143.833.930	8.745.933.564	6.789.399.083
SAPS	SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	4.350.001.618	2.573.436	2.195.311.372	2.152.116.811
SCTIE	SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E COMPLEXO DA SAÚDE	5.718.536.627	16.570.183	3.908.583.897	1.793.382.547
SE	SECRETARIA EXECUTIVA	1.605.551.145	23.658.943	1.512.502.088	69.390.114
SEIDIGI	SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL	415.977.609	19.040.843	298.731.056	98.205.710
SESAI	SECRETARIA ESPECIAL DA SAÚDE INDÍGENA	380.573.782	14.592.317	188.205.542	177.775.923
SGTES	SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	862.198.714	2.548.703	720.116.801	139.533.211
SVSA	SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE	2.816.220.434	10.545.066	2.667.924.935	137.750.433
TOTAL GERAL		37.112.558.092	489.403.777	22.336.587.852	14.286.566.464

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 28 – Execução Restos a Pagar até o 2º Quadrimestre de 2026 - Consolidado por Unidade e Ação

(em R\$ 1)

UG EXECUTORA	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
TOTAL GERAL	37.112.558.092	489.403.777	22.336.587.852	14.286.566.464
36201	1.995.136.874	62.418.919	1.470.013.087	462.704.868
EMENDA COMISSÃO	1.429.471	0	1.209.761	219.710
20YD	218.310	0	0	218.310
21BF	1.211.161	0	1.209.761	1.400
EMENDA INDIVIDUAL	214.037.976	84.876	150.158.304	63.794.796
20YD	147.721.803	8.290	100.808.470	46.905.043
21BF	38.699.062	76.139	26.676.769	11.946.154
21DA	4.668.740	0	3.758.988	909.752
2F01	1.000	0	500	500
6179	18.847.551	447	15.987.082	2.860.022
7674	4.466	0	0	4.466
8305	3.395.402	0	2.251.543	1.143.859
8327	699.953	0	674.953	25.000
PESSOAL - ATIVO	168.048.405	148.869	167.899.536	0
09HB	19.377.499	0	19.377.499	0
20TP	148.670.906	148.869	148.522.037	0
PESSOAL - BENEFICIOS	8.684.104	1.900.202	6.783.901	0
2004	2.328.452	1.122.177	1.206.275	0
212B	6.355.652	778.025	5.577.627	0
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	44.445.000	0	44.445.000	0
00S6	13.011	0	13.011	0
0181	44.431.989	0	44.431.989	0
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	1.558.491.919	60.284.972	1.099.516.585	398.690.362
13DU	841.622	0	0	841.622
13DW	36.382.868	10.701.522	9.234.180	16.447.166
15VW	63.095.823	1.412.402	17.887.252	43.796.168
15VX	1.721.741	0	0	1.721.741
2000	27.741.342	154.301	26.640.575	946.466
20K1	1.520.279	7.902	1.267.681	244.695
20Q7	1.582.146	249.766	1.072.647	259.733
20YD	19.412.918	459.004	17.742.147	1.211.767
20YE	434.118.620	41.516.230	339.713.897	52.888.493
21BF	154.249.490	376.248	34.584.612	119.288.630
21DA	212.737.061	946.453	77.410.181	134.380.426
21DZ	107.325	107.325	0	0
2522	290.746	0	0	290.746
2B42	100.000	0	0	100.000
4368	29.566.202	88.033	29.097.339	380.829
4370	34.822.269	241.711	30.125.088	4.455.470
4705	449.525.917	3.204.474	443.355.492	2.965.951
6174	1.584.663	15.712	1.440.460	128.491
6179	8.909.837	126.938	8.606.510	176.389
6516	65.833.687	560.013	47.605.188	17.668.486
8305	11.325.848	97.015	10.899.016	329.817
8315	400	0	0	400
8327	3.021.115	19.920	2.834.320	166.874
36210	122.491.691	2.034.377	114.532.734	5.924.580
EMENDA BANCADA	2.498.000	0	2.498.000	0
6217	2.498.000	0	2.498.000	0
EMENDA INDIVIDUAL	116.269	1.975	114.294	0
6217	116.269	1.975	114.294	0
PESSOAL - ATIVO	71.534.164	1.933.231	69.600.933	0
20TP	71.534.164	1.933.231	69.600.933	0
PESSOAL - BENEFICIOS	4.720.336	5.294	4.715.042	0
212B	4.720.336	5.294	4.715.042	0
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	43.622.923	93.877	37.604.465	5.924.580
163C	4.967.490	0	4.749.842	217.649
163D	13.874.680	0	10.205.625	3.669.054
6149	339.730	0	339.730	0
6217	24.441.023	93.877	22.309.269	2.037.877
36211	2.978.114.573	185.926.433	358.018.104	2.434.170.037
EMENDA BANCADA	37.595.219	6.712.431	0	30.882.788

UG EXECUTORA	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
10GD	10.435.615	0	0	10.435.615
21C9	944.367	0	0	944.367
21CA	3.587.231	12.127	0	3.575.104
6908	11.688.132	6.700.304	0	4.987.828
7XK6	10.528.875	0	0	10.528.875
7XK8	411.000	0	0	411.000
EMENDA COMISSÃO	4.336.743	0	0	4.336.743
21CA	1.328.743	0	0	1.328.743
6908	3.008.000	0	0	3.008.000
EMENDA INDIVIDUAL	178.242.758	19.545.547	8.788.207	149.909.003
10GD	4.736.170	537.671	120.000	4.078.499
10GE	2.621.549	250.000	0	2.371.549
10GG	1.581.490	220.000	0	1.361.490
20AG	385.287	385.287	0	0
20AM	400.000	0	199.800	200.200
21C9	24.386.295	1.750.000	567.006	22.069.290
21CA	2.480.403	1.769.437	0	710.966
21CB	1.640.024	0	1.079.928	560.096
21CC	2.556.576	0	0	2.556.576
21CG	17.283.373	0	0	17.283.373
21CH	7.145.640	0	564.250	6.581.390
21CI	7.133.421	250.000	812.477	6.070.944
3883	24.081.702	908.377	798.323	22.375.002
3921	2.842.909	800.000	0	2.042.909
6908	4.232.850	1.932.850	200.000	2.100.000
7652	24.637.647	1.707.699	1.631.185	21.298.763
7656	42.689.434	7.804.112	2.815.239	32.070.083
7XK6	5.052.613	250.000	0	4.802.613
7XK7	885.114	485.114	0	400.000
7XK8	1.470.262	495.000	0	975.262
PESSOAL - ATIVO	10.464.642	108.384	10.217.486	138.771
20TP	10.464.642	108.384	10.217.486	138.771
PESSOAL - BENEFÍCIOS	12.350.716	2.132	3.426.182	8.922.401
0536	92.585	0	92.585	0
2004	11.085.035	0	2.170.694	8.914.341
212B	1.173.096	2.132	1.162.903	8.060
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	119.236.010	0	119.236.002	7
0181	119.236.010	0	119.236.002	7
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	2.615.888.486	159.557.938	216.350.225	2.239.980.323
002M	630.000	0	0	630.000
10GD	180.733.350	16.259.358	4.145.079	160.328.913
10GE	332.640.481	34.248.812	9.448.642	288.943.027
10GG	51.118.503	2.121.917	300.000	48.696.585
10SK	3.337.583	0	0	3.337.583
10TA	365.252	0	0	365.252
2000	51.536.240	426.019	14.625.378	36.484.843
20AF	1.147.538	0	207.648	939.890
20AG	21.200.692	478.576	1.361.000	19.361.116
20AM	5.784.596	569.417	1.666.776	3.548.402
20K2	1.350.090	0	367.120	982.970
20Q8	48.872.841	0	194.040	48.678.801
20T6	18.507.223	7.462.827	950.432	10.093.964
216H	8.489	0	8.489	0
21C9	796.764.961	9.684.460	65.690.859	721.389.642
21CA	167.972.595	13.192.720	18.428.574	136.351.301
21CB	251.393.303	25.277.547	18.434.838	207.680.919
21CC	6.562.000	500.000	882.088	5.179.912
21CH	109.028.575	5.440.993	19.559.605	84.027.978
21CI	184.866.140	4.826.452	39.988.134	140.051.554
3921	26.837.137	1.084.830	1.125.345	24.626.962
4572	529.717	0	232.580	297.137
6881	16.971.069	6.855	4.848.879	12.115.336
6908	26.550.540	8.423.251	1.847.875	16.279.415
7652	59.108.484	5.075.357	1.905.249	52.127.878
7654	709	0	0	709
7656	183.822.464	17.108.161	8.237.007	158.477.297

UG EXECUTORA	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
7X28	2.841.482	250.000	0	2.591.482
7XK6	22.204.997	4.970.386	449.589	16.785.022
7XK7	21.402.577	0	0	21.402.577
7XK8	21.798.858	2.150.000	1.445.000	18.203.858
36212	133.804.558	2.566.096	108.875.946	22.362.515
PESSOAL - ATIVO	67.339.448	0	67.081.209	258.239
09HB	5.853.794	0	5.661.107	192.687
20TP	61.485.654	0	61.420.102	65.553
PESSOAL - BENEFICIOS	4.127.487	0	2.413.283	1.714.205
2004	2.175.783	0	578.702	1.597.081
212B	1.951.705	0	1.834.581	117.123
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	17.858.422	0	17.858.422	0
00S6	48.305	0	48.305	0
0181	17.810.117	0	17.810.117	0
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	44.479.200	2.566.096	21.523.033	20.390.071
2000	39.680.720	2.353.241	19.898.497	17.428.982
216H	41.835	0	41.835	0
4572	428.371	0	178.316	250.054
8719	4.328.274	212.855	1.404.384	2.711.035
36213	54.439.434	2.855.413	47.733.389	3.850.632
PESSOAL - ATIVO	27.164.753	12.205	27.118.403	34.145
09HB	3.071.955	0	3.071.955	0
20TP	24.092.798	12.205	24.046.447	34.145
PESSOAL - BENEFICIOS	941.658	36.668	889.339	15.652
2004	153.962	21.926	116.384	15.652
212B	787.697	14.742	772.954	0
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	1.250.563	0	1.250.563	0
0181	1.250.563	0	1.250.563	0
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	25.082.460	2.806.541	18.475.084	3.800.835
2000	4.524.751	988.450	2.794.968	741.333
216H	36.662	16.393	20.269	0
4339	3.406.887	762.707	1.303.977	1.340.203
4572	159.866	44.741	84.073	31.052
8727	16.954.293	994.249	14.271.796	1.688.247
36901	31.828.226.507	233.363.421	20.237.309.254	11.357.553.832
EMENDA BANCADA	1.496.222.310	1.207.815	838.558.925	656.455.571
20K7	1.983.121	0	1.550.000	433.121
20YP	1.569.482	0	161.789	1.407.692
21CJ	53.000.000	0	0	53.000.000
2E89	127.794.848	0	121.848.936	5.945.912
2E90	625.351.321	0	591.421.684	33.929.637
2F01	54.406	0	0	54.406
4525	4.025.232	0	0	4.025.232
8535	621.490.480	1.207.815	109.105.924	511.176.741
8581	45.441.421	0	14.470.591	30.970.830
8933	15.512.000	0	0	15.512.000
EMENDA COMISSÃO	565.172.624	350.237	468.350.091	96.472.296
20YP	2.171.298	350.237	742.492	1.078.569
2E89	163.042.553	0	145.426.355	17.616.198
2E90	305.090.983	0	287.114.927	17.976.056
8535	62.530.082	0	11.675.731	50.854.351
8581	32.337.709	0	23.390.586	8.947.123
EMENDA INDIVIDUAL	3.286.687.055	48.842.964	1.200.818.249	2.037.025.843
20B0	6.111.620	0	283.785	5.827.835
20K7	999.820	0	9.267	990.553
20YD	5.083.604	400.000	890.000	3.793.604
20YJ	66.229.759	0	10.859.677	55.370.082
20YL	22.117.000	0	893.000	21.224.000
20YM	192.879	41.503	0	151.376
20YN	29.515.212	0	0	29.515.212
20YP	34.142.272	310.142	13.229.882	20.602.249
21BF	9.714.993	90.000	829.104	8.795.889
21CD	309.460	0	0	309.460
21CE	2.020.012	0	226.698	1.793.314
21CF	11.516.248	323.880	0	11.192.368
21CJ	6.332.790	0	3.017.123	3.315.668

UG EXECUTORA	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
21D9	5.322.064	1.123.780	0	4.198.284
21GM	500.000	0	0	500.000
2E87	250.000	0	0	250.000
2E89	257.682.680	0	236.840.471	20.842.209
2E90	337.876.351	0	310.883.296	26.993.055
4324	3.114.101	362.190	1.990.598	761.313
4525	1.275.531	0	0	1.275.531
6148	300.000	0	300.000	0
6233	2.450	0	0	2.450
7690	3.424.733	0	193.732	3.231.001
8535	1.727.871.069	46.001.160	480.032.366	1.201.837.542
8581	744.748.055	131.308	131.219.626	613.397.121
8730	14.000	14.000	0	0
8755	513.576	0	513.576	0
8758	3.102.615	45.000	2.201.888	855.726
8759	171.160	0	171.160	0
8933	6.233.000	0	6.233.000	0
PESSOAL - ATIVO	436.918.106	4.474.286	432.434.069	9.751
09HB	60.082.480	4.367.555	55.714.925	0
20TP	376.835.626	106.731	376.719.144	9.751
PESSOAL - BENEFICIOS	75.883.986	4.388.132	71.392.715	103.138
0536	526.879	3.252	523.627	0
2004	25.981.999	4.301.721	21.608.727	71.551
212B	49.375.108	83.160	49.260.361	31.587
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	770.865.092	12.519	770.848.367	4.206
0181	770.865.092	12.519	770.848.367	4.206
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	25.196.477.335	174.087.469	16.454.906.839	8.567.483.027
00QB	317.898	317.898	0	0
00UW	79.398.036	0	0	79.398.036
0220	1.546	1.546	0	0
125H	428.583	0	0	428.583
12L4	910.000	0	0	910.000
12L5	49.939.435	0	2.921.963	47.017.471
15W2	6.578.800	0	1.801.634	4.777.165
15WP	2.909.901	0	1.305.749	1.604.152
166C	1.153.950	0	1.153.950	0
2000	144.045.762	2.990.628	85.560.887	55.494.247
2016	4.302.891	63.947	4.107.445	131.500
20AB	16.197.988	0	16.167.988	30.000
20AD	7.625.356	0	0	7.625.356
20AE	272.231.357	1.496.341	170.095.024	100.639.992
20AH	28.083.274	0	28.083.274	0
20AI	3.630.255	0	0	3.630.255
20AL	65.608.246	3.090.484	62.316.682	201.080
20B0	670.000	0	0	670.000
20G8	4.092.675	1.073.746	146.800	2.872.129
20K3	12.366.903	1.043.596	8.542.694	2.780.613
20K5	31.522.880	0	690.000	30.832.880
20K7	969.184.363	1.035.807	166.117.584	802.030.972
20QF	14.661.512	83.242	12.881.571	1.696.699
20QG	4.164.115	58.547	4.036.132	69.436
20QH	11.840.197	258.735	10.152.745	1.428.717
20QI	2.928.915	114.025	2.714.890	100.000
20R4	13.716.319	641.147	0	13.075.171
20SP	8.999.862	3.302.785	4.470.560	1.226.517
20YD	336.429.318	2.061.363	302.996.286	31.371.669
20YE	2.318.524.489	6.597.853	2.268.153.417	43.773.220
20YI	7.375.158	134.900	2.835.181	4.405.077
20YJ	71.573.764	517.772	50.214.812	20.841.181
20YL	23.275.000	0	125.000	23.150.000
20YM	41.910	2.640	0	39.270
20YN	233.660.156	17.690.706	172.893.760	43.075.690
20YP	229.791.645	13.108.790	148.351.618	68.331.237
20YQ	93.844.697	983.619	76.402.006	16.459.072
20YR	1.232.721.007	0	1.201.213.248	31.507.759
20YS	28.343.219	0	100.702	28.242.517

UG EXECUTORA	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
212H	75.229.964	0	75.229.964	0
214U	999	0	0	999
216H	418.655	0	418.655	0
217U	124.695	0	0	124.695
219A	660.656.292	1.514	576.193.862	84.460.917
21BF	253.314.319	150.000	101.096.733	152.067.586
21BG	379.545.172	6.612	370.806.177	8.732.383
21C0	17.639	0	0	17.639
21CD	61.516.521	6.268.099	23.986.518	31.261.904
21CE	140.202.587	107.094	55.894.300	84.201.193
21CF	116.458.857	1.001.630	102.153.667	13.303.560
21CJ	53.566.295	823.148	22.702.639	30.040.508
21D9	84.063.050	1.013.630	56.762.946	26.286.475
21DX	837.380.152	0	290.750.602	546.629.550
21DZ	12.127.463	0	0	12.127.463
21EC	4.662.904	5.700	4.656.455	749
21ED	135.442.218	0	76.062.126	59.380.092
21GM	10.133.531	13.081	9.502.770	617.680
2B52	4.062.941	22.583	1.999.978	2.040.380
2E79	942.764	0	0	942.764
2E84	1.889.450	0	0	1.889.450
2E89	239.828	0	0	239.828
2E90	2.596.182	0	0	2.596.182
4295	312.367.712	23.377.269	282.068.312	6.922.131
4324	23.125.826	96.483	18.705.373	4.323.970
4368	218.399.555	133	158.030.521	60.368.901
4370	259.360.710	0	257.859.768	1.500.942
4525	30.898.375	0	0	30.898.375
4572	893.016	142.608	414.217	336.191
4641	110.427.413	11.132.263	96.074.896	3.220.254
4705	2.404.690.958	12.527.525	1.895.357.119	496.806.315
5516	1	0	0	1
6146	4.014.958	148.736	2.100.000	1.766.222
6148	31.201.849	0	31.201.849	0
6182	11.525.719	0	7.285.221	4.240.498
6217	111.557.259	6.207.019	83.553.333	21.796.908
6233	185.099	0	0	185.099
6516	15.142.659	678.796	3.222.619	11.241.244
7666	34.786	0	0	34.786
7690	12.515.830	141.210	1.460.684	10.913.936
8287	1.200.133	82.963	1.093.986	23.184
8535	5.307.965.482	23.595.827	1.719.611.841	3.564.757.814
8573	117.600	0	0	117.600
8577	12.171.604	0	69.356	12.102.248
8581	1.045.801.608	299.500	530.481.200	515.020.908
8585	5.808.976.857	26.895.064	4.578.155.480	1.203.926.313
8636	41.424.700	4.000	24.749.454	16.671.246
8648	1.938.331	0	1.870.440	67.891
8708	4.482.431	2.835	2.733.207	1.746.389
8715	8.947.497	7.330	8.749.673	190.494
8721	364.742	0	0	364.742
8730	1.610.647	6.522	0	1.604.125
8753	3.748.494	0	3.748.494	0
8755	31.193.288	828.791	25.628.933	4.735.565
8758	94.518.417	1.158.062	75.059.666	18.300.689
8759	34.499.917	671.325	32.775.803	1.052.790
8933	83.490.001	0	38.074.403	45.415.598
74202	344.456	239.117	105.339	0
INVERSÕES FINANCEIRAS	344.456	239.117	105.339	0
0354	344.456	239.117	105.339	0

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026)

2.7. Acompanhamento Mensal da Receita Própria e Vinculada em 2026

Quadro 29 – Acompanhamento da Receita Própria e Vinculada até o 2º Quadrimestre de 2026 - Consolidado por Fonte de Recurso

(em R\$ 1)

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	UO/FONTE RECURSOS REDUZIDA	RECEITA REALIZADA EM 2025	PREVISÃO INICIAL DA RECEITA	PREVISÃO ATUALIZADA DA RECEITA	RECEITA REALIZADA - ATÉ AGOSTO/2026	RECEITA ESTIMADA	EXCESSO OU FRUSTACÃO
TOTAL GERAL		6.358.264.602	6.819.476.297	6.819.476.297	5.187.430.640	7.593.835.430	774.359.133
36901	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	4.940.729.838	5.597.615.019	5.597.615.019	4.242.130.620	6.199.883.957	602.268.938
	003 - RECURSOS UO APLICACAO SEGURIDADE SOCIAL	977.877.693	764.328.177	764.328.177	745.344.571	1.117.898.757	353.570.580
	010 - ASSIST.MED.-HOSP.SEGURADOS VIT. ACID.TRANSITO	158.080	0	0	62.082	62.082	62.082
	035 - ACOES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE - ASPS	3.019.378.765	3.788.175.004	3.788.175.004	2.867.147.032	4.151.886.465	363.711.461
	049 - REC.PROP.UO PARA APLIC. EM SEGURIDADE SOCIAL	327.834.538	266.694.311	266.694.311	290.093.370	430.086.424	163.392.113
	096 - DOACOES NACIONAIS	1.182.242	0	0	0	0	0
	122 - REC.UO APL.SEG.SOC.-SUPERAVIT PGTO.DIV.	3.597.406	4.950.000	4.950.000	1.927.300	2.927.301	-2.022.699
	132 - REC.ACORDOS JUD. EXTRAJUD.REP.DANOS DESASTRE	562.633.472	297.999.162	297.999.162	297.999.162	297.999.162	0
	184 - PREV.,CONTR. E MITIG.DANOS PRATICA JOGOS	48.067.642	56.468.365	56.468.365	39.557.103	59.357.102	2.888.737
	448 - OBJ.CONTRATUAL OP.CRED.EXTERNA EM MOEDA	0	419.000.000	419.000.000	0	139.666.664	-279.333.336
36201	FUNDACAO OSWALDO CRUZ	10.207.652	7.533.811	7.533.811	5.937.223	8.583.884	1.050.073
	049 - REC.PROP.UO PARA APLIC. EM SEGURIDADE SOCIAL	10.207.519	7.533.811	7.533.811	5.937.223	8.583.884	1.050.073
	052 - RECURSOS LIVRES DA UO	133	0	0	0	0	0
36210	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	23.521.470	22.053.500	22.053.500	17.646.911	26.390.110	4.336.610
	049 - REC.PROP.UO PARA APLIC. EM SEGURIDADE SOCIAL	23.521.470	22.053.500	22.053.500	17.646.911	26.390.110	4.336.610
36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	6.148.102	6.458.306	6.458.306	5.874.526	8.810.526	2.352.220
	048 - REC.PROP.UO EXCL.DESP.CAP.SEG.SOC.	0	0	0	0	0	0
	049 - REC.PROP.UO PARA APLIC. EM SEGURIDADE SOCIAL	6.148.102	6.458.306	6.458.306	5.874.526	8.810.526	2.352.220
36213	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	749.870.222	586.923.211	586.923.211	508.981.177	748.863.704	161.940.493
	003 - RECURSOS UO APLICACAO SEGURIDADE SOCIAL	748.124.225	586.444.986	586.444.986	507.876.998	747.491.527	161.046.541
	049 - REC.PROP.UO PARA APLIC. EM SEGURIDADE SOCIAL	1.745.997	478.225	478.225	1.104.179	1.372.177	893.952
36212	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	627.787.319	598.892.450	598.892.450	406.860.183	601.303.249	2.410.799
	003 - RECURSOS UO APLICACAO SEGURIDADE SOCIAL	625.275.094	596.608.106	596.608.106	405.014.001	598.513.999	1.905.893
	049 - REC.PROP.UO PARA APLIC. EM SEGURIDADE SOCIAL	2.512.225	2.284.344	2.284.344	1.846.182	2.789.250	504.906

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

3. Desembolso Financeiro no 2º Quadrimestre de 2026

3.1 Transferências Fundo a Fundo por Bloco, Programa, Região e UF – Pagamentos Totais Efetuados (inclusive RAP)

Quadro 30 – Transferências Fundo a Fundo (Valores Brutos) até o 2º Quadrimestre de 2026 - Manutenção - Consolidado por Região e UF

(em milhares)

BLOCO	REGIÃO	UF	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE			ATENCAO PRIMARIA A SAUDE			FORTALECIMENTO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE (SUS)			GESTÃO DO SUS			QUALIFICACAO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA NO SUS			SEGURANCA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E COMBATE A FOME			VIGILANCIA EM SAUDE E AMBIENTE		
			ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
TOTAL GERAL			22.038.724	44.801.507	66.840.230	291.708	38.398.163	38.689.872	720	628	1.348	1.524.956	4.197.951	5.722.908	1.321.283	1.059.270	2.380.554	19	49.703	49.721	402.546	2.702.250	3.104.796
BLOCO DE MANUTENÇÃO	CENTRO - OESTE	DF	761.407	0	761.407	220.938	0	220.938	0	0	0	5.355	0	5.355	37.631	0	37.631	0	0	0	33.727	0	33.727
		GO	424.417	1.850.718	2.275.135	716	1.188.227	1.188.942	0	350	350	35.754	90.136	125.890	47.667	41.844	89.511	0	2.991	2.991	9.683	123.199	132.883
		MS	225.698	695.012	920.710	0	572.139	572.139	507	0	507	15.117	65.343	80.460	10.410	16.433	26.843	0	756	756	8.517	48.526	57.043
		MT	441.929	677.498	1.119.427	296	678.619	678.915	0	0	0	15.124	59.683	74.807	15.048	22.092	37.140	0	1.517	1.517	10.156	57.054	67.211
	NORDESTE	AL	478.819	1.114.359	1.593.178	1.645	1.137.639	1.139.284	0	0	0	14.989	113.589	128.578	4.293	19.073	23.366	0	0	0	8.540	48.814	57.355
		BA	1.919.073	2.680.098	4.599.171	2.008	3.203.278	3.205.286	0	0	0	219.981	388.600	608.581	37.464	87.004	124.468	0	122	122	29.693	216.969	246.662
		CE	941.757	2.553.371	3.495.128	23.681	2.198.625	2.222.306	0	0	0	44.354	300.706	345.060	72.828	16.522	89.350	0	61	61	15.951	134.893	150.844
		MA	614.500	1.296.606	1.911.106	2.259	2.216.545	2.218.803	0	239	239	105.684	326.940	432.624	10.341	40.633	50.973	0	40	40	18.427	103.621	122.048
		PB	475.805	1.161.717	1.637.522	2.635	1.458.286	1.460.921	0	0	0	45.646	193.577	239.223	24.507	24.889	49.396	0	233	233	9.508	60.775	70.282
		PE	1.501.936	1.488.052	2.989.988	14.728	2.091.522	2.106.250	0	0	0	260.249	234.032	494.280	36.111	55.345	91.456	19	0	19	21.206	128.219	149.425
		PI	471.561	937.336	1.408.897	0	1.521.275	1.521.275	0	40	40	32.699	119.038	151.737	2.964	20.535	23.499	0	115	115	7.143	48.929	56.072
		RN	615.963	781.984	1.397.947	0	1.010.839	1.010.839	0	0	0	26.139	132.049	158.188	1.600	20.488	22.088	0	354	354	7.105	56.025	63.130
		SE	373.643	411.242	784.885	3.011	719.999	723.009	0	0	0	29.585	41.869	71.454	12.526	13.523	26.050	0	75	75	6.263	29.560	35.823
	NORTE	AC	232.357	25.463	257.820	607	352.961	353.568	18	0	18	15.811	9.227	25.038	1.538	5.097	6.634	0	0	0	3.004	25.463	28.466
		AM	601.430	825.313	1.426.743	386	1.380.500	1.380.886	0	0	0	68.701	91.978	160.679	5.576	24.508	30.084	0	0	0	11.658	72.875	84.533
		AP	627.724	144.937	772.661	1.249	395.626	396.875	0	0	0	3.958	28.231	32.189	906	4.555	5.461	0	0	0	3.162	16.336	19.498
		PA	911.453	1.406.226	2.317.680	1.772	1.809.159	1.810.931	0	0	0	86.893	259.888	346.781	11.273	50.605	61.878	0	0	0	20.094	141.341	161.435
		RO	261.383	546.332	807.715	596	302.737	303.333	0	0	0	13.022	36.420	49.442	3.068	10.077	13.146	0	276	276	4.807	20.780	25.587
		RR	208.413	124.300	332.713	536	262.650	263.187	0	0	0	1.105	6.971	8.076	167	4.068	4.235	0	52	52	3.077	14.254	17.330
		TO	307.124	423.491	730.615	0	669.045	669.045	194	0	194	30.391	44.722	75.114	814	9.675	10.489	0	334	334	5.933	28.611	34.544
	SUDESTE	ES	789.417	486.344	1.275.761	680	677.890	678.570	0	0	0	63.809	101.592	165.402	20.978	23.071	44.049	0	1.242	1.242	8.797	49.968	58.765
		MG	171.256	7.134.365	7.305.621	0	3.633.043	3.633.043	0	0	0	30.331	806.052	836.384	83.797	123.103	206.900	0	8.859	8.859	35.481	371.596	407.078
		RJ	582.634	5.635.731	6.218.366	0	2.097.144	2.097.144	0	0	0	35.716	313.331	349.048	41.806	95.771	137.578	0	1.685	1.685	30.731	220.951	251.681
		SP	4.453.742	6.742.272	11.196.014	9.688	4.165.005	4.174.693	0	0	0	77.732	193.796	271.529	486.759	210.158	696.916	0	11.550	11.550	52.234	399.687	451.922
	SUL	PR	1.284.734	2.191.437	3.476.171	4.279	1.867.820	1.872.099	0	0	0	121.320	100.498	221.818	197.188	11.325	208.512	0	5.748	5.748	14.562	134.623	149.185
		RS	1.245.809	2.293.972	3.539.781	0	1.534.685	1.534.685	0	0	0	67.459	98.298	165.757	91.498	63.575	155.073	0	8.323	8.323	13.235	91.109	104.344
		SC	1.114.740	1.173.331	2.288.071	0	1.252.906	1.252.906	0	0	0	58.031	41.384	99.415	62.527	45.300	107.827	0	5.370	5.370	9.850	58.072	67.922

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

Quadro 31 – Transferências Fundo a Fundo (Valores Brutos) até o 2º Quadrimestre de 2026 - Estruturação - Consolidado por Região e UF

(em milhares)

BLOCO	REGIÃO	UF	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE			ATENCAO PRIMARIA A SAUDE			FORTEALECIMENTO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE (SUS)			GESTÃO DO SUS		VIGILANCIA EM SAUDE E AMBIENTE		
			ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	MUNICIPAL	TOTAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
TOTAL GERAL			114.425	1.114.411	1.228.835	931	2.140.713	2.141.643	1.825	7.735	9.559	126.994	126.994	407	2.443	2.850
BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO	CENTRO - OESTE	DF	19.068	0	19.068	151	0	151	0	0	0	0	0	0	0	0
		GO	0	33.666	33.666	0	43.712	43.712	0	245	245	0	0	0	639	639
		MS	7.842	20.563	28.405	0	38.080	38.080	0	0	0	0	0	0	0	0
		MT	2.933	53.804	56.737	0	48.467	48.467	0	132	132	0	0	0	0	0
	NORDESTE	AL	0	30.957	30.957	0	61.921	61.921	0	163	163	0	0	0	0	0
		BA	36.771	38.275	75.046	0	224.283	224.283	0	1.641	1.641	0	0	0	0	0
		CE	10.538	70.530	81.067	0	80.754	80.754	0	535	535	0	0	0	0	0
		MA	0	42.467	42.467	0	104.380	104.380	0	451	451	0	0	0	0	0
		PB	1.000	44.015	45.015	0	87.209	87.209	0	410	410	0	0	0	0	0
		PE	2.508	57.253	59.761	240	128.175	128.415	0	130	130	0	0	0	0	0
		PI	0	19.670	19.670	0	51.562	51.562	0	219	219	0	0	407	0	407
		RN	987	40.597	41.583	0	52.683	52.683	0	340	340	0	0	0	92	92
		SE	0	15.992	15.992	0	46.734	46.734	1.825	0	1.825	0	0	0	0	0
		AC	12.793	10.216	23.009	240	19.152	19.392	0	0	0	0	0	0	0	0
	NORTE	AM	800	34.519	35.319	0	70.059	70.059	0	295	295	0	0	0	0	0
		AP	6.233	6.499	12.732	150	26.976	27.126	0	0	0	0	0	0	0	0
		PA	1.990	40.269	42.259	150	127.425	127.575	0	460	460	0	0	0	0	0
		RO	0	30.207	30.207	0	20.217	20.217	0	82	82	0	0	0	0	0
		RR	1.600	5.496	7.096	0	9.387	9.387	0	0	0	0	0	0	0	0
		TO	1.184	24.992	26.176	0	35.379	35.379	0	102	102	0	0	0	0	0
	SUDESTE	ES	1.000	18.196	19.196	0	50.128	50.128	0	102	102	50.887	50.887	0	0	0
		MG	0	178.367	178.367	0	237.606	237.606	0	61	61	76.108	76.108	0	0	0
		RJ	0	67.378	67.378	0	48.638	48.638	0	1.960	1.960	0	0	0	0	0
		SP	4.680	106.908	111.588	0	241.698	241.698	0	82	82	0	0	0	700	700
	SUL	PR	0	57.638	57.638	0	87.576	87.576	0	82	82	0	0	0	231	231
		RS	0	54.145	54.145	0	168.818	168.818	0	245	245	0	0	0	782	782
		SC	2.499	11.793	14.292	0	29.692	29.692	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

3.2. Transferências a Estados, Municípios e Distrito Federal – Modalidade de Aplicação

Quadro 32 – Transferências a Estados, DF e Municípios até o 2º Quadrimestre de 2026 - Consolidado por Modalidade de Aplicação, Região e UF

(em milhares)

REGIÃO	UF	EMPENHADO					LIQUIDADO					PAGO				
		30	31	40	41	TOTAL	30	31	40	41	TOTAL	30	31	40	41	TOTAL
TOTAL GERAL		312.126	28.071.835	453.782	99.208.870	128.046.612	30.079	24.133.418	10.019	90.035.810	114.209.327	30.079	23.643.348	10.019	89.374.179	113.057.625
CENTRO - OESTE	DF	0	905.910	0	0	905.910	0	813.727	0	0	813.727	0	802.640	0	0	802.640
	GO	1.325	590.565	20.287	3.641.961	4.254.139	0	498.412	178	3.224.696	3.723.286	0	489.754	178	3.195.446	3.685.378
	MS	0	274.925	3.017	1.480.099	1.758.041	0	242.427	0	1.371.527	1.613.954	0	240.727	0	1.360.995	1.601.722
	MT	0	497.815	5.538	1.715.293	2.218.646	0	420.659	0	1.488.143	1.908.802	0	415.436	0	1.482.402	1.897.838
NORDESTE	AL	12.000	538.231	4.169	2.567.746	3.122.145	0	494.448	102	2.398.452	2.893.002	0	494.130	102	2.387.726	2.881.959
	BA	41.962	2.446.612	26.052	7.171.469	9.686.095	120	2.143.992	0	6.585.329	8.729.442	120	2.116.318	0	6.547.506	8.663.945
	CE	0	1.240.896	37.091	5.563.679	6.841.666	0	1.080.866	348	5.161.246	6.242.460	0	1.074.052	348	5.117.318	6.191.717
	MA	0	846.549	36.545	4.317.487	5.200.581	0	695.982	296	3.990.163	4.686.442	0	688.706	296	3.981.118	4.670.120
	PB	16.643	632.190	5.232	3.097.446	3.751.511	0	567.871	0	2.839.668	3.407.539	0	532.319	0	2.830.386	3.362.704
	PE	12.627	2.012.852	50.423	4.434.138	6.510.039	0	1.779.468	635	3.992.921	5.773.024	0	1.730.293	635	3.984.520	5.715.447
	PI	7.899	589.382	21.452	2.690.583	3.309.316	7.899	497.717	0	2.513.185	3.018.802	7.899	496.736	0	2.501.785	3.006.420
	RN	2.588	704.175	3.282	2.157.401	2.867.447	0	640.812	0	1.938.972	2.579.784	0	629.729	0	1.933.148	2.562.878
	SE	0	508.068	16.818	1.329.707	1.854.594	0	403.949	1.206	1.169.015	1.574.170	0	401.106	1.206	1.163.680	1.565.993
NORTE	AC	1.928	332.745	1.900	474.907	811.479	895	249.843	0	396.577	647.315	895	246.885	0	396.577	644.357
	AM	5.459	705.876	7.888	2.549.909	3.269.132	0	641.993	0	2.396.471	3.038.463	0	636.226	0	2.396.135	3.032.361
	AP	8.233	582.437	3.054	576.231	1.169.955	0	538.504	0	541.260	1.079.764	0	533.517	0	541.260	1.074.777
	PA	1.294	1.155.141	20.244	4.070.137	5.246.815	0	979.975	961	3.689.085	4.670.021	0	955.331	961	3.677.267	4.633.558
	RO	17.726	310.099	56.373	882.967	1.267.165	0	272.899	0	768.849	1.041.747	0	269.295	0	767.412	1.036.707
	RR	0	279.833	0	458.526	738.359	0	177.048	0	382.933	559.981	0	175.807	0	382.923	558.730
	TO	0	369.209	5.835	1.116.761	1.491.806	0	333.101	0	1.035.773	1.368.874	0	328.873	0	1.035.598	1.364.471
SUDESTE	ES	0	909.189	1.849	1.512.002	2.423.039	0	783.115	0	1.367.001	2.150.115	0	764.929	0	1.365.960	2.130.888
	MG	1.528	377.970	37.221	13.378.175	13.794.894	1.306	302.572	715	12.182.926	12.487.519	1.306	301.957	715	12.013.033	12.317.011
	RJ	0	736.886	20.730	8.995.189	9.752.805	0	652.108	49	8.237.107	8.889.264	0	640.108	49	8.180.215	8.820.371
	SP	180.913	5.698.515	39.045	12.859.445	18.777.919	19.858	4.874.657	5.069	11.476.953	16.376.537	19.858	4.757.162	5.069	11.357.725	16.139.814
SUL	PR	0	1.908.379	7.377	4.711.204	6.626.960	0	1.533.703	421	4.268.081	5.802.205	0	1.487.862	421	4.221.239	5.709.523
	RS	0	1.541.817	18.539	4.588.293	6.148.650	0	1.320.569	39	4.082.471	5.403.079	0	1.304.527	39	4.047.198	5.351.764
	SC	0	1.375.570	3.819	2.868.115	4.247.504	0	1.193.003	0	2.537.007	3.730.010	0	1.128.926	0	2.505.607	3.634.533

Fonte: Tesouro Gerencial (11/9/2026).

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

Quadro 33 – Produção Assistencial dos Hospitais Próprios, do Grupo Hospitalar Conceição - GHC e dos Institutos – 2º Quadrimestre de 2026.

ACUMULADO DE JANEIRO A JUNHO DE 2026							
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Leitos**	ATENDIMENTOS		PROCEDIMENTOS			
		Internações	Consultas	Cirurgias	Partos	Exames Ambulatoriais	Atendimentos Ambulatoriais
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)	1.504	31.189	782.677	37.996	3.117	1.749.435	2.673.273
HOSPITAIS FEDERAIS*	1.155	17.979	190.358	12.947	1.194	1.121.006	1.340.932
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	391	5.515	171.041	6.156	-	710.795	932.249
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	162	2.099	17.552	1.590	-	158.615	183.689
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	321	5.273	50.566	4.293	-	81.351	131.992
REDE SARAH	709	12.937	263.735	10.743	-	940.686	2.818.206
Total Geral	4.242	74.992	1.475.929	73.725	4.311	4.761.888	8.080.341

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

(**) Dados enviados pelo Drac/Saes em 28/8/2026.

Fonte: Base de Dados do SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais - fornecido pelo DataSUS (tabulados pela CGSI em 28/8/2026).

Fonte: Base de Dados do SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares - fornecido pelo DataSUS (tabulados pela CGSI em 28/8/2026).

Fonte: Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

PERÍODO:

Produção (SIA e SIH): janeiro a junho/2026.

Leitos (Cnes): julho/2026.

OBS: As bases de dados (SIA/SIH) estão atualizadas até o mês de junho/2026 no momento de geração desse relatório.

CRITÉRIOS UTILIZADOS:

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

CRITÉRIOS UTILIZADOS REDE SARAH:

- **Leitos:** leitos existentes cadastrados no Cnes;
- **Extração dos Dados por Ano de Atendimento;**
- **Internações:** frequência SIH;
- **Atendimentos ambulatoriais:** frequência SIA;
- **Cirurgias:** Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos – SIA;
Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos Secundárias – SIH/SP;
- **Consultas:** 03.01.01.005-6 - CONSULTA MÉDICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – SIA;
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SIA;
03.01.01.017-0 - CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO – SIH/SP;
- **Exames:** Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica – SIA;
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica - Secundárias – SIH/SP.

5. Resultados dos Objetivos da PAS – 2º Quadrimestre de 2026

Objetivo 1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS) e está organizada de forma descentralizada, sendo desenvolvida pelas equipes e pelos serviços próximos aos locais onde as pessoas vivem e trabalham. A Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) o modelo prioritário para expansão e consolidação da Atenção Primária e traz como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade, além das diretrizes de territorialização, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado.

Com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doença e agravos e à redução de desigualdades, este objetivo envolve a ampliação da cobertura populacional estimada da APS, da cobertura populacional estimada de saúde bucal e da cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade, e ainda, a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.

Além disso, visa o provimento de médicos, a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração, o acesso oportuno ao pré-natal, a oferta de procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), a promoção da alimentação adequada e saudável, a ampliação dos serviços do Programa Academia da Saúde, a ampliação da avaliação do risco cardiovascular, o aumento da avaliação do risco de insegurança alimentar, a ampliação da avaliação de exame de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama e o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), dentre outros.

Quadro 34 – Resultados PAS: Objetivo 1 - 2º Quadrimestre de 2026

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
1. Ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Percentual	78%	70,37%	219A (0001)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
2. Ampliar o número de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Unidade	335	330	219A (0004)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
3. Implantar Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Unidade	75	70	219A (0004)	Saps/MS Estados, DF e Municípios

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
4. Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Unidade	6.500	6.377	219A (0002)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
5. Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Número de vagas ocupadas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde	Unidade	27.500	26.464	21BG 21DX (0004)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
6. Ampliar o número de serviços do Programa Academia da Saúde (PAS) credenciados pelo Ministério da Saúde.	Número de serviços do Programa Academia da Saúde credenciados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	3.000	2.410	219A (000J)	Saps/MS DF e Municípios
7. Ampliar a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.	Unidade	250.000	396.459 ¹	21CE (0006)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
8. Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Percentual	88%	73,42%	219A (0004) 8581 (0000)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
9. Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Percentual	55%	39,35%	219A (0003)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
10. Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Unidade	33.874	20.657	8581 (0000) 8581 (0003) 8581 (0004)	Saps/MS DF e Municípios
11. Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos sete consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos sete consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Percentual	65%	56,60% ²	219A (0001)	Saps/MS Estados, DF e Municípios

¹ Dado relativo ao período de janeiro a julho de 2026.

² Dado relativo ao primeiro quadrimestre de 2026. Os dados do segundo quadrimestre ainda não estão disponíveis, havendo previsão de divulgação em outubro de 2026.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
12. Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS ³ na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes cadastrados na APS no período de 12 meses.	Quantidade de procedimentos de PICS registrados para cada mil habitantes cadastrados na Atenção Primária à Saúde	Unidade	24	20,56 ⁴	21CE (000D)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
13. Aumentar o número de domicílios com o risco para insegurança alimentar avaliado.	Número de domicílios com risco para insegurança alimentar avaliado.	Unidade	47.000.000	33.180.398 ⁵	20QH	Saps/MS Estados, DF e Municípios
14. Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram pelo menos uma atividade coletiva com o tema alimentação adequada e saudável.	Percentual	47,60%	31,53% ⁶	20QH 219A (0004)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
15. Alcançar pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS.	Proporção de pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde com risco cardiovascular avaliado.	Percentual	13%	1,02% ⁷	21CE (000C)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
16. Acompanhar, na Atenção Primária à Saúde, os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	81%	33,33% ⁸	Não se aplica	Saps e Sesai/MS Estados, DF e Municípios MDS
17. Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento	Percentual	14%	13,16% ⁹	21CE (0001)	Saps e Saes/MS Estados e Municípios

³ PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

⁴ Dado relativo ao período de janeiro a julho de 2026.

⁵ Dado preliminar relativo ao período de novembro de 2023 até abril de 2026. Há previsão de divulgação dos dados atualizados em outubro de 2026.

⁶ Dado relativo ao período de janeiro a julho de 2026.

⁷ Dado relativo ao primeiro quadrimestre de 2026. Os dados do segundo quadrimestre ainda não estão disponíveis, havendo previsão de divulgação em outubro de 2026.

⁸ Dados parciais referentes a 2ª vigência de 2026 do Programa Bolsa Família. Na 1ª vigência de 2026, alcançou-se 83,11%.

⁹ Dados referentes ao primeiro quadrimestre de 2026. Os dados do segundo quadrimestre ainda não estão disponíveis, havendo previsão de divulgação em outubro de 2026.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.					Inca
18. Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual	7%	6,25% ¹⁰	21CE (0001)	Saps e Saes/MS Estados e Municípios Inca
19. Ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	4,50%	2,60% ¹¹	20QH 219A (0001)	Saps/MS Estados, DF e Municípios

¹⁰ Dados referentes ao primeiro quadrimestre de 2026. Os dados do segundo quadrimestre ainda não estão disponíveis, havendo previsão de divulgação em outubro de 2026.

¹¹ Dado relativo ao período de janeiro a julho de 2026.

Informações Adicionais

Este objetivo possui 19 metas, sendo 18 monitoradas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e uma pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho por faixas de execução, considerando a previsão para o final do exercício de 2026, constante na Programação Anual de Saúde (PAS).

Esse desempenho é o resultado de políticas públicas executadas de forma coordenada entre as três esferas que compõem o SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2026	
	Quantidade	%
Até 25%	1	5,26%
Acima de 25% até 50%	1	5,26%
Acima de 50% até 75%	5	26,32%
Acima de 75% até 100%	11	57,89%
Acima de 100%	1	5,26%
Total	19	100%

A **cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde** mensura o percentual da população estimada coberta por equipes de Saúde da Família (eSF), por equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e por equipes de Atenção Primária (eAP) cofinanciadas pelo Ministério da Saúde (MS) em determinado espaço geográfico. O cálculo do indicador utiliza como parâmetro a população adscrita por tipo de equipe, conforme estabelecido no Anexo I da Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024. A ampliação das equipes reflete o avanço na busca da universalização do acesso e reorganização dos serviços de saúde nos territórios, contribuindo para o fortalecimento do vínculo e do cuidado integral da população.

Em agosto de 2026, a cobertura da APS registrada foi de 70,37%, o que corresponde a uma população coberta de 150.190.051 pessoas, em um universo de 213.421.037 (IBGE, 2025), conforme apresentado abaixo, por Unidade da Federação (UF).

Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde, por UF					
AC	79,97%	MA	86,14%	RJ	63,13%
AL	81,30%	MG	77,99%	RN	83,16%
AM	65,85%	MS	71,90%	RO	66,53%
AP	88,37%	MT	67,19%	RR	91,11%
BA	76,90%	PA	72,84%	RS	69,95%
CE	84,70%	PB	90,25%	SC	79,99%
DF	64,46%	PE	78,83%	SE	84,82%
ES	75,23%	PI	93,18%	SP	52,90%
GO	64,84%	PR	68,82%	TO	89,01%
Brasil: 70,37%					

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Scnes).

O processo de implantação de equipes é dinâmico e depende das prioridades e capacidades de gestão de cada município, incluindo infraestrutura física, disponibilidade de profissionais e organização territorial. Em alguns territórios, particularmente aqueles com maiores vulnerabilidades socioespaciais, como áreas rurais remotas, ribeirinhas ou com alta rotatividade de profissionais, verificou-se maior dificuldade de manutenção contínua das equipes implantadas. Além disso, observa-se que há flutuações no número de equipes cofinanciadas, em decorrência de suspensões de pagamento e descredenciamentos motivados pelo não cumprimento de critérios estabelecidos. Tais variações

impactam diretamente os resultados de cobertura apresentados. Entre esses critérios, destacam-se a inexistência de irregularidades que justifiquem a suspensão das transferências, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), bem como o atendimento às normativas específicas que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento de cada tipo de equipe e serviço no âmbito APS.

O Ministério da Saúde promoveu apoio técnico aos entes federados no âmbito do modelo de financiamento federal e do credenciamento de equipes, entre outras ações. Além disso, produziu instrumentos normativos, formativos e operacionais voltados para gestores e equipes, com o intuito de fortalecer a APS e a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e potencializar a capacidade de execução e gestão dos entes. Essas iniciativas visam à ampliação e à qualificação da cobertura da população pelas equipes da APS, bem como ao aprimoramento dos processos de trabalho.

Entre as principais ações desenvolvidas, destacam-se: o aperfeiçoamento do Sistema Gerencia APS, com foco na ampliação e simplificação das solicitações realizadas pelos gestores, incluindo equipes em territórios quilombolas e na atenção domiciliar à pessoa idosa; a elaboração de nota técnica orientando gestores sobre planejamento, registro e acompanhamento de pedidos online de estratégias da APS; publicação de portarias que credenciam municípios e Distrito Federal para receber incentivos financeiros federais de custeio para a ampliação de equipes, serviços, programas e profissionais da APS; a oferta do curso de Aperfeiçoamento da Prática em Coordenação do Cuidado na APS; e a oferta de educação permanente em saúde digital para a APS, contextualizada no sistema e-SUS APS.

A equipe de Saúde da Família (eSF) é o modelo prioritário de expansão da Estratégia Saúde da Família no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Possui uma composição mínima que inclui médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE). Todos os profissionais da equipe devem cumprir jornada de trabalho de 40 horas semanais. Na parcela de agosto de 2026, 54.728 eSF foram cofinanciadas pelo Ministério da Saúde (MS).

As equipes de Atenção Primária (eAP) se diferenciam da eSF, tanto por sua composição, como por suas distintas modalidades de organização de carga horária. São formadas, no mínimo, por médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de família e comunidade, e enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família. Essas equipes podem se organizar em duas modalidades, de acordo com a carga horária: a) modalidade I - composta por profissionais com carga horária mínima individual de 20 horas semanais; e b) modalidade II - composta por profissionais com carga horária mínima individual de 30 horas semanais. No que se refere às eAP, na parcela de agosto de 2026, 5.659 foram cofinanciadas pelo MS, sendo 2.698 eAP 20h e 2.961 eAP 30h.

No que diz respeito às equipes de saúde que atuam na Atenção Primária como referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa, em agosto de 2026, encontravam-se em funcionamento 274 equipes, em 128 municípios de 21 estados.

As **equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)** são vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde, que pode estar localizada na sede do município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adscrita. Na parcela de agosto de 2026, 330 eSFR foram cofinanciadas pelo MS. A Portaria GM/MS n.º 8.994, de 28 novembro de 2025, ampliou o alcance da eSFR ao contemplar as populações marítimas e as costeiras. Atualmente, há uma eSFR cofinanciada no território estendido (em Pernambuco). Com o objetivo de contribuir com o alcance da meta, foram realizados webinários com os novos estados elegíveis, esclarecendo questões sobre a organização e credenciamento destas equipes.

As **Unidades Básicas de Saúde Fluvial (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 ocorre por meio fluvial. A Estratégia da UBSF se consolidou como essencial para a produção de saúde na região da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, ao possibilitar a oferta da APS em territórios de difícil acesso. Como estratégia territorializada, a UBS Fluvial responde de forma concreta às desigualdades geográficas e estruturais, assegurando o acesso regular e contínuo aos serviços de saúde e contribuindo para a redução de vazios

assistenciais. Na parcela de agosto de 2026, havia 70 UBSF implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.

As **equipes Multiprofissionais (eMulti)** são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em agosto de 2026, 6.377 eMulti foram cofinanciadas pelo MS, sendo 875 na modalidade ampliada, 2.075 complementares e 3.427 estratégicas. Destaca-se que 1.126 eMulti receberam custeio adicional para a oferta de atendimento remoto mediado por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (Tdic).

As ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde têm contribuído para o fortalecimento das eMulti e para a ampliação do número de equipes cofinanciadas. Considerando a diversidade de arranjos desse modelo, são necessárias ações permanentes de qualificação. Nesse sentido, têm sido realizadas orientações técnicas aos gestores para a organização do processo de trabalho, em articulação com as demais equipes da APS; a oferta de estratégias formativas específicas para as eMulti (eMulti em Formação), em parceria com instituições de ensino; e webinários sobre as atualizações publicadas na Portaria GM/MS n.º 9.584, de 22 de dezembro de 2025, incluindo orientações sobre os incentivos adicionais concedidos às e-Multi e esclarecimentos de dúvidas operacionais.

No que se refere ao **provimento médico da Atenção Primária**, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 9.177, de 08 de dezembro de 2025, que dispõe sobre as diretrizes para a execução do Programa Médicos pelo Brasil, instituído pela Lei n.º 13.958, de 18 de dezembro de 2019, como estratégia integrante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013. Nesse contexto, os profissionais passam a ser organizados em três eixos: eixo formação - médicos bolsistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil; eixo vínculo - médicos especialistas em medicina de família e comunidade ou clínica médica, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) e registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM); e eixo estratégico: médicos tutores e preceptores, preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade, com RQE e registro ativo no CRM.

O Programa Mais Médicos contempla quatro tipos de equipes de Atenção Primária à Saúde: equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (eMSI) — que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) — e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). A gestão das eAPP é realizada pelos estados. Em agosto de 2026, havia um total de 26.464 vagas ocupadas, conforme apresentado abaixo, sendo 25.676 em municípios, 769 em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e 19 em gestão estadual (em equipes de Atenção Primária Prisional).

Programa Mais Médicos (PMM)					
UF	Meta de Ocupação de Vagas	Total de Vagas Ocupadas	UF	Meta de Ocupação de Vagas	Total de Vagas Ocupadas
AC	259	254	PB	448	471
AL	411	366	PE	1.452	1.665
AM	1.078	989	PI	418	520
AP	275	217	PR	1.345	1.704
BA	2.337	2.223	RJ	1.441	1.408
CE	1.662	1.711	RN	371	562
DF	182	173	RO	632	471
ES	616	588	RR	223	339
GO	921	740	RS	1.540	1.588
MA	1.207	1.210	SC	608	891
MG	1.749	2.127	SE	248	277
MS	297	359	SP	4.760	3.388
MT	410	419	TO	297	267
PA	2.313	1.537			
Meta de Ocupação de Vagas Brasil: 27.500					
Total de Vagas Ocupadas Brasil: 26.464					

Fonte: Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Cabe registrar que a atuação de médicos na saúde indígena é fundamental para garantir o acesso contínuo e qualificado à Atenção Primária à Saúde. Esses profissionais atuam diretamente nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e em municípios por eles abrangidos, contribuindo para a promoção da equidade e melhoria das condições de saúde dessas populações. Atualmente, 769 profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos estão presentes em 34 Dsei, distribuídos em 18 estados, fortalecendo a assistência à saúde indígena por meio da ampliação do acesso e da qualificação do cuidado.

Quantidade de Vagas Ocupadas em Dsei (PMM)					
Alagoas e Sergipe/AL	13	Interior Sul/SC	22	Pernambuco/PE	15
Altamira/PA	16	Kaiapó do Mato Grosso/MT	9	Porto Velho/RO	23
Alto Rio Juruá/AC	21	Kaiapó do Pará/PA	9	Potiguara/PB	14
Alto Rio Negro/AM	39	Leste de Roraima/RR	38	Rio Tapajós/PA	13
Alto Rio Purus/AC	18	Litoral Sul/PR	25	Tocantins/TO	14
Alto Rio Solimões/AM	34	Manaus/AM	30	Vale do Javari/AM	12
Amapá e Norte do Pará/AP	10	Maranhão/MA	44	Vilhena/RO	8
Araguaia/MT	12	Mato Grosso do Sul/MS	39	Xavante/MT	23
Bahia/BA	33	Médio Rio Purus/AM	19	Xingu/MT	8
Ceará/CE	24	Médio Rio Solimões e Afluentes/AM	26	Yanomami/RR	75
Cuiabá/MT	16	Minas Gerais e Espírito Santo/MG	23		
Guamá-Tocantins/PA	30	Parintins/AM	14		
Total: 769					

Fonte: Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Com o objetivo de contribuir para promoção da saúde, a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, os **serviços do Programa Academia da Saúde** desenvolvem ações como: práticas corporais e atividades físicas; promoção da alimentação adequada e saudável; práticas integrativas e complementares em saúde; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; mobilização da comunidade; práticas antirracistas; promoção de territórios saudáveis; e incentivo ao envelhecimento ativo. Em agosto de 2026, 2.410 serviços estavam credenciados e homologados pelo Ministério da Saúde; destes, 2.207 foram cofinanciados pelo Ministério da Saúde.

Os **métodos contraceptivos de longa duração (Long Acting Reversible Contraceptives - Larc)** são eficazes para reduzir as gestações não intencionais e suas consequências, como os abortos inseguros e a mortalidade materna e neonatal. São considerados adequados para adolescentes e atendem a um público amplo, com eficácia semelhante à laqueadura. A ampliação do acesso a estes métodos na APS contribui para a promoção da saúde das mulheres, possibilitando autonomia em suas escolhas e o exercício dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Com base em dados preliminares, no período de janeiro a julho de 2026, houve um total de 43.188 inserções de Dispositivo Intrauterino (DIU) e 353.271 de Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel, totalizando 396.459 procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração realizados na Atenção Primária à Saúde, conforme quadro abaixo.

Região	Quantidade de Inserção de Métodos Contraceptivos de Longa Duração
Norte	39.084
Nordeste	107.189
Centro-Oeste	54.031
Sudeste	131.399
Sul	64.756
Total	396.459

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)/Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps).

Visando o alcance da meta, foram realizadas ações estratégicas, incluindo a sensibilização para a inserção do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel no Módulo de Acolhimento aos médicos

do Programa Mais Médicos para o Brasil (Maav), com a formação de 952 médicos; e a realização de oficinas de qualificação profissional, com qualificação de 9.104 profissionais.

A **cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade** mensura o percentual da população estimada coberta por equipes de Consultório na Rua (eCR) e por equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). É utilizada para o monitoramento do acesso às ações de saúde por pessoas em situação de vulnerabilidade social. Na parcela de pagamento agosto de 2026, a cobertura foi de 73,42%, com o cofinanciamento de 335 eCR (164 eCR III, 22 eCR II, 149 eCR I) e 469 eAPP, nas modalidades ampliada e essencial, ambas com a possibilidade de carga horária de 20h e 30h. A população estimada coberta é de 794.500 pessoas. A população em situação de rua cadastrada no Cadastro Único (CadÚnico) foi de 380.493 pessoas e a população privada de liberdade foi de 701.637, em celas físicas estaduais e federais.

Para fins de cálculo do denominador, os dados de população em situação de rua do CadÚnico e os dados da população privada de liberdade do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (Sisdepen) tiveram como base os dados de referência do mês de abril de 2026.

A **cobertura populacional estimada de saúde bucal** é utilizada para mensurar o acesso da população aos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, considerando a estimativa populacional coberta pelas equipes de Saúde Bucal (eSB) cofinanciadas pelo Ministério da Saúde, as quais podem ter composição variável de acordo com as categorias profissionais, devendo cumprir a carga horária mínima semanal, conforme Portaria de Consolidação GM/MS n.º 02, de 28 de setembro de 2017. A população coberta é calculada de acordo com o porte populacional conforme definição da Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024.

Assim, em agosto de 2026, a cobertura populacional estimada de saúde bucal foi de 39,35%, que representa uma estimativa populacional de 83.996.203 pessoas cobertas no total de 213.421.037 habitantes (IBGE, 2025). A seguir consta a cobertura populacional estimada de saúde bucal, por unidade da federação:

Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal, por UF					
AC	46,30%	MA	64,39%	RJ	24,93%
AL	61,59%	MG	45,57%	RN	67,21%
AM	37,26%	MS	53,73%	RO	21,04%
AP	53,30%	MT	41,33%	RR	42,51%
BA	55,26%	PA	36,47%	RS	28,84%
CE	62,93%	PB	82,29%	SC	36,27%
DF	21,77%	PE	57,55%	SE	57,89%
ES	38,67%	PI	87,54%	SP	17,62%
GO	39,98%	PR	30,77%	TO	72,50%
Brasil: 39,35%					

Fonte: Coordenação-Geral de Saúde Bucal - CGSB/Desf/Saps.

O Ministério da Saúde cofinanciou 34.566 equipes de Saúde Bucal (eSB), sendo 32.701 eSB com carga horária de 40h, 115 eSB com carga horária de 30 horas e 1.750 eSB com carga horária de 20 horas semanais.

A execução da meta não depende apenas dos esforços do Governo Federal, mas também da priorização da gestão municipal, além da capacidade instalada das unidades de saúde e de recursos para a implantação e manutenção das equipes. Flutuações no número de equipes cofinanciadas, em decorrência de suspensões de pagamento e descredenciamentos motivados pelo não cumprimento de critérios estabelecidos, impactam diretamente no resultado de cobertura.

Destaca-se que o MS disponibiliza apoio técnico aos entes federados, visando fortalecer a capacidade de execução e gestão das políticas e serviços, bem como realiza esclarecimentos de dúvidas e orientações sobre a solicitação de credenciamento, cadastro e homologação de equipes, visando adequações necessárias nos sistemas de informação, evitando futuras suspensões financeiras e descredenciamentos de eSB. Além disso, houve a oferta de cursos de qualificação para gerentes de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb),

doação de Unidades Odontológicas Móveis aos municípios e início da entrega de equipamentos odontológicos adquiridos centralizadamente para estruturação da Rede de Atenção à Saúde Bucal (Rasb).

As Unidades Odontológicas Móveis (UOM) são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por equipes de Saúde Bucal vinculadas às equipes da Estratégia de Saúde da Família, que viabilizam a prestação de assistência em áreas com dificuldades de acesso, dispersão populacional e para populações específicas. Na parcela de pagamento de agosto de 2026, 389 UOM foram cofinanciadas pelo MS.

Para promover a expansão das Unidades Odontológicas Móveis e ampliar o quantitativo de UOM cofinanciadas pelo Ministério da Saúde, até agosto de 2026, foram entregues 1.231 UOM pelo Programa de Aceleração de Crescimento. Após a doação das unidades, o MS publica portaria de credenciamento e os municípios tem até três competências para criar o Cnes, cadastrar os profissionais que atuarão na UOM e realizar o envio das informações de produção. Caso o município não observe o prazo, as regras para cadastro e envio de produção definidas em portaria é realizado o descredenciamento dessa unidade, e novo credenciamento deverá ser solicitado pelo município.

O Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb) implantado com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde é uma estratégia de ampliação da oferta de especialidades em saúde bucal, servindo de referência para as equipes de Saúde Bucal (eSB) da APS. Estes serviços foram previstos para municípios de até 30.000 habitantes, que possuam cobertura populacional estimada de saúde bucal na APS de, no mínimo, 75% e não disponham de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) credenciado no município. Na parcela agosto de 2026, 249 Sesb foram cofinanciados pelo MS.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) oferecem serviços ambulatoriais e especializados em Saúde Bucal para atender às principais especialidades necessárias à integralidade do cuidado em saúde bucal, que são: diagnóstico bucal, com ênfase na detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pessoas de necessidades especiais. O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela equipe de Saúde Bucal (eSB) e existem três tipologias: tipo I com três cadeiras odontológicas; tipo II com quatro a seis cadeiras; e tipo III com mais de sete cadeiras. Em agosto de 2026, havia 1.227 CEO cofinanciados pelo MS, sendo 533 tipo I, 526 tipo II e 168 tipo III. Menciona-se que 665 CEO estão aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

Os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) são os estabelecimentos responsáveis pela confecção laboratorial de próteses dentárias totais, próteses dentárias parciais removíveis e/ou próteses coronárias/intrarradiculares e fixas/adesivas. Na parcela de agosto de 2026, foram 3.170 municípios com laboratórios implantados e cofinanciados pelo Ministério da Saúde. A redução em relação ao primeiro quadrimestre decorre da suspensão do repasse financeiro federal, em função da aplicação dos critérios estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com a referida portaria, a interrupção do envio dos dados de produção referentes às próteses, pelos municípios, implica a suspensão do custeio, o que explica a oscilação observada no período.

No que se refere a **ampliação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes**, informa-se que, no período de janeiro de 2024 a agosto de 2026, 20.657 UBS foram estruturadas, sendo 127 obras de construção de UBS e 645 obras de retomada concluídas com recursos do Programa de Aceleração do Crescimento, 1.016 UBS com investimento em obras (372 - UBS reformadas, 199 de ampliação de UBS com salas de vacinas e 445 de construção de UBS) e 18.869 UBS cofinanciadas para aquisição de equipamentos de informática. Segue, abaixo, a regionalização:

UBS estruturadas com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes, por UF							
AC	268		MA	982		RJ	738
AL	746		MG	1.368		RN	415
AM	104		MS	885		RO	509
AP	452		MT	545		RR	793
BA	1.095		PA	757		RS	3.648

UBS estruturadas com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes, por UF					
CE	575	PB	593	SC	497
DF	17	PE	469	SE	189
ES	334	PI	999	SP	1.824
GO	900	PR	631	TO	324
Brasil: 20.657					

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

Em relação às obras de construção de UBS com recursos do Programa de Aceleração do Crescimento, registrou-se um total de 2.645 obras de UBS habilitadas, das quais 127 obras foram concluídas, 156 estão em fase de ação preparatória, 1.105 em início de execução, 1.206 em fase de execução ou conclusão e 51 em processo de cancelamento.

No que diz respeito à conclusão de obras inacabadas em UBS, mediante aporte financeiro de recursos oriundos do Programa de Aceleração do Crescimento, em agosto de 2026, registrou-se um total de 1.392 obras aprovadas e autorizadas, as quais estão atualmente distribuídas conforme o estágio de execução: 645 obras concluídas, 355 obras em fase de ação preparatória, 55 obras em início de execução, 337 obras em fase de execução ou conclusão.

Em relação à **“Proporção de gestantes com pelo menos sete consultas de pré-natal realizadas”**, no primeiro quadrimestre de 2026 observou-se que 308.780 gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal iniciadas até a 12ª semana de gestação, representando 56,60% do total de 545.531 gestantes vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) no período analisado. Foi realizado o encontro nacional para implementação da Estratégia dos 10 Passos do Cuidado Obstétrico para a Redução da Morbimortalidade Materna nas 27 Unidades da Federação (UF). A iniciativa tem como objetivo qualificar a atenção à saúde materna e infantil e contribuir para a redução da morbimortalidade materna.

As **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics)** contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde. No período de janeiro a julho de 2026, 2.043.161 procedimentos Pics foram registrados no Sisab. Considerando a população cadastrada e vinculada no período, correspondente a 99.376.960, foram registrados 20,56 procedimentos de Pics por mil habitantes.

A **avaliação do risco de insegurança alimentar e nutricional** permite identificar situações de falta de acesso à alimentação adequada e saudável vividas pelas famílias, ainda que não tenham sido identificadas repercussões sobre as condições de saúde e do estado nutricional dos indivíduos, proporcionando a ação de forma precoce com vistas a interromper um ciclo de vulnerabilidades, desigualdades, fome e pobreza. Assim, as equipes da atenção primária podem intervir com ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, prevenção de carências nutricionais específicas, além de proporcionar a articulação, de forma qualificada, com outros serviços de políticas públicas municipais, o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) e o Sistema de Assistência Social (Suas), além de organizações e movimentos sociais dos territórios. No período de novembro de 2023 até abril de 2026, foram identificados 2.178.771 domicílios com risco para insegurança alimentar (IA) em um universo de 33.180.398 milhões de domicílios com a triagem para risco de insegurança alimentar (Tria) aplicada. Salienta-se que esses dados são preliminares e sujeitos a alterações. Os relatórios preliminares disponibilizados no e-Gestor possibilitam somente a visualização acumulada para o período informado anteriormente.

O **percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola** que realizaram atividades coletivas com o tema alimentação adequada e saudável possibilita identificar a realização de ações de estímulo e apoio às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira no ambiente escolar. As ações de promoção da alimentação adequada e saudável visam incentivar a adoção de uma alimentação equilibrada e nutritiva, com ênfase na alimentação com alimentos in natura, minimamente processados e redução do consumo de alimentos ultraprocessados, promovendo uma alimentação

adequada para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes. Conforme dados extraídos do Sisab, no período de janeiro a julho de 2026, 33.084 escolas realizaram pelo menos uma atividade coletiva de um total de 104.931 escolas com adesão ao PSE, correspondendo a um percentual de 31,53%.

As ações desenvolvidas para o alcance da meta contemplam o trabalho realizado por equipes de atenção primária à saúde no ambiente escolar, por meio de atividades de avaliação do estado nutricional e de hábitos relacionados à alimentação, além da realização de atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável com abordagem participativa, que envolvem atividades de educação alimentar e nutricional.

A **avaliação do risco cardiovascular (RCV)** permite identificar precocemente o risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, contribuindo para a adoção de medidas que possam reduzir e/ou evitar desfechos cardiovasculares fatais e não fatais. De acordo com dados disponíveis no Sisab, referentes ao primeiro quadrimestre de 2026, o número de pessoas de 40 a 74 anos cadastradas na APS com avaliação do exame de risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses foi 500.321, no total de 49.104.396 pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS. Desse modo, a proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado no intervalo de 12 meses foi de 1,02%.

A Atenção Primária acompanha os **beneficiários do Programa Bolsa Família nas condicionalidades** de saúde duas vezes ao ano, por semestre/vigência: a primeira vigência corresponde ao período de janeiro a junho e a segunda vigência de julho a dezembro. O acompanhamento parcial da 2ª vigência de 2026 apresentou os seguintes dados: dos 33.554.126 indivíduos a serem acompanhados, 11.183.908 indivíduos foram acompanhados (33,33%); havia 8.516.916 crianças a serem acompanhadas, destas, 513.943 foram acompanhadas (6,03%); e foram, ainda, localizadas 100.499 gestantes, sendo 99,98% com pré-natal em dia.

Em relação aos **exames de rastreamento do câncer de colo do útero e dos exames de mamografia**, no primeiro quadrimestre, o número de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas na APS com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses foi 3.891.939, do total de 29.585.114 mulheres na mesma faixa etária cadastradas na APS, representando 13,16% de resultado frente à meta de 14%. Enquanto o número de mulheres cadastradas na APS, na faixa de 50 a 69 anos, e que tiveram pelo menos um exame de rastreamento mamográfico avaliado nos últimos 24 meses foi de 801.333, sob o total de mulheres cadastradas na APS para a mesma faixa de idade (12.828.386), representando 6,25%.

O teste molecular de DNA-HPV para detecção do câncer de colo de útero foi incorporado ao SUS e substituirá o Papanicolau até o final de 2026, entretanto, a implementação em todo o território nacional será gradativa. Destaca-se que devido à incorporação do teste molecular e necessidade de atualização das diretrizes de rastreamento do colo do útero, o Ministério da Saúde está trabalhando no processo de implementação do rastreamento organizado, o qual pressupõe ações de base populacional para convocação ativa da população na faixa etária e periodicidade recomendadas, além de vários outros aspectos como reconvocações, e controle do seguimento e monitoramento da qualidade e integralidade do cuidado.

A **proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada “obesidade”** foi de 2,60%, conforme dados preliminares relativos ao período de janeiro a julho de 2026. Foram 4.082.158 atendimentos por problema ou condição específica de obesidade de um total de 157.156.452 atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde, registrado no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (Siaps). A seguir consta o percentual parcial por unidade da federação:

Proporção de Atendimentos Individuais por Problema ou Condição Avaliada “Obesidade”, por UF					
AC	1,73%	MA	1,29%	RJ	6,72%
AL	2,19%	MG	2,79%	RN	2,23%
AM	2,19%	MS	2,40%	RO	2,85%
AP	2,08%	MT	2,04%	RR	1,17%
BA	1,85%	PA	1,70%	RS	1,82%
CE	2,44%	PB	1,80%	SC	1,71%

Proporção de Atendimentos Individuais por Problema ou Condição Avaliada "Obesidade", por UF					
DF	2,15%		PE	2,13%	
ES	1,67%		PI	1,60%	
GO	2,01%		PR	1,46%	
Brasil: 2,60%					

Fonte: Siaps – Dados preliminares.

Objetivo 2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

A Atenção Especializada à Saúde consiste no conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde, de maior densidade tecnológica, relacionadas à urgência e emergência hospitalar, atenção domiciliar, atenção materno-infantil, atenção ambulatorial especializada, atenção psicossocial, apoio ao diagnóstico e terapêutico, transplante, reabilitação da pessoa com deficiência e sangue e hemoderivados, organizados no âmbito dos programas, redes e serviços que compõem a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (Portaria GM/MS n.º 1.604/2023).

Tendo em vista os desafios relacionados à oferta e ao acesso da população ao cuidado à saúde condizentes aos princípios da universalidade, integralidade e equidade no SUS, foram estabelecidas enquanto prioridades para o alcance do objetivo: a ampliação da oferta de ações e serviços de Atenção Especializada para a promoção do acesso oportuno, especialmente em áreas de vazio assistencial, em especial no cuidado intermediário e na necessidade de tratamento avançado, assim como a melhoria da qualidade do atendimento. Para tanto, este objetivo prevê ações direcionadas à formação de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde e a qualificação das ações e serviços de saúde para oferecer atendimento de qualidade aos pacientes, a redução das filas de procedimentos eletivos, dentre outras intervenções direcionadas à redução das desigualdades regionais, sociais, raciais/étnicas e de gênero.

Quadro 35 – Resultados PAS: Objetivo 2 - 2º Quadrimestre de 2026

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
1. Ampliar os procedimentos especializados realizados (cirurgias, radioterapias e quimioterapias) para o tratamento do câncer.	Número de procedimentos especializados realizados (cirurgias, radioterapias e quimioterapias) para o tratamento do câncer ao ano.	Unidade	5.520.660	2.766.300 ¹²	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
2. Ampliar a oferta de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.	Número de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	7.137	6.488	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
3. Ampliar o número de pessoas beneficiárias do Programa de Volta para Casa.	Número beneficiários do Programa de Volta para Casa.	Unidade	5.415	4.517	20AI (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
4. Manter acima de 35% a taxa de expansão nacional da oferta de cirurgias eletivas na Atenção Especializada à Saúde	Taxa de expansão nacional da oferta de cirurgias eletivas na Atenção Especializada à Saúde, com relação ao ano-base 2022.	Percentual	35%	61% ¹³	8585 (0000) 8585 (0005) 8585 (000M)	Saes/MS Estados, DF e Municípios

¹² Dados de janeiro a junho/2026, apurados em 4/9/2026.

¹³ Dados de janeiro a junho/2026, apurados em 25/8/2026.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
5. Ampliar a cobertura populacional de Atenção Domiciliar.	Percentual cobertura populacional de Atenção Domiciliar.	Percentual	45%	44%	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
6. Emitir a certificação de qualidade dos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, que realizam serviços de alta complexidade no SUS.	Número de hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, com certificação integrada da qualidade em alta complexidade e ensino, emitida pelo Ministério da Saúde.	Unidade	6	0 ¹⁴	21CD (0002)	SGTES/MS Saes/MS Estados, DF e Municípios
7. Ampliar o número de leitos de terapia intensiva adulto, financiados pelo Ministério da Saúde.	Número de leitos de terapia intensiva adulto financiados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	23.600	23.114	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
8. Ampliar o número de profissionais médicos especialistas atuando na Atenção Especializada	Número de médicos especialistas do Projeto Mais Médicos Especialistas.	Unidade	2.000	1.957	20YD (000M)	SGTES/MS Saes/MS Estados, DF e Municípios
9. Ampliar os procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e córnea realizados.	Número de procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e córnea realizados ao ano.	Unidade	29.275	18.162	8585 (0005) 20SP (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
10. Ampliar o número dos transplantes de células-tronco hematopoiéticas (transplante de medula óssea) realizados.	Número de procedimentos de transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) realizados ao ano.	Unidade	3.450	1.972 ¹⁵	8585 (0005)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
11. Ampliar o índice de doador de órgãos por milhão de população (pmp).	Índice de doadores de órgãos por milhão de população (pmp).	PMP ¹⁶	20,6	12,12	8585 (0005)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
12. Implantar o modelo de Informação de regulação assistencial nos municípios.	Percentual de municípios com modelo de Informação de regulação assistencial implantado	Percentual	75%	75%	-	Saes/MS Estados, DF e Municípios

¹⁴ Não houve hospital público nem privado sem fins lucrativos com certificação integrada de qualidade em alta complexidade e ensino emitida pelo MS. Após a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC n.º 8.033 de 29 de agosto de 2025, que reestruturou o processo de certificação de hospitais públicos e privados sem fins lucrativos com certificação de qualidade, verificou-se avanço na retomada das certificações, com 50 hospitais já certificados no Nível 1.

¹⁵ Dados de janeiro a julho/2026, apurados em 8/9/2026.

¹⁶ PMP (Por Milhão de população).

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
13. Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiados pelo Ministério da Saúde.	Percentual	55%	46%	8585 (0000) 8585 (0005) 8535 (0000) 8535 (0004) 8535 (000P) 8535.6506 21CD (0001)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
14. Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	Número de coletas de sangue realizadas no SUS ao ano.	Unidade	3.353.177	1.628.920 ¹⁷	6516 (0000) 21D9 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
15. Adequar o Parque Tecnológico para a produção de plasma de uso industrial nos serviços de hemoterapia	Número de serviços de hemoterapia com parque tecnológico adequados para produção de plasma de uso industrial.	Unidade	125	124	21D9 (0001)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
16. Ampliar o percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	Percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida triados no PNTN.	Percentual	69%	67,95% ¹⁸	8585 (0000) 6516 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
17. Ampliar a cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com dois anos de idade.	Percentual de crianças com doença falciforme com dois anos de idade que realizaram o exame doppler transcraniano.	Percentual	50%	17,31% ¹⁹	8585 (0000) 6516 (0000) 21D9 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
18. Ampliar o número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas.	Número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas ao ano.	Unidade	68.730	38.167 ²⁰	8585 (0005) 21CD (0004)	Saes/MS Estados, DF e Municípios

¹⁷ Dados de janeiro a junho/2026, apurados em 31/8/2026.

¹⁸ Dados de janeiro a julho/2026, apurados em 3/5/2026.

¹⁹ Dados de janeiro a junho/2026, apurados em 28/8/2026.

²⁰ Dados de janeiro a junho/2026, apurados em 3/9/2026.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
19. Ampliar a oferta de procedimentos para a população trans, previstos na atenção especializada à saúde.	Número de procedimentos realizados na atenção especializada à saúde previstos para a população trans ao ano.	Unidade	42.000	21.573 ²¹	8585 (0005)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
20. Ampliar a cobertura populacional com vistas à Universalização do SAMU 192.	Percentual de população coberta pelo SAMU 192.	Percentual	98%	90,03%	8585 (0001) 8535 (000N)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
21. Manter acima de 10% a taxa de expansão nacional das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) na Atenção Especializada à Saúde, com relação ao ano anterior	Taxa de expansão das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) na Atenção Especializada à Saúde.	Percentual	10%	925% ²²	8585 (0000) 8585 (0005) 8585 (000M)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
22. Ampliar a oferta de serviços de saúde materna e infantil financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede Alyne.	Número de serviços de saúde materna e infantil financiados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	11.104	9.942	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios

²¹ Dados de janeiro a junho/2026, apurados em 9/9/2026.

²² O período analisado refere-se à produção acumulada de janeiro e junho de 2026 (1.281.994 OCI) em relação ao mesmo período do ano anterior 2025 (124.983). Os resultados observados nos seis meses de 2025 devem ser analisados considerando que esse período corresponde ao início da implementação da política de OCI no país. A expansão da estratégia ocorreu de forma progressiva no decorrer do ano, com adesão gradual das UF, intensificada principalmente a partir de abril de 2025, o que contribuiu para o baixo volume registrado no período inicial de comparação e, consequentemente, para os elevados percentuais observados na comparação entre os períodos.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 22 metas monitoradas pela Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (Saes). Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, no 2º quadrimestre, dividido em cinco intervalos percentuais, considerando as previsões para o final do exercício de 2026 (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2026	
	Quantidade	%
Até 25%	1	4,55%
Acima de 25 até 50%	2	9,09%
Acima de 50% até 75%	6	27,27%
Acima de 75% até 100%	10	45,45%
Acima de 100%	3	13,64%
Total	22	100,00%

No período de janeiro a junho de 2026, no panorama nacional, foram realizados 2.766.300 **procedimentos especializados para o tratamento do câncer**, sendo 237.021 procedimentos cirúrgicos, 93.913 procedimentos de radioterapia e 2.435.366 procedimentos de quimioterapia. Os dados foram apurados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), com informações disponíveis até junho de 2026, extraídas em 04/09/2026.

Ao analisar a distribuição regional da produção, observa-se maior participação da Região Sudeste, com 1.225.469 procedimentos (44,30% do total), seguida pelas Regiões Nordeste, com 671.342 procedimentos (24,27%); Sul, com 614.420 (22,21%); Centro-Oeste, com 153.019 (5,53%); e Norte, com 102.050 (3,69%). Entre os estados, destacam-se São Paulo com 637.125 procedimentos, Minas Gerais com 327.325, Rio Grande do Sul com 236.561, Paraná com 235.615, Rio de Janeiro com 191.150 e Bahia com 151.120. Esses estados concentram parcela significativa da oferta de tratamento oncológico, em razão da elevada densidade populacional e da maior concentração de serviços e infraestrutura de saúde, fatores que favorecem a disponibilidade de estabelecimentos habilitados, equipamentos e profissionais especializados. Na Região Norte, a escassez de equipamentos de radioterapia agrava o cenário assistencial, obrigando pacientes a se deslocarem para outros estados, o que sobrecarrega os serviços de regiões mais estruturadas e pode retardar o início do tratamento. Em Roraima, a solução de radioterapia do Hospital Geral de Roraima encontra-se em fase de treinamento.

Com o objetivo de reduzir vazios assistenciais relacionados à oferta de serviços oncológicos, o MS está realizando um mapeamento mais preciso das regiões prioritárias, a fim de direcionar ações no âmbito dos projetos PER-SUS 1 e 2, voltados à implantação de soluções em radioterapia e à ampliação da capacidade instalada em áreas com maior carência. Até junho de 2026, foram concluídas 31 soluções de radioterapia (2 em 2023, 6 em 2024, 17 em 2025 e 6 entre janeiro e maio de 2026), no âmbito do PER-SUS 1. Paralelamente, estão sendo adquiridos novos aceleradores lineares para a modernização dos serviços de radioterapia já existentes no SUS. Até julho de 2026, 13 aceleradores lineares foram entregues e encontram-se em operação, sendo 4 equipamentos em 2025 e 9 equipamentos em 2026. A modernização da infraestrutura, aliada à formação e à qualificação de profissionais, é fundamental para promover maior equidade no acesso ao tratamento oncológico em todo o território nacional.

Até agosto de 2026, a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) conta 6.488 **serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde** (novas habilitações e manutenção dos existentes), alcançando 90,91% da meta anual prevista. A rede é composta por 3.158 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), oito Centros de Convivência (CC), 993 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), 93 Unidades de Acolhimento (UA) e 2.236 leitos de saúde mental em hospitais gerais. Adicionalmente, foram incorporadas 15 novas Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas aplicáveis à Pessoa com Transtorno

Mental em Conflito com a Lei (Eap-Desinst) e 224 equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental, que não integram o somatório da meta prevista.

Quanto aos dados regionalizados, observa-se maior concentração de pontos de atenção nas Regiões Sudeste (2.814) e Região Nordeste (1.627), seguido da Região Sul (1.405). As Regiões Norte e Centro-Oeste apresentam menor cobertura, com 319 e 323 serviços, respectivamente. Em relação aos Caps, a Região Norte permanece com a menor cobertura do país, correspondente a 0,80 Caps por 100 mil habitantes, além de apresentar vazios assistenciais, especialmente nos estados do AM, RO, RR e AC, que possuem baixa oferta de serviços de maior complexidade. Ainda, destacam-se vazios assistenciais relevantes, uma vez que 434 municípios elegíveis para a implantação de Caps ainda não contam com o serviço, correspondendo a 19,34% do total de municípios aptos à implantação do serviço.

Entre os fatores que favoreceram a execução da meta, destacam-se a retomada dos processos de sistematização e monitoramento da política de saúde mental, evidenciada pela publicação da 13ª edição do Boletim Saúde Mental em Dados, bem como a continuidade das ações de apoio técnico aos gestores estaduais e municipais para ampliação da rede. Além disso, o MS vem desenvolvendo ações para o fortalecimento das agendas estratégicas voltadas à saúde mental infantojuvenil, com destaque para os 358 Caps Infantojuvenis (Capsi) atualmente habilitados, alinhados às ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Outro avanço expressivo é a implantação da educação permanente para a qualificação dos profissionais da Raps em parceria com a Fiocruz, com elevada adesão dos profissionais da rede pública de saúde, totalizando 71.429 profissionais inscritos e 19.699 capacitados, dentre as 60.500 vagas disponibilizadas. Os temas abordados nos cursos foram a violência de gênero: quebre o silêncio, jogos de apostas e o cuidado na Raps, fortalecimento da Raps, atenção psicossocial em desastre socioambiental: o cuidado no caminho das águas.

Entre janeiro a agosto de 2026, o Programa “De Volta Para Casa” (PVC) registrou 4.517 **beneficiários do Programa de Volta para Casa** com cadastros ativos, o que corresponde a 83,42% da meta prevista para 2026. O desempenho observado demonstra a continuidade da execução da política de desinstitucionalização, embora ainda demande esforços adicionais para a ampliação das inclusões e fortalecimento da cobertura territorial do programa. A distribuição regional dos beneficiários permanece heterogênea no território nacional, refletindo a trajetória histórica da Reforma Psiquiátrica brasileira e a maior concentração de antigos leitos psiquiátricos nas Regiões Sudeste e Nordeste. A Região Sudeste concentra a maior parte dos beneficiários do programa, com 3.198 cadastros ativos, destacando-se os estados de SP (1.653), RJ (900) e MG (642). A Região Nordeste contabiliza 764 beneficiários, com maior concentração em PE (354) e BA (154). Na Região Sul, foram registrados 303 beneficiários, enquanto as Regiões Centro-Oeste (180) e Norte (72) apresentam quantitativos inferiores. No mesmo período, o programa analisou 250 solicitações de inclusão de pessoa beneficiada, das quais 206 foram aprovadas.

Persistem, entretanto, limitações à expansão do programa, especialmente nas Regiões Norte e Centro-Oeste, decorrentes de entraves na gestão local, dificuldades no envio da documentação obrigatória pelos municípios e defasagem das referências técnicas locais responsáveis pela identificação e encaminhamento de usuários potencialmente elegíveis ao programa.

Além disso, permanecem desafios relacionados às desigualdades regionais na implementação do programa, especialmente nas Regiões Norte e Centro-Oeste, onde se observa menor capilaridade da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), bem como desafios estruturais relacionados à limitação técnico-administrativa, à identificação e ao encaminhamento de novos beneficiários locais elegíveis ao programa e à sua operacionalização e monitoramento, especialmente em razão da obsolescência do atual sistema SisPVC/DATASUS, em funcionamento desde 2003, que apresenta diversas limitações. Como medida de enfrentamento, foi elaborado o projeto preliminar de modernização do sistema de gestão do PVC, que se encontra em fase de aprovação para desenvolvimento.

No período de janeiro a junho de 2026, a **taxa de expansão nacional da oferta de cirurgias eletivas na Atenção Especializada à Saúde** alcançou 61% em relação ao mesmo período do ano-base de 2022. Foram realizados 7.552.260 procedimentos cirúrgicos eletivos — o que representa um aumento de 61% quando comparado ao primeiro semestre de 2022 (4.681.032), segundo dados dos sistemas SIA/SUS e SIH/SUS extraídos em 25/8/2026. Esse indicador permite identificar o grau de expansão da oferta de

cirurgias ao longo do tempo. Resultados positivos indicam aumento da produção em comparação ao patamar pós-pandemia, enquanto valores nulos ou negativos indicam manutenção ou retração da oferta.

É importante destacar que a delimitação da análise até a competência de junho de 2026 decorre do fato de que o encerramento das competências assistenciais ocorre com deslocamento temporal aproximado de dois meses, em função dos prazos de envio, recepção, validação, consolidação e reprocessamento das informações nos sistemas nacionais de produção do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS). Destaca-se ainda que a atualização periódica das bases ocorre, em geral, até o dia 15 de cada mês, o que impacta diretamente a disponibilidade de dados consolidados para as competências mais recentes. Dessa forma, optou-se metodologicamente pela utilização exclusiva das competências já consolidadas, visando garantir maior consistência, estabilidade e comparabilidade ao cálculo do indicador.

O desempenho observado reflete, principalmente, a continuidade da expansão da oferta de cirurgias eletivas, associada às estratégias implementadas no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, com destaque para: a) ampliação da capacidade assistencial da rede do SUS; b) manutenção do financiamento federal; c) fortalecimento da utilização da capacidade instalada dos estabelecimentos habilitados; d) consolidação gradual das estratégias de organização da oferta cirúrgica implementadas desde 2023; e) continuidade da retomada da produção assistencial após a pandemia de Covid-19.

Ressalta-se, contudo, que os resultados parciais apurados no primeiro semestre de 2026, embora superiores à meta prevista para o ano, devem ser interpretados com cautela, em razão do caráter preliminar do monitoramento e da possibilidade de oscilações nos resultados ao longo do exercício. A metodologia adotada compara períodos equivalentes (janeiro-junho/2026 versus janeiro-junho/2022), buscando reduzir distorções decorrentes de séries temporais incompletas. Em todas as macrorregiões brasileiras foi observada expansão da produção de cirurgias eletivas em relação ao mesmo período de 2022, com destaque para o Centro-Oeste, seguido pelo Nordeste e Sudeste. O resultado demonstra crescimento disseminado da oferta cirúrgica no território nacional, embora permaneçam diferenças entre as regiões, evidenciando a necessidade de manutenção de estratégias voltadas à redução das desigualdades de acesso aos serviços especializados.

É importante destacar que as cirurgias executadas pelas Modalidades II (Estruturas com capacidade ociosa) e III (Carretas da Saúde), na tipologia Oftalmologia, especificamente cirurgias de catarata, ainda não estão consolidadas nos sistemas de produção do Ministério da Saúde, uma vez que aguardam a conclusão do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD Gestão), módulo para inserção dos dados dessa produção. Dessa forma, os resultados apresentados podem não contemplar integralmente a produção realizada por essas modalidades no período analisado. A seguir é apresentado o número de cirurgias realizadas e a taxa de expansão, por UF e região:

Taxa de Expansão de Cirurgias Eletivas, UF e Região			
Região/UF	Número de Cirurgias (jan-jun 2022)	Número de Cirurgias (jan-jun. 2026)	Taxa de Expansão (jun/2026)
Região Norte	393.027	591.082	50%
AC	16.295	33.944	108%
AP	25.245	110.431	337%
AM	130.003	134.372	3%
PA	144.727	195.133	35%
RO	48.055	81.270	69%
RR	7.853	14.550	85%
TO	20.849	21.382	3%
Região Nordeste	1.105.234	1.798.423	63%
AL	46.337	72.124	56%
BA	291.457	482.251	65%
CE	119.581	261.965	119%
MA	186.062	246.648	33%
PB	69.547	156.087	124%
PE	224.358	337.028	50%
PI	46.261	66.002	43%
RN	95.300	129.344	36%

Taxa de Expansão de Cirurgias Eletivas, UF e Região			
Região/UF	Número de Cirurgias (jan-jun 2022)	Número de Cirurgias (jan-jun. 2026)	Taxa de Expansão (jun/2026)
SE	26.331	46.974	78%
Região Sudeste	2.007.318	3.275.363	63%
ES	90.593	127.266	40%
MG	338.060	636.779	88%
RJ	558.051	1.042.334	87%
SP	1.020.614	1.468.984	44%
Região Sul	276.082	483.166	75%
PR	60.036	100.478	67%
RS	128.767	246.526	91%
SC	38.182	84.913	122%
Região Centro-Oeste	79.346	140.015	76%
DF	17.495	31.064	78%
GO	36.266	69.952	93%
MT	11.088	24.314	119%
MS	14.497	14.685	1%
Brasil	4.681.032	7.552.260	61%

Fonte: Saes/MS. Competência: junho/2026, apurados em 25/8/2026.

No período de janeiro a agosto de 2026, a **cobertura populacional de Atenção Domiciliar** alcançou 44%. Foram habilitadas seis equipes na modalidade Emad Tipo I, uma equipe na modalidade Emad II e 21 equipes Emap, totalizando 2.166 equipes habilitadas, no âmbito do Programa Melhor em Casa (PMec). É importante destacar que a quantidade de equipes pode sofrer oscilações, tendo em vista que pode ocorrer desabilitações das equipes ao longo do ano. Diante disso, no mesmo período, registrou-se a desabilitação de 7 equipes sendo 4 Emad I e 3 Emap, em decorrência de inconsistências.

O Programa Melhor em Casa está presente em 1.005 municípios, com 2.166 equipes habilitadas, atendendo a uma população de 95.161.556 habitantes, conforme estimativa do TCU de 2021. Essa estimativa populacional também é utilizada como base para o Fundo de Participação dos Municípios (FPM), sendo, portanto, um dado essencial para cálculos populacionais, habilitação de equipes e distribuição de recursos orçamentários.

No que se refere à regionalização, observa-se que a cobertura populacional da Atenção Domiciliar varia entre as regiões do país. A Região Nordeste apresenta a maior cobertura (50%), seguida pelas Regiões Centro-Oeste (40%), Sudeste (39%) e Norte (39%) e, por fim, pela Região Sul (31%). Destaca-se, ainda, a cobertura, no âmbito do Programa Melhor em Casa, de estados com grande concentração populacional, como Minas Gerais (52%), São Paulo (45%), Rio de Janeiro (48%), Bahia (39%) e Paraná (35%).

É importante destacar que muitos municípios, com menor número de habitantes, podem habilitar apenas uma equipe Emap-R (Equipe Multiprofissional de Apoio e Reabilitação), conforme a Portaria GM/MS 3.005, de 2 de janeiro de 2024, que destina essa modalidade de equipe a municípios com menos de 19.999 habitantes. Essa situação sugere que, para um crescimento de 1% na cobertura populacional, será necessário atender a mais de 1 milhão de novos habitantes, ampliando significativamente o alcance do Programa. Esses pontos devem ser considerados ao analisar os resultados apresentados.

A manutenção do cenário de estabilidade da cobertura do Programa está relacionada, principalmente, aos desafios enfrentados pelos entes federativos para ampliação e sustentabilidade das equipes de Atenção Domiciliar, dificuldades na composição de equipes multiprofissionais, especificidades regionais e necessidade de fortalecimento da articulação interfederativa para expansão do serviço.

Com o objetivo de retomar a expansão e ampliação da cobertura do Programa Melhor em Casa, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégias e ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Domiciliar no SUS. Entre as medidas previstas destacam-se: o apoio técnico contínuo aos estados e municípios para qualificação da gestão e ampliação das equipes; o fortalecimento das ações de monitoramento e assessoramento técnico; a indução à reorganização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para incorporação da Atenção Domiciliar como componente estratégico do cuidado; a qualificação dos processos de trabalho das equipes; e o aprimoramento dos instrumentos de planejamento,

monitoramento e avaliação do Programa. Também estão em curso discussões relacionadas ao aperfeiçoamento dos critérios de habilitação e financiamento, com vistas a estimular a ampliação sustentável da cobertura nos territórios prioritários e de maior vulnerabilidade social e sanitária.

No período de janeiro a agosto de 2026, não houve **hospital público ou privado sem fins lucrativos com certificação integrada de qualidade em alta complexidade e ensino emitida pelo Ministério da Saúde**. Após a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC n.º 8.033 de 29 de agosto de 2025, que reestruturou o processo de certificação de hospitais públicos e privados sem fins lucrativos com certificação de qualidade, verificou-se avanço na retomada das certificações, com 50 hospitais já certificados no Nível 1. Embora ainda não tenha ocorrido certificação no Nível 2, as ações estruturantes implementadas no âmbito da Portaria Publicada indicam perspectiva favorável para o alcance da meta ao final do ciclo. Destaca-se que há um prazo de 180 dias para que os hospitais de ensino já certificados como Nível 1 possam solicitar a certificação Nível 2 e serem avaliados presencialmente para obtenção da Certificação de Hospital de Ensino.

Para obter a certificação, o hospital deve atender a critérios que comprovem a integração entre ensino, assistência, gestão, pesquisa e comunidade. O processo ocorre em duas etapas: a) Certificação de Nível 1: reconhece a compatibilidade institucional quanto à integração ensino-serviço e à existência de ambiente de prática e aprendizagem. Com base em análise documental, essa certificação é condição prévia para a solicitação da Certificação de Nível 2. Seu detalhamento operacional está disposto na Portaria n.º 96/2025 e no Manual instrutivo de certificação dos hospitais de ensino; e b) Certificação de Nível 2: concedida após avaliação presencial, que confere ao estabelecimento a condição de Hospital de Ensino, mediante comprovação do cumprimento integral dos requisitos de integração entre ensino e serviço.

Em julho de 2026 foi alcançado importante marco para a implementação da Certificação de Hospital de Ensino Nível 2, com a publicação da Portaria SAES/SGTES n.º 64/2026 que regulamenta o processo de certificação. A normativa estabelece os critérios, requisitos e fluxos operacionais para a realização das avaliações presenciais, etapa necessária para a emissão da certificação plena dos estabelecimentos habilitados. Em agosto de 2026 foi concluída a elaboração do Manual Instrutivo da Certificação de Hospitais de Ensino Nível 2, documento que tem por finalidade orientar os estabelecimentos hospitalares quanto aos requisitos, procedimentos e etapas necessárias para a obtenção da certificação. As próximas etapas contemplam a publicação e ampla divulgação do Manual Instrutivo, a capacitação das equipes avaliadoras e o início das avaliações presenciais. Considerando os avanços já alcançados e a manutenção do cronograma pactuado, permanece favorável a perspectiva de alcance da meta de seis hospitais certificados em Nível 2 até o encerramento do exercício de 2026.

Os novos critérios de certificação fundamentam-se em uma governança regulatória moderna, buscando superar o antigo modelo meramente burocrático por um focado em gestão por resultados, accountability e melhoria contínua, em alinhamento com a Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (Pnaes). O objetivo central é induzir a melhoria da qualidade do atendimento e o fortalecimento da formação profissional, garantindo padrões rigorosos de segurança assistencial e aprimorando a supervisão e preceptoria. Além disso, busca-se otimizar a gestão hospitalar e garantir que essas instituições sejam referências integradas à Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Entre janeiro e agosto de 2026, foram habilitados 201 novos leitos de UTI adulto, totalizando 23.114 **leitos financiados pelo Ministério da Saúde**, alcançando 97,94% da meta prevista para o ano. Esse número considera a criação de novos leitos e a manutenção dos leitos já existentes, uma vez que não houve desabilitação neste período. Ao se comparar esses resultados atuais com o Índice de Referência de maio/2023 (21.982), houve um crescimento de 5,14% (1.132 leitos novos).

Cabe salientar que o índice de referência (21.982 – maio/2023), que orientou a projeção das metas anuais, era um índice parcial. Portanto, tendo em vista que a meta contempla a manutenção de todos os leitos existentes, foi necessário contabilizar os leitos habilitados no período de junho a dezembro de 2023 (263), totalizando 22.245 de leitos de UTI adultos em 2023. Já em 2024, foram habilitados 413, totalizando 22.658. Já em 2025 foram habilitados 315, encerrando com 22.913 leitos. No mesmo período houve a desabilitação de 60 leitos de UTI adulto.

É importante destacar que a solicitação para ampliação de leitos de UTI parte dos gestores locais de saúde - Secretarias Estaduais (SES) e Municipais (SMS), após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O Ministério da Saúde é então demandado, cabendo a ele a homologação ou não da requisição dos Estados. A adesão dos municípios ao processo é voluntária e depende da capacidade local de implantação, bem como da atração e fixação de profissionais de saúde.

Número de leitos de terapia intensiva (UTI) adulto financiados pelo Ministério da Saúde, por UF					
AC	55	MA	588	RJ	1.835
AL	332	MG	2.723	RN	291
AM	271	MS	336	RO	245
AP	19	MT	358	RR	47
BA	1.293	PA	654	RS	1.356
CE	868	PB	445	SC	899
DF	466	PE	1.146	SE	202
ES	719	PI	245	SP	5.159
GO	794	PR	1.638	TO	130
Brasil: 23.114					

Fonte: Saes/MS. Competência agosto/2026, apurado em 31/8/2026.

Em agosto de 2026, havia 1.957 **médicos especialistas ativos por meio do Projeto Mais Médicos Especialistas**, o que representa 97,85% da meta prevista para o ano. Em 2025, o ano foi encerrado com 577 médicos ativos. O panorama das vagas ocupadas pelos profissionais, distribuídas por regiões, estados e pelo Distrito Federal, apresenta-se da seguinte forma: Centro-Oeste (96): DF: 16, GO: 41, MS: 11 e MT: 28; Nordeste (1.143): AL: 96, BA: 112, CE: 284, MA: 103, PB: 100, PE: 130, PI: 146, RN: 155 e SE: 17; Norte (233): AC: 10, AM: 32, AP: 23, PA: 86, RO: 37, RR: 27 e TO: 18; Sudeste (450): ES: 2, MG: 313, RJ: 95 e SP: 40; e Sul (35): PR: 11, RS: 10 e SC: 14.

O aumento expressivo no número de profissionais decorreu do ingresso dos médicos do 3º ciclo, que iniciaram suas atividades no mês de agosto. Em junho de 2026, foi iniciado o 3º ciclo do Projeto, com a publicação do Chamamento Público n.º 5/2026, destinado à adesão dos estados, municípios e do Distrito Federal. Nesse processo, cada gestor pôde solicitar vagas, por curso de aprimoramento, para cada estabelecimento de saúde identificado pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Após o encerramento do período de adesão, foi realizada a priorização dos municípios, considerando o quantitativo de vagas disponíveis para cada curso de aprimoramento. Ao final dessa etapa, foram disponibilizadas 1.132 vagas imediatas. Na sequência, foi publicado o Chamamento Público n.º 6/2026, destinado à adesão de médicos especialistas ao Projeto.

O Projeto Mais Médicos Especialistas visa aprimorar a formação de médicos especialistas em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da integração ensino-serviço. O novo componente do Programa Mais Médicos também busca ampliar o acesso da população à atenção especializada no SUS, promovendo a formação, a fixação e a atuação qualificada de médicos especialistas em regiões com maior vulnerabilidade social. A proposta tem como foco a redução do tempo de espera por atendimento especializado e o aumento da resolutividade dos serviços de saúde, contribuindo para ampliar o acesso e a qualidade da atenção especializada em todo o território nacional. A participação no Projeto Mais Médicos Especialistas é exclusiva de médicos formados em instituições de ensino superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, certificados como especialistas, que deverão ser selecionados por meio de editais públicos.

Entre janeiro agosto de 2026, foram realizados 18.162 **transplantes de órgãos sólidos e córneas** em todo o país. Esse número representa 62,04% da meta prevista para o ano. As ações do Sistema Nacional de Transplantes são financiadas por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), que viabiliza a execução de procedimentos no âmbito do SUS. No âmbito nacional, o Brasil registrou uma média de 85,1 transplantes por milhão de habitantes no período. Para este cálculo está sendo considerada a população prospectada pelo Censo IBGE de 2022 para os anos seguintes. É importante ressaltar que os dados de 2026 são parciais e estão sujeitos a atualizações, conforme os prazos definidos pelo Sistema

Nacional de Transplantes, conforme estipulado na Portaria de GM/MS N.º 8.041, de 25 de setembro de 2025.

Com o objetivo de apoiar o aumento do número de procedimentos de transplantes de órgãos e córneas, foi realizada, em setembro de 2025, a revisão do regulamento técnico, considerando o surgimento de novas tecnologias e a necessidade de atualização das normas vigentes. O processo de elaboração ocorreu de forma planejada e participativa, assegurando a incorporação de avanços técnicos e científicos que contribuíram para o fortalecimento da eficiência e da qualidade das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes.

Apesar dos avanços observados em nível nacional, a produção de transplantes ainda apresenta desigualdades regionais. A região Sul liderou em procedimentos realizados por milhão de habitantes (PMP), com 105,4 PMP e um total de 3.300 transplantes no período, seguida pelas regiões Sudeste (98,3 PMP), Centro-Oeste (87,5 PMP), Nordeste (71,1 PMP) e Norte, com o menor índice (29,3 PMP). No entanto, é importante voltar o olhar para os estados que compõem a Amazônia Legal: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão que, em grande parte, composta pela Região Norte, apresenta os menores índices de transplantes do país. A cobertura da rede é mais restrita, com estados que realizam apenas transplantes de rim e fígado, ou mesmo nenhum procedimento. A seguir são apresentados os dados por UF:

Número de procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e córneas, por UF											
UF	Índice (pmp)	Número de Transplantes	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplantes	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplantes	População
AC	36,2	32	884.372	MA	61,7	433	7.018.211	RJ	56,6	974	17.223.547
AL	26,7	86	3.220.848	MG	66,8	1.430	21.393.441	RN	63,1	218	3.455.236
AM	154	35,6	4.321.616	MS	109,4	320	2.924.631	RO	33,7	59	1.751.950
AP	0	0	806.517	MT	54,4	212	3.893.659	RR	0	0	738.772
BA	41,6	618	14.870.907	PA	259	29,7	8.711.196	RS	104,1	1.169	11.233.263
CE	121,4	1.125	9.268.836	PB	27,1	113	4.164.468	SC	101,4	830	8.187.029
DF	119,1	357	2.996.899	PE	112,3	497	9.562.007	SE	67,8	156	2.299.425
ES	85,8	354	4.126.854	PI	72,4	245	3.384.547	SP	129,7	5.978	46.081.801
GO	83,4	619	7.423.629	PR	109,4	1.301	11.890.517	TO	29,0	46	1.586.859
Brasil: 18.162 (85,1 PMP)											

Dados referentes a janeiro a agosto de 2026, extraídos em 8/9/2026. Competência: agosto/2026.

Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados.

PMP: PMP: Partes por Milhão da População, de 2018 a 2022, utilizou-se a estimativa populacional do IBGE referente ao ano anterior. A partir de 2023, está sendo considerada a população prospectada pelo Censo IBGE de 2022 para os anos seguintes (213.421.037).

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

No período de janeiro a julho de 2026, 1.972 **transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)** foram realizados, representando 57,16% da meta prevista para o ano, conforme dados extraídos em 08/09/2026, a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Cabe destacar que os dados referentes ao mês de agosto de 2026 ainda não foram inseridos devido ao prazo de processamento e consolidação das informações nos sistemas SIH/SUS e SIA/SUS, o que pode impactar temporariamente nos resultados parciais. É importante destacar que essa meta tem como objetivo a realização de transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) visando ampliar especificamente o acesso a um tratamento essencial para diversas doenças hematológicas, imunológicas e oncológicas, sendo, portanto, um componente estratégico da Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde.

Até o mês de julho, foram realizadas ações de acompanhamento técnico especializado por meio da Tutoria dos Centros de TCTH, contemplando 11 hospitais, bem como ações de apoio à qualificação assistencial no âmbito da Tutoria dos Centros Onco-Hematológicos, alcançando 2 hospitais. Em termos proporcionais, o Sudeste apresentou o melhor desempenho, alcançando uma taxa de 12,5 transplantes por milhão de população (PMP), o que reflete a maior concentração de centros especializados e de serviços habilitados na região. Nesse contexto, destaca-se o estado de São Paulo, que realizou 746 transplantes (16,2 PMP), sendo responsável por mais de 1/3 da produção nacional. Por outro lado, na região Norte, alguns estados não conseguem o transplante de medula óssea, e os que fazem estão

habilitados apenas para algumas modalidades, como o transplante de medula autólogo (Essa modalidade, é técnica menos complexa, pois não depende da busca por um doador compatível. As células-tronco são do próprio paciente, não há risco de colisão e as complicações são, em geral, mais controláveis). A seguir são apresentados os dados por UF:

Número de transplantes de células-tronco hematopoéticas (TCTH) realizados											
UF	Índice (pmp)	Número de Transplantes	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplantes	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplantes	População
AC	0,0	0	884.372	MA	1,1	8	7.018.211	RJ	2,3	39	17.223.547
AL	0,0	0	3.220.848	MG	13,6	292	21.393.441	RN	9,3	32	3.455.236
AM	0,0	0	4.321.616	MS	0,0	0	2.924.631	RO	0,0	0	1.751.950
AP	0,0	0	806.517	MT	0,0	0	3.893.659	RR	0,0	0	738.772
BA	2,6	38	14.870.907	PA	8	0,9	8.711.196	RS	9,8	110	11.233.263
CE	6,6	61	9.268.836	PB	0,0	0	4.164.468	SC	11,1	91	8.187.029
DF	19,0	57	2.996.899	PE	16,7	160	9.562.007	SE	0,0	0	2.299.425
ES	7,0	29	4.126.854	PI	0,0	0	3.384.547	SP	16,2	746	46.081.801
GO	6,2	46	7.423.629	PR	15,7	187	11.890.517	TO	0,0	0	1.586.859
Brasil: 1.972 (9,2 PMP)											

Dados referentes a janeiro a julho de 2026, extraídos em 8/9/2026. Competência: julho/2026.

Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados.

PMP: PMP: Partes por Milhão da População, de 2018 a 2022, utilizou-se a estimativa populacional do IBGE referente ao ano anterior. A partir de 2023, está sendo considerada a população prospectada pelo Censo IBGE de 2022 para os anos seguintes (213.421.037).

Fonte: SIH/SUS e SIA/SUS – TABWIN.

Entre janeiro e agosto de 2026, o **índice de doadores de órgãos por milhão de população (PMP)** alcançou 12,12 doadores PMP (2.586 doadores efetivos), o que representa 58,83% da meta prevista, conforme dados extraídos em 8/9/2026, a partir do Sistema de Informação e Gerenciamento de Transplantes do Sistema Nacional de Transplantes (SIG/SNT). Para calcular o índice PMP, está sendo considerada a população prospectada pelo Censo IBGE de 2022 para os anos seguintes (213.421.037). A meta tem como objetivo ampliar o índice de doadores de órgãos para um milhão de população, promovendo o aumento do número de doadores efetivos no país. Seu alcance é essencial para a redução da lista de espera por transplantes.

O número de notificações de morte encefálica no mesmo período foi de 10.608, o que mostra o potencial de doação no país. O desafio é efetivar a doação desses potenciais doadores. Neste contexto, foi realizada a revisão do regulamento técnico vigente, contemplando o surgimento de novas tecnologias e a necessidade de atualização das normas. O novo regulamento técnico foi concluído e publicado em setembro de 2025. O processo de elaboração ocorreu de forma planejada e participativa, assegurando a incorporação de avanços técnicos e científicos que fortalecem a eficiência e a qualidade das ações no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes. A seguir são apresentados os dados por UF:

Índice de doador de órgãos por milhão de população (PMP), por UF											
UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População
AC	1,13	1	884.372	MA	6,98	49	7.018.211	RJ	12,60	217	17.223.547
AL	6,83	22	3.220.848	MG	8,55	183	21.393.441	RN	7,24	25	3.455.236
AM	4,86	21	4.231.616	MS	16,41	48	2.924.631	RO	18,27	32	1.751.950
AP	0	0	806.517	MT	2,57	10	3.893.659	RR	2,71	2	738.772
BA	6,12	91	14.870.907	PA	2,3	20	8.711.196	RS	13,98	157	11.233.263
CE	17,91	166	9.268.836	PB	6,96	29	4.164.468	SC	28,34	232	8.187.029
DF	12,68	38	2.996.899	PE	12,86	123	9.562.007	SE	17,83	41	2.299.425
ES	11,63	48	4.126.854	PI	9,16	31	3.384.547	SP	14,06	648	46.081.801
GO	9,56	71	7.423.629	PR	23,30	277	11.890.517	TO	2,52	4	1.586.859
Brasil: 2.586 (12,12 PMP)											

Dados referentes a janeiro a agosto de 2026, extraídos em 8/9/2026. Competência: agosto/2026.

Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados.

PMP: PMP: Partes por Milhão da População, de 2018 a 2022, utilizou-se a estimativa populacional do IBGE referente ao ano anterior. A partir de 2023, está sendo considerada a população prospectada pelo Censo IBGE de 2022 para os anos seguintes (213.421.037).

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

No período de janeiro a agosto de 2026, 75% dos municípios implantaram o **Modelo de Informação da Regulação Assistencial – MIRA**, atingindo a meta estabelecida para o ano. Nesse período, 779 municípios já implementaram essa nova ferramenta. É importante destacar que, para 2026, foi definida uma nova metodologia de cálculo: passaram a ser considerados todos os municípios que possuem estabelecimentos classificados como reguladores ou solicitantes no fluxo de regulação assistencial e que apresentam dados na RNDs. Com isso, passam a ser incluídos municípios que, mesmo sem oferta própria de serviços, registram demanda no sistema de regulação.

O MIRA, instituído pela Portaria Conjunta SAES/SEIDIGI n.º 3, de 18 de abril de 2023, e elaborado de forma tripartite, organiza o envio de dados à RNDs, promovendo a difusão de informações entre sistemas de regulação assistencial, além de disponibilizá-las para cidadãos, profissionais e gestores do SUS. O monitoramento desse indicador permite mensurar o percentual de municípios que adotaram o modelo, refletindo o grau de fortalecimento da regulação assistencial no país. Seu objetivo é contribuir para a garantia do cuidado adequado e em tempo oportuno aos usuários. A implantação do MIRA é fundamental para o fortalecimento da gestão das filas de espera no SUS.

Até agosto de 2026, 46% das **regiões de saúde apresentavam oferta de serviços de reabilitação financiados pelo Ministério da Saúde**, representando um alcance de 84% da meta prevista para 2026. Atualmente, há 439 regiões de saúde vigentes no país conforme dados do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE/MS²³). Os serviços de reabilitação mencionados compreendem 422 serviços, sendo 359 Centros Especializados em Reabilitação (CER), unidades ambulatoriais responsáveis pelo diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologias assistivas, constituindo-se como referência da Rede de Atenção à Saúde na oferta de cuidados de reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e/ou visual; 51 Oficinas Ortopédicas, serviços destinados à confecção, adaptação, manutenção e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) não cirúrgicos; e 12 Núcleos de Atenção à Criança e ao Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), serviço de reabilitação em uma única modalidade.

Cabe mencionar que, no que se refere ao Núcleo TEA, a partir do processo de reformulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (Pnaispd) e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), formalizado com a publicação da Portaria GM/MS n.º 1.526, de 11 de outubro de 2023, o MS passou a reconhecer as unidades de reabilitação existentes até então que ofertavam atendimento exclusivo às pessoas com TEA, possibilitando, dessa forma, a habilitação desses estabelecimentos como serviços de reabilitação no âmbito da RCPD.

Para o alcance da meta, o MS vem prestando apoio no processo de gestão, planejamento, execução, financiamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde na RCPD. Realiza, ainda, articulação interfederativa, visando orientar e apoiar, no âmbito de suas competências, os gestores e profissionais de saúde quanto à conclusão de obras, aquisição de equipamentos, implantação e funcionamento dos serviços de reabilitação na RCPD, cujo principal entrave para efetivação das ações de reabilitação tem sido a insuficiência local/regional de determinadas categorias profissionais para atuarem nos pontos de atenção à saúde da pessoa com deficiência, principalmente nas regiões norte, nordeste e centro-oeste. Além disso, o Ministério da Saúde tem viabilizado iniciativas de qualificação de profissionais que atuam na RCPD e de formação de técnicos ortopédicos no SUS. A seguir são apresentados os dados regionalizados por UF:

Percentual de regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiados pelo Ministério da Saúde					
AC	33%	MA	37%	RJ	67%
AL	80%	MG	35%	RN	88%
AM	22%	MS	78%	RO	86%
AP	67%	MT	38%	RR	100%
BA	39%	PA	69%	RS	43%
CE	80%	PB	56%	SC	35%
DF	100%	PE	42%	SE	29%
ES	100%	PI	50%	SP	50%

²³ Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES.html.

Percentual de regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiados pelo Ministério da Saúde					
GO	39%		PR	27%	
				TO	50%
Brasil: 46%					

Fonte: Saes/MS. Competência agosto/2026, apurados em 4/9/2026.

Entre janeiro e junho de 2026, foi registrado um total de 1.628.920 **coletas de sangue no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, o que representa um alcance de 48,58% da meta prevista para o ano. As informações dos meses de julho e agosto ainda estão em fase de consolidação no sistema SIA/SUS, sendo alimentadas progressivamente pelos principais serviços de hemoterapia dos estados. Proporcionalmente ao percentual de doações realizadas no ano anterior, esse valor está abaixo do esperado para o período, trazendo um alerta para o atingimento da meta, demandando novas ações de mobilização de doadores junto aos serviços de hemoterapia.

Até agosto de 2026, 124 serviços de hemoterapia com **parque tecnológico foram adequados para produção de plasma de uso industrial**, correspondendo 99,2% da meta prevista para 2026. Foram entregues 603 dos 604 equipamentos (Blast Freezer), ficando pendente apenas um em Goiás, que foram distribuídos para os 124 serviços de hemoterapia de 22 estados e do Distrito Federal, por meio da aquisição de compra centralizada pelo MS, com vistas à qualificação da Hemorrede do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (Siansan) para o fornecimento de plasma à indústria de hemoderivados. A iniciativa tem como objetivo ampliar a capacidade produtiva nacional de hemoderivados, vacinas, insumos e outros produtos estratégicos, reduzindo, assim, a dependência externa e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças relacionadas.

Segue distribuição dos serviços beneficiados e equipamentos entregues e instalados por região: Região Centro-Oeste: 29 serviços (101 equipamentos), sendo 28 (100 equipamentos) com Parque 100% adequado; Região Nordeste: 29 serviços (151 equipamentos), todos com Parque 100% adequado; Região Norte: oito serviços (64 equipamentos), todos com Parque 100% adequado; Região Sudeste: 46 serviços (222 equipamentos), todos com Parque 100% adequado; Região Sul: 13 serviços (66 equipamentos), todos com Parque 100% adequado. Encontra-se pendente de entrega um equipamento para serviço de hemoterapia no estado de GO, com previsão para setembro de 2026.

Além dos equipamentos previstos na contratação direta, processo de aquisição em andamento, o Ministério da Saúde realizou o financiamento para a aquisição de sistemas de monitoramento da cadeia de frios para os estados de AL (1 serviço), BA (5 serviços), GO (1 serviço), MA (1 serviço), PA (4 serviços), PI (4 serviços), RN (1 serviço) e SP (10 serviços), por meio de convênio e Fundo a Fundo.

De janeiro a julho de 2026, foi alcançado o percentual médio de 67,95% de **recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida**, considerando que 1.038.882 recém-nascidos realizaram a triagem e 705.893 realizaram a triagem com coleta até o 5º dia de vida, conforme dados extraídos em 03/09/2026. Vale mencionar que o procedimento da coleta em tempo oportuno é de extrema importância para a detecção das doenças do escopo do PNTN e para que o tratamento possa iniciar antes do aparecimento dos sinais e sintomas de doenças, evitando, assim, prejuízos irreversíveis durante toda a vida do paciente. O percentual regionalizado de coletas do teste do pezinho até o 5º dia de vida do recém-nascido apresentou o seguinte resultado: Região Centro-Oeste (64,72%), sendo 94.335 que realizaram a triagem, desses 61.056 até o 5º dia de vida; Região Nordeste (43,61%), sendo 240.648 realizaram triagem, desses 104.954 até o 5º dia de vida; Região Norte (61,81%), sendo 67.399 realizaram a triagem, desses 41.660 até o 5º dia de vida; Região Sudeste (78,88%), sendo 422.984, desses 333.633 até o 5º dia de vida; e Região Sul (77,09%), sendo 213.516 realizaram a triagem, desses 164.590 até o 5º dia de vida.

Destaca-se que a região Centro-Oeste apresentou uma melhora em decorrência do envio de dados pelo Distrito Federal, anteriormente não enviados. A Região Norte apresentou um aumento em relação ao ciclo anterior em 3,47%, enquanto a Região Nordeste apresentou maior fragilidade, devido à ausência de dados dos estados de AL e SE, acrescido dos resultados inferiores na PB, PE, PI e RN. As Regiões Sudeste e Sul mantêm a trajetória, superando as metas anuais e quadrienais. Os dados demonstram problemas comuns entre as regiões com baixo atingimento da meta, tais como: número insuficiente de recém-nascidos para a manutenção das rotinas diárias no laboratório especializado em triagem neonatal;

dificuldade na aquisição de insumos laboratoriais para triagem; alta rotatividade de profissionais qualificados; paralisações na execução da triagem neonatal; e longas distâncias entre as unidades de coleta e o laboratório de referência.

No período de janeiro a junho de 2026, a **cobertura do exame Doppler Transcraniano para crianças com doença falciforme com 2 anos de idade** alcançou 17,31% de crianças diagnosticadas com doença falciforme (DF) no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) em 2024, correspondendo a 166 exames aprovados e realizados no período de janeiro a junho de 2026. O cenário regional apresentou o seguinte resultado: Centro-Oeste: 23 exames (30,26%); Norte: 0 exames (0%); Nordeste: 61 exames (16,80%); Sudeste: 66 exames (15,98%); Sul: 16 exames (33,33%). Nos estados da Amazônia Legal, foram identificadas 129 crianças de dois anos com DF. Foram registrados 37 exames, sendo 22 no Maranhão e 15 em Mato Grosso, representando uma cobertura de 28,68%. Considerando a defasagem do SIA/SUS, os dados de 2026 correspondem, até o momento, às competências de junho, podendo sofrer atualizações retroativas em até 12 meses, conforme previsto na Portaria n.º 1.110/2021.

Foi identificado que 16 das 27 Unidades da Federação (59,3%) não apresentaram registros de exames de Doppler Transcraniano aprovados no período, abrangendo 257 crianças de dois anos sem cobertura registrada (26,8% da população nacional de referência). O Rio de Janeiro concentra o maior número de crianças elegíveis sem exame registrado, com 63 crianças e nenhum exame aprovado no semestre. Esse cenário evidencia a persistência de entraves à ampliação da cobertura relacionados ao subregistro de procedimentos ou a baixa produção, considerando a população elegível ou a capacidade instalada disponível, irregularidade na oferta do exame, fragilidades operacionais na execução e no faturamento dos exames, arranjos federativos para prestação do serviço sem a devida adequação do Cnes, baixa adesão ao PCDT da Doença Falciforme.

Em relação ao Sistema Hemovida Web Hemoglobinopatias (SHWH), foram registradas 32.757 pessoas com Doença Falciforme, dessas 959 foram diagnosticadas com a Doença Falciforme no PNTN, das quais 685 crianças de dois anos estão cadastradas no sistema. Ressalta-se que os dados do SHWH são utilizados como fonte complementar para o acompanhamento assistencial e para a identificação de possíveis lacunas entre a população cadastrada e a **realização oportuna** do DTC, não substituindo os dados do PNTN utilizados na composição da meta.

No período de janeiro a junho de **2026**, foram realizados 38.167 **exames para diagnóstico de doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas**, o que representa 55,53% da meta prevista para 2026. Cabe ressaltar que os dados apresentados são referentes ao período de janeiro a junho, considerando que o prazo para a extração dos dados relativos a determinado mês ocorre até o dia 10 do mês subsequente.

O resultado regional apresenta a seguinte distribuição: a Região Nordeste registrou a maior produção, com 15.767 exames realizados, com destaque para o estado do Ceará (8.737). Os estados de Alagoas, Maranhão, Rio Grande do Norte e Sergipe não apresentaram produção no período. Na sequência, encontra-se a Região Sudeste, com 9.903 exames realizados, destacando-se o estado de São Paulo, com 5.255 exames. A Região Sul registrou 8.116 exames, enquanto a Região Centro-Oeste contabilizou 4.103 exames, sendo que apenas o Distrito Federal (1.847) e Goiás (2.256) disponibilizam serviços de doenças raras e apresentaram produção no período. Cabe destacar que o serviço do Mato Grosso do Sul foi habilitado recentemente e, portanto, ainda não apresenta produção registrada. A Região Norte apresentou a menor produção, com 278 exames realizados, sendo necessário reforçar a mobilização das secretarias estaduais para intensificar a habilitação de Serviços de Referência em Doenças Raras ou de Serviços de Atenção Especializada em Doenças Raras, de modo a ampliar a oferta e fortalecer a assistência na região.

Tais procedimentos constam no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, na modalidade de atendimento ambulatorial, e possuem produção registrada no SIA/SUS. A coleta dos dados é realizada mensalmente, sendo necessária, entretanto, a verificação final da consistência dos arquivos de produção ambulatorial antes de seu envio ao gestor federal. Cabe salientar que o sistema apresenta uma defasagem de até três meses entre o fornecimento das informações e sua disponibilização no DATASUS.

Atualmente, há 50 serviços de Doenças Raras habilitados, sendo 38 Serviços de Referência em Doenças Raras e 12 Serviços de Atenção Especializada em Doenças Raras, distribuídos em 17 estados, predominantemente nas capitais. Desse total, 6 serviços estão localizados na Região Centro-Oeste, 16 na Região Nordeste, 1 na Região Norte, 15 na Região Sudeste e 12 na Região Sul.

Outras iniciativas importantes são a estruturação do Polo de sequenciamento de exoma em parceria com o INC, IFF/Fiocruz e Programa Genoma SUS e a implementação da terapia gênica para AME. O Ministério da Saúde tem realizado esforços para ampliação do acesso ao diagnóstico de doenças raras, incluindo expansão da rede habilitada, estruturação de polos laboratoriais e implementação de tecnologias de saúde de precisão, no entanto é evidenciada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais com a ampliação e descentralização da rede de atenção às doenças raras, especialmente nas regiões com baixa cobertura assistencial.

No período de janeiro a junho de 2026, **21.573 procedimentos foram realizados na atenção especializada à saúde previstos para a população trans**, sendo 212 procedimentos hospitalares e 21.361 ambulatoriais. Os meses de julho e agosto ainda estão em processo de apuração. Até o ciclo de agosto o percentual atingido da meta prevista para o ano foi de 51,36%. É importante destacar que, atualmente, o Ministério da Saúde possui 12 estabelecimentos habilitados na modalidade hospitalar e 37 estabelecimentos na modalidade ambulatorial, visto que a iniciativa para solicitar a habilitação dos serviços em seus respectivos territórios cabe ao Estado ou Município, por meio de aprovação na CIB.

Entre os meses de janeiro a agosto de 2026, **a cobertura populacional com vistas à Expansão do SAMU 192** alcançou 90,03% de cobertura, atingindo 192.057.283 pessoas, o que representa 91,87% da meta física prevista para o ano. Registra-se que a redução da cobertura populacional verificada na comparação entre as competências de abril e agosto de 2026 decorre da desabilitação do serviço no município de Ipuã/SP, fato que impactou diretamente os indicadores de cobertura do estado de São Paulo e, consequentemente, o percentual de cobertura nacional.

Com o objetivo de atingir essa meta, estão sendo adotadas ações estratégicas para expandir a cobertura do SAMU. Destaca-se, entre essas ações, a ampliação do número de Centrais de Regulação das Urgências (CRU), que têm a função de coordenar e regular o atendimento de urgência e emergência médica em regiões vulneráveis ou ainda não atendidas pelo SAMU, contribuindo para diminuir os vazios assistenciais e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, o Ministério da Saúde priorizou o financiamento da construção das CRUs nas áreas sem cobertura ou com cobertura parcial do SAMU.

A expansão e renovação da frota de ambulâncias do SAMU 192 tem como objetivo universalizar o acesso ao serviço no país, melhorando o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência para a população. Até julho de 2026, 766 ambulâncias foram entregues destinadas à expansão e 2.560 veículos entregues à renovação da frota de ambulâncias do SAMU 192. Das 121 macrorregiões do país, 2 estão sem cobertura do SAMU 192, 54 com cobertura parcial e 65 com cobertura total. Das 27 unidades federativas, o panorama geral mostra que 11 têm cobertura total e 16 têm cobertura parcial, sendo que apenas 6 dessas UF possuem menos de 70% de cobertura. A seguir apresenta-se os dados por UF:

Percentual de Cobertura Populacional do SAMU 192, por UF								
	% de Cobertura	População Coberta		% de Cobertura	População Coberta		% de Cobertura	População Coberta
AC	100%	906.876	MA	66%	4.720.993	RJ	87,5%	15.278.026
AL	100%	3.365.351	MG	92,9%	19.886.156	RN	84,2%	2.999.068
AM	65,3%	2.789.325	MS	67,3%	1.909.526	RO	65,4%	1.188.061
AP	76,3%	669.633	MT	58,4%	2.083.070	RR	100,0%	652.713
BA	97,4%	14.602.053	PA	88,5%	7.772.041	RS	94,4%	10.827.143
CE	100%	9.240.580	PB	100%	4.059.905	SC	100%	7.338.473
DF	100%	3.094.325	PE	88,4%	8.553.218	SE	100%	2.338.474
ES	100%	4.108.508	PI	89,1%	2.932.032	SP	87,8%	40.959.832
GO	100%	7.206.589	PR	100%	11.597.484	TO	60,8%	977.828
Brasil				90,03%	192.057.283			

Fonte: Saes/MS. Competência agosto/2026, apurados em 8/9/2026.

No período de janeiro a junho de 2026, a **Taxa de Expansão das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)** na Atenção Especializada à Saúde alcançou 925%. O período analisado corresponde à produção acumulada de janeiro a junho de 2026, totalizando 1.281.694 OCI realizadas, em comparação com 124.983 OCI registradas no mesmo período de 2025, conforme dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), com extração em 12/08/2026, e do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD), com extração em 24/08/2026, ambos referentes à competência de junho de 2026. A atualização periódica das bases ocorre, em geral, até o dia 15 de cada mês, o que impacta diretamente a disponibilidade de dados consolidados para as competências mais recentes.

A metodologia adotada compara períodos equivalentes (janeiro a junho de 2026 versus janeiro a junho de 2025), buscando reduzir distorções decorrentes de séries temporais incompletas. O indicador expressa a trajetória de ampliação da oferta assistencial integrada, refletindo o aumento gradual da capacidade produtiva do sistema ao longo da implementação da nova estratégia. Nesse contexto, observa-se que o Brasil registrou, no período analisado, expressiva expansão da oferta de OCI em relação ao mesmo período de 2025. Ressalta-se, contudo, que os resultados parciais apurados no primeiro semestre de 2026, embora superiores à meta prevista para o ano, devem ser interpretados com cautela, em razão do caráter preliminar do monitoramento e da possibilidade de oscilações nos resultados ao longo do exercício.

Os resultados observados nos primeiros meses de 2025 devem ser analisados considerando que esse período corresponde ao início da implementação da política de OCI no país. A expansão da estratégia ocorreu de forma progressiva ao longo de 2025, com adesão gradual das Unidades Federativas, intensificada principalmente a partir de abril de 2025. Esse processo contribuiu para o baixo volume registrado no período inicial de comparação e, consequentemente, para os elevados percentuais observados na comparação entre os períodos. Entre os fatores que favoreceram esse desempenho, destacam-se a ampliação da capacidade de oferta dos serviços especializados, a estruturação operacional do Programa Agora Tem Especialistas e o monitoramento sistemático da produção pelo Ministério da Saúde.

Em relação ao desempenho regional, todas as macrorregiões apresentaram expressiva expansão da produção no período analisado, com destaque para a região Norte (+2.432,7% – produção física de 3.478 OCI no período de janeiro a junho de 2025, frente a 88.086 no mesmo período de 2026), seguida pelo Centro-Oeste (+1.950,3% – de 5.493 para 112.625), Sul (+981,7% – de 17.923 para 193.876), Nordeste (+866,0% – de 25.501 para 246.340) e Sudeste (+782,7% – de 72.588 para 640.767). Em 2026, o Sudeste concentrou a maior parcela da produção nacional (50,0%), seguido pelo Nordeste (19,2%), Sul (15,1%), Centro-Oeste (8,8%) e Norte (6,9%).

Em janeiro de 2026, todas as Unidades Federativas já apresentavam produção de OCI em algum componente do Programa, evidenciando a ampliação da implementação da estratégia em todo o território nacional. No desempenho por especialidade, observa-se o predomínio das OCI de Oftalmologia, responsáveis por 51,4% das OCI realizadas no período de janeiro a junho de 2026, seguidas por Cardiologia (19,7%), Oncologia (10,3%) e Ortopedia (9,6%). Na sequência, destacam-se as OCI de Saúde da Mulher, que representaram 6,4% da produção no período, e de Otorrinolaringologia, com 2,6%.

Destaca-se, ainda, a incorporação de novos componentes à produção de OCI em 2026, ampliando as estratégias de oferta no âmbito do Programa. As Carretas da Saúde contabilizaram 152.500 OCI até junho de 2026, enquanto os Créditos Financeiros responderam por 3.822 OCI no mesmo período e as Equipes Volantes, por 3.297 OCI realizadas. Cabe destacar que as OCI executadas pela Modalidade III (Carretas da Saúde), nas tipologias Saúde da Mulher e Oftalmologia, ainda estão sendo incorporadas à base oficial.

De janeiro a agosto de 2026, foram registradas duas novas habilitações de serviços, ambas em Pernambuco (PE), totalizando 9.942 **serviços de saúde materna e infantil financiados pelo Ministério da Saúde**, o que corresponde a 89,54% da meta prevista para 2026. Atualmente, a Rede Alyne é composta por 5.217 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) tipos I e II, 3.508 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), 1.121 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), 43 Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) e 53 Centros de Parto Normal (CPN).

Em 2025, a Portaria GM/MS n.º 6.727, de 24 de março de 2025, manteve os repasses federais para o custeio dos serviços anteriormente habilitados pela Rede Cegonha, assegurando a continuidade do financiamento durante a revisão das regras da atenção materna e infantil. A manutenção dos repasses ficou condicionada à apresentação, no prazo de 90 dias, dos Planos de Ação Regionais (PAR), do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG). Esse prazo foi estendido pela Portaria GM/MS n.º 7.396, de 1º de julho de 2025, que concedeu prazo adicional para que estados e municípios regularizassem sua documentação de gestão, sem a interrupção imediata dos repasses financeiros. Após as análises das equipes técnicas do Ministério da Saúde — da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) —, os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal precisaram formalizar as propostas de novas habilitações no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (Saips), subsidiando a tramitação necessária à publicação das portarias de repasse de recursos.

A avaliação dos PAR pelo Ministério da Saúde considerou aspectos técnicos como a demanda do território, as particularidades epidemiológicas e assistenciais, a organização das regiões e macrorregiões de saúde, bem como a suficiência e a distribuição dos leitos existentes. Foram observados os parâmetros da Rede Alyne e as necessidades de leitos de cada território. Diante disso, as solicitações que estavam de acordo com os parâmetros receberam parecer favorável para inserção da proposta no Saips. Por outro lado, aquelas que estavam em desacordo com os parâmetros ou que apresentavam solicitações em excesso foram colocadas em diligência para adequação ou apresentação de justificativa pelo ente federativo. Dessa forma, em um mesmo PAR, houve tanto solicitações com parecer favorável quanto solicitações em diligência. Os entes federativos tiveram prazo de 30 dias, prorrogável mediante solicitação, para responder aos apontamentos.

O MS prestou apoio técnico e elaborou justificativas detalhadas sobre as diligências, com o objetivo de facilitar o entendimento dos gestores, além de auxiliá-los por meio de reuniões on-line, atendimento telefônico e e-mails. A padronização das orientações quanto aos parâmetros técnicos, à documentação e aos critérios de análise dos pareceres teve como objetivo reduzir a ocorrência de diligências e o retrabalho nas devolutivas. Após a etapa de aprovação dos PAR, apenas parte das propostas de novas habilitações autorizadas foi submetida ao Saips, as quais foram analisadas pelo MS para aprovação ou diligência. Priorizou-se a análise daquelas com maior impacto na redução da mortalidade materna e no vazio assistencial, mapeando as propostas aptas. Também foi elaborado um manual do Saips, contendo informações sobre o cadastramento, os documentos obrigatórios e os modelos de ofício, com o objetivo de minimizar a ocorrência de erros na utilização do sistema.

Objetivo 3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Este objetivo trata de processos contínuos e sistemáticos de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à vigilância em saúde e ambiente, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, bem como a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Quadro 36 – Resultados PAS: Objetivo 3 - 2º Quadrimestre de 2026

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
1. Alcançar, pelo menos, 30% de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito até 2027. ²⁴	Percentual de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito.	Percentual	10%	0 ²⁵	20YJ (000A) 20YJ (000P)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
2. Ampliar o número de exames/ano realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP).	Número de exames/ano realizados pela RNLSP.	Unidade	16.016.886	6.891.142	20YE (0001)	SVSA/MS Laboratórios de Referência Nacional, Estadual e Municipal
3. Aumentar o índice composto de redução da carga de HIV/aids, TB, HCV, HBV e sífilis congênita.	Índice composto de HIV/aids, TB, HCV, HBV e sífilis congênita.	Unidade	≥ 3	3 ²⁶	4370 (0001); 4370 (0002)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
4. Implantar a vigilância epidemiológica das micoses endêmicas nas UF.	Número de unidades federadas com a vigilância epidemiológica das micoses endêmicas implantada.	Unidade	21	19	20YJ (0006)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
5. Reduzir o número de casos autóctones de malária na Região Amazônica.	Número absoluto de casos autóctones de malária na Região Amazônica.	Unidade	94.300	63.571	20AL (0003)	SVSA/MS Estados, Municípios e Dsei
6. Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.	Taxa de incidência média de arboviroses nos últimos 5 anos.	1 caso/ 100 mil hab.	1.117,05/100 mil hab.	1.128,18/100 mil hab.	20AL (0003) 20YJ (000M)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios

²⁴ O percentual esperado para o final do PNS foi reduzido em função do atraso no desenvolvimento do sistema eletrônico de nascidos vivos e óbitos.

²⁵ Os sistemas que comporão o e-SUS Linha da Vida (e-SUS Sinasc, e-SUS Sinan e e-SUS SIM) estão em tempos distintos de modernização/atualização da infraestrutura. Por enquanto, os municípios ainda não podem iniciar a inserção das declarações eletrônicas de nascidos vivos ou de óbitos.

²⁶ O índice composto deverá sofrer oscilações à proporção que os indicadores forem sendo apurados ao longo do ano.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
7. Aumentar o índice composto de eliminação como problema de saúde pública das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) - raiva, doença de chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.	Índice composto de raiva, doença de chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.	Unidade	≥3	2 ²⁷	20YJ (000L)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
8. Ampliar a capacidade de enfrentamento às emergências em saúde pública por meio de ações de preparação, vigilância e resposta nas unidades federadas.	Percentual de conclusão da estratégia de fortalecimento das capacidades das unidades federativas no enfrentamento às Emergências em Saúde Pública.	Percentual	73,6%	73,6%	20YJ (000J)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
9. Ampliar o percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib) - PENTA; polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	Percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib); polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	Percentual	45%	27,22%	20YE (000N)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
10. Distribuir imunobiológicos aos estados de acordo com a demanda estimada.	Percentual de imunobiológicos distribuídos aos estados de acordo com a demanda estimada.	Percentual	100%	51,6%	20YE (0002)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
11. Ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regionais e municipais com atuação satisfatória.	Percentual de Cerest com atuação satisfatória.	Percentual	80%	61,8%	20YJ (000B)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
12. Alcançar a implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em todos os municípios prioritários.	Percentual de municípios prioritários com Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) implantada.	Percentual	62%	46,5%	20YJ (000B)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios

²⁷ O índice composto deverá sofrer oscilações à proporção que os indicadores forem sendo apurados ao longo do ano.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
13. Desenvolver pesquisas científicas com enfoque epidemiológico e genético para entender os determinantes sociais, fatores condicionantes, raciais/étnicos, de deficiência e de gênero que influenciam a ocorrência e a disseminação de doenças e agravos.	Número de pesquisa científica com enfoque epidemiológico e genético iniciada.	Unidade	19	18	20QF (0001)	IEC/SVSA/MS
14. Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	Percentual de execução das ações de produção de conhecimento planejadas.	Percentual	60%	77%	8327	Fiocruz
15. Ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	Número de fiscalizações e inspeções de conformidade dos produtos realizadas.	Unidade	12	14	8719	Anvisa

Informações Adicionais

Este objetivo possui 15 metas, sendo 13 monitoradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), uma pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e uma pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa). Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, divididos em cinco intervalos percentuais, considerando as previsões para o final do exercício de 2026 (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2026	
	Quantidade	%
Até 25%	1	6,67%
Acima de 25 até 50%	1	6,67%
Acima de 50% até 75%	4	26,67%
Acima de 75% até 100%	6	40%
Acima de 100%	3	20%
Total	15	100,00%

O sistema e-SUS é uma plataforma desenvolvida pelo Ministério da Saúde que visa otimizar o registro de informações de saúde, incluindo as **declarações de nascido vivo (DNV) e de óbito (DO)**. Essa plataforma visa modernizar os atuais sistemas de informação da linha da vida por meio de uma plataforma on-line, desenvolvidos em novas e seguras tecnologias, como a disponibilização dos formulários eletrônicos da Declaração de Nascido Vivo e da Declaração de Óbito e das notificações on-line de doenças e agravos de notificação compulsória.

Os sistemas que compoem o e-SUS Linha da Vida (e-SUS Sinasc, e-SUS Sinan e e-SUS SIM) estão em tempos distintos de modernização e atualização da infraestrutura tecnológica. Devido às limitações operacionais temporais, os municípios ainda não iniciaram a inserção das declarações eletrônicas de nascidos vivos ou de óbitos e o resultado do indicador permanece 0%. Em relação ao e-SUS Sinasc, no período de janeiro a três de setembro, foram realizadas 38 reuniões de ponto de controle com o DataSUS que culminou na homologação e checagem final das correções sistêmicas implementadas. Referente ao e-SUS SIM, no período monitorado, foi aprovado, em âmbito tripartite (GT-VS), o formulário eletrônico da declaração de óbito e do respectivo Modelo de Informação. O pré-teste do novo formulário, que consiste no preenchimento manual da DO por profissionais de saúde indicados pelos municípios, estados e Dse, que estava previsto para agosto, foi reprogramada diante da necessidade de reuniões adicionais com o GT para saneamento de pontos críticos.

O **número de exames laboratoriais realizados ao ano pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP)**, composta pelos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) das Unidades da Federação é um indicador que mede a capacidade de diagnóstico de doenças de notificação compulsória, permitindo a redução do tempo de resposta aos pacientes, com consequente diminuição da morbimortalidade, especialmente aquelas causadas pelas doenças infecciosas, principalmente em regiões isoladas, e promovendo o aumento da capacidade resolutiva (maior número de respostas no menor tempo possível) dos Laboratórios Públicos Estaduais e Municipais.

Entre janeiro e agosto de 2026 foram realizados 6.891.142 exames laboratoriais de diagnóstico específicos à detecção e monitoramento de doenças e agravos de interesse em saúde pública. Embora o quantitativo acumulado até agosto de 2026 seja inferior ao registrado no mesmo período de 2025, quando foram contabilizados 7.148.201 exames, essa variação deve ser analisada considerando a dinâmica do perfil epidemiológico e ambiental do país e as estratégias de vigilância, prevenção e controle divergentes no período.

A demanda por exames laboratoriais apresenta variações conforme a ocorrência, distribuição e sazonalidade dos diferentes agravos, as condições ambientais e as medidas de saúde pública impostas. Nesse contexto, destacam-se as ações de prevenção, controle e vacinação, especialmente relacionadas às

arboviroses, como a dengue, que podem repercutir na dinâmica da transmissão e, consequentemente, na demanda por diagnóstico laboratorial.

Dessa forma, a variação no volume de exames não deve ser interpretada isoladamente como redução da capacidade de resposta da RNLSP, devendo ser considerada em conjunto com o cenário epidemiológico e as ações de vigilância e controle desenvolvidas no período. Considerando que o indicador possui apuração anual, o resultado de janeiro a agosto ainda não permite concluir pela inviabilidade de alcance da meta. A análise deverá considerar o comportamento da demanda diagnóstica, o perfil epidemiológico e ambiental, a disponibilidade de insumos, a capacidade instalada dos laboratórios e as ações de vigilância, prevenção, controle e vacinação no período. Assim, a meta permanece em acompanhamento, sendo necessária a avaliação da evolução da produção nos próximos ciclos para verificar a trajetória de alcance do resultado anual. Os dados foram retirados do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), abrangendo todas as metodologias de diagnóstico e agravos.

Número de exames/ano realizados pela RNLSP, por UF. (janeiro a agosto de 2026)					
AC	134.271	MA	87.297	RJ	464.884
AL	30.575	MG	407.112	RN	232.853
AM	137.919	MS	221.722	RO	395.759
AP	51.217	MT	53.134	RR	27.987
BA	1.779.380	PA	103.522	RS	121.804
CE	215.802	PB	84.510	SC	273.728
DF	65.421	PE	211.061	SE	246.300
ES	251.796	PI	183.261	SP	635.960
GO	223.367	PR	196.365	TO	54.135
Brasil: 6.891.142					

Fonte: SVSA/MS.

O **índice composto de redução de carga viral** mensura conjuntamente a carga do HIV/aids, TB (tuberculose), HCV (vírus da hepatite C), HBV (vírus da hepatite B) e sífilis congênita no país. A diminuição dessa carga é fundamental para o alcance das metas de eliminação dessas doenças de determinação social. Quanto mais doenças reduzirem a incidência, maior o índice, e menor a carga dessas doenças.

O índice composto é calculado a partir de seis indicadores para o período de competência. Para cada indicador, é atribuído uma meta que compara o ano de competência com o anterior. Ao atingir cada meta, soma-se um ponto ao índice composto, podendo variar de zero a seis pontos em cada ano que for aferido. Para a competência de 2025, os indicadores estão sendo calculados de acordo com as seguintes regras/apurações e cronogramas:

1. Há diminuição de 0,1 caso, por 1.000 nascidos vivos, na taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano analisado na comparação do ano com o ano anterior - o indicador pontuou o índice composto, com redução de 9,9 para 9,6 casos, de 2023 para 2024, correspondendo a uma queda de 3,03% e ao atingimento da meta estabelecida para o indicador. O resultado reflete avanços na assistência pré-natal, com ampliação da testagem e melhoria do tratamento adequado das gestantes. A próxima aferição está prevista para outubro de 2026;
2. Há diminuição de 0,1 caso, por 100.000 habitantes, na taxa de detecção de aids em menores de 5 anos na comparação do ano analisado com o ano anterior – o indicador pontuou com uma diminuição de 1,2 para 0,9 casos, de 2023 para 2024, acumulando uma redução de 62,2% na última década. O desempenho demonstra fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. A próxima aferição está prevista para dezembro de 2026;
3. Taxa de detecção de hepatite B em crianças de 0 a 5 anos, por 100.000 habitantes, no ano analisado, é menor do que 0,5 – apesar da redução de 0,7 para 0,6 entre 2024 e 2025, o que representou uma redução aproximada de 14%, o indicador não pontuou o índice composto. A próxima aferição está prevista para julho de 2027;

4. Há diminuição de 1% em 2024 comparado com 2023, 2% em 2025 comparado com 2024, 3% em 2026 comparado com 2025, 4% em 2027 comparado com 2026 do coeficiente de incidência da tuberculose – o indicador não pontuou uma vez que, de 2024 para 2025, houve um aumento de 0,2% do coeficiente de incidência de tuberculose no Brasil, passando de 40,5 para 40,6 casos novos por 100 mil habitantes conforme aferição ocorrida em agosto de 2026. Embora o crescimento tenha sido de apenas 0,2%, inferior à média observada nos últimos anos, destacam-se avanços na ampliação do diagnóstico laboratorial, na recuperação da capacidade nacional de detecção de casos e no fortalecimento do tratamento preventivo;
5. Taxa de detecção de aids em adultos maiores de 13 anos menor do que 22 por 100.000 habitantes no ano analisado – o indicador pontuou com uma taxa de 21,2 em 2024, registrando uma redução de 2,2% em relação ao ano anterior e acumulando uma diminuição de 14,7% no período de 2014 a 2024. A próxima aferição está prevista para dezembro de 2026; e
6. Proporção de pessoas tratadas para hepatite C maior que 90% dos casos detectados de hepatite C no ano analisado – o indicador não pontuou uma vez que o resultado alcançado na última aferição de maio de 2026 foi de 81,7%. Apesar de ter ficado abaixo da meta de 90%, o índice representou uma melhora em relação aos 75,4% registrados em 2025. A próxima aferição está prevista para julho de 2027.

Vale ressaltar que o índice composto deverá sofrer oscilações à proporção que os indicadores forem sendo apurados ao longo do ano.

A **implantação da vigilância epidemiológica das micoses endêmicas** nas UF permitirá o conhecimento acerca da sua estruturação no país, de forma a ter dados relativos à sua distribuição e magnitude, subsidiando a formulação de políticas públicas para o seu controle. As micoses endêmicas abrangem um conjunto de infecções causadas por fungos, como aspergilose, candidíase sistêmica, coccidioidomicose, criptococose, cromoblastomicose, esporotricose humana, feohifomicose, fusariose, histoplasmosse, micetomas, mucormicose (fungo negro), paracoccidioidomicose e tricosporonose.

Considera-se vigilância epidemiológica das micoses endêmicas implantada em uma determinada unidade federada, quando tiverem sido atendidos os seguintes critérios:

1. Treinamento dos profissionais para a implantação da vigilância epidemiológica das micoses endêmicas (25%);
2. Pelo menos um município realizando solicitação de medicamentos antifúngicos pelo sistema Micosis (25%);
3. Pelo menos um serviço de saúde do estado estiver solicitando anfotericina lipossomal para o tratamento de neurocriptococose (25%); e
4. Pelo menos um município estiver realizando notificação de casos de esporotricose no sistema após ser incluída como notificação compulsória (25%).

Entre os meses de janeiro e agosto de 2026, a implantação da vigilância das micoses endêmicas e oportunistas ocorreu em sete novos estados (Alagoas, Amapá, Distrito Federal, Mato Grosso, Paraíba, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul). Portanto, considerando o ano de 2024 até o presente ciclo de monitoramento, a implantação da vigilância das micoses endêmicas e oportunistas já ocorreu em 19 Unidades Federadas (AL, AP, CE, DF, GO, MA, MS, MT, PA, PB, PI, PR, RJ, RN, RO, RR, RS, SC e SP).

Sobre a **malária**, dados preliminares apontam que, de janeiro a agosto de 2026, o Brasil registrou 63.595 casos autóctones (com transmissão local) de malária, sendo 63.571 dos casos ocorridos na Região Amazônica. Destes casos, 8.005 foram provocados por *P. falciparum*, forma mais grave da doença.

Ao analisar os dados de malária por estado da Região Amazônica no período, é possível identificar redução nos estados do Acre (passando de 2.488 para 1.966, -21,0%), Amazonas (passando de 41.591 para 30.865, -25,8%), Roraima (passando de 13.861 para 7.014, -49,4%) e Maranhão (passando de 14 para 12, -14,3%) e aumento de casos nos estados do Pará (passando de 11.512 para 13.648, 18,6%), Rondônia (passando de 4.117 para 5.325, 29,3%), Amapá (passando de 2.456 para 3.587, 46,1%) e Mato Grosso (passando de 470 para 1.154, 145,5%). Atribui-se a redução no ano de 2026 ao impacto positivo das ações e novas tecnologias implementadas desde 2024.

Em relação às áreas consideradas especiais na Região Amazônica, de acordo com dados preliminares, tem sido observada aumento de 36,8% em áreas de garimpo (passando de 7.014 para 9.594).

Por outro lado, houve redução nas demais áreas especiais, sendo redução de 32,3% nas áreas indígenas (de 35.584 para 24.094), redução de 23,4% nas áreas de ribeirinhas (de 2.661 para 2.037), redução de 18,6% nas áreas de assentamento (de 3.245 para 2.643), redução de 17,9% nas áreas urbanas (de 4.756 para 3.904) e redução de 9,3% nas áreas rurais (de 22.869 para 20.734). Importante destacar que os dados de 2026 estão sujeitos à alteração. Deve-se levar em consideração que há um atraso de um mês para apresentação de dados mais fidedignos no sistema.

Casos autóctones de malária na Região Amazônica (janeiro a agosto de 2026)	
Acre	1.966
Amazonas	30.865
Amapá	3.587
Pará	13.648
Rondônia	5.325
Roraima	7.014
Tocantins	0
Maranhão	12
Mato Grosso	1.154
Total	63.571

Fonte: SVSA/MS.

Com relação às **arboviroses**, até a semana epidemiológica 36 (30/08 a 05/09), o Brasil registrou 453.398 casos prováveis e 325 óbitos confirmados de dengue; 66.017 casos prováveis e 52 óbitos confirmados de chikungunya; 2.136 casos prováveis de Zika, sem óbitos notificados; e 15 casos e 8 óbitos confirmados de febre amarela. De maneira inédita na história da transmissão de dengue, que constitui a maior carga de doença entre aquelas que compõem o indicador, os últimos quatro anos (2022-2025) foram epidêmicos, com números de casos que equivalem às maiores epidemias já registradas no país, à exceção de 2024, quando o número de casos foi mais de três vezes superior à maior epidemia registrada até então, sem precedentes. Em 2024, foi registrado aumento da intensidade de transmissão de dengue e chikungunya em áreas historicamente afetadas por esses vírus e expansão da transmissão para áreas que historicamente não registravam a ocorrência dessas doenças. Em 2025, o aumento do número de casos de febre amarela resultou na maior casuística desde os surtos de 2017 e 2018, colocando-o como o terceiro maior surto desde a década de 1960. A despeito disso, as ações de vigilância, prevenção e controle da dengue resultaram em redução do número de casos em 2025 (74,9% em relação a 2024) e em 2026, até a semana epidemiológica 36, 70,4% em relação ao mesmo período de 2025, atualmente nos patamares do que foi registrado em 2017 e 2018, considerados anos não epidêmicos. Para chikungunya, as reduções foram de 51,8% em 2025 e de 43,3% em 2026. Nesse contexto, o valor atualizado do indicador é de 1.128,18 casos por 100 mil habitantes nos últimos cinco anos (2022 a 2026, até junho – atualizado em 08/09/2026).

O atual cenário epidemiológico ainda é desafiador para a redução dos casos de arboviroses, que, a despeito da adoção de novas ferramentas para prevenção e controle, tem sofrido pressões de fatores (como o clima) que favorecem a transmissão. A perspectiva é de que a expansão da implementação das novas tecnologias de controle vetorial e o aumento das coberturas vacinais contra a dengue (considerando a previsão de maior disponibilidade de doses para o segundo semestre) impactem o número de casos, sobretudo nos municípios que historicamente registram epidemias, com consequente melhora dos indicadores nacionais relacionados às arboviroses.

O **índice composto de eliminação como problema de saúde pública das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs)** mensura, de forma integrada, o progresso no controle ou eliminação da hanseníase, raiva humana, leishmaniose visceral, esquistossomose e doença de Chagas no Brasil. Esse índice considera múltiplos indicadores específicos para cada uma das doenças e pontua conforme o desempenho anual frente às metas estabelecidas para 2027. O indicador final expressa o avanço nacional em relação à eliminação dessas enfermidades historicamente associadas a desigualdades sociais, regionais e estruturais.

O índice composto pode atingir de zero a seis pontos. Para a competência de 2026, os indicadores serão calculados somando-se um ponto de acordo com as seguintes regras/apurações:

1. Proporção de municípios sem casos de hanseníase em menores de 15 anos por 5 anos consecutivos - Meta 2027: 83,8% - O roteiro para eliminação da hanseníase prevê como primeira etapa para eliminação da hanseníase a interrupção da transmissão, marcada pela ausência de casos novos autóctones em menores de 15 anos por 5 anos consecutivos. Como resultado parcial de 2026, foi alcançado uma proporção de 82,2% de municípios sem detecção de casos novos nesse grupo etário, no período de 2022 a 2026, correspondendo ao total de 4.579 municípios. Pontuação: zero;
2. Dossiê para validação da Eliminação da Raiva Humana: Meta 2027: Validação da Eliminação da Raiva Humana – O dossiê encontra-se em estágio final de revisão e retornou da primeira revisão da OPAS/OMS. Os próximos passos serão, configurações internas da revisão e reencaminhamento da versão final para o OPAS/OMS. A métrica de implementação está condicionada à disponibilidade e disseminação do instrumento normativo/Dossiê. Após a publicação oficial do Dossiê, o indicador será atualizado para 50%, refletindo a implementação automática em todas as UF mediante orientações técnicas e suporte do ministério. O prazo para encaminhamento da versão final do Dossiê para a OPAS/OMS será em outubro de 2026. Pontuação: zero;
3. Redução de casos de Leishmaniose Visceral – Meta 2027: redução de 60% - De janeiro a agosto de 2026 foram confirmados 199 novos casos de leishmaniose visceral em 68 dos 188 municípios prioritários definidos a partir da estratificação de risco da doença de 2023. O percentual de redução apresentado (70,39%) foi calculado a partir da linha de base de 672 novos casos de Leishmaniose Visceral (LV) registrados no ano de 2022, conforme pactuado como referência para este indicador. Pontuação: 1;
4. Diminuição da incidência de Doença de Chagas Aguda - Meta 2027: Diminuição de 20% (8/100.000) – O coeficiente médio do período de 2023 a 2025 permanece igual a 13,7 casos por 100.000 habitantes (dados de 2025 preliminares). Pontuação: zero;
5. Cobertura de tratamento da Doença de Chagas Crônica - Meta 2027: 75% - Atualmente, 1.056 pessoas estão na fase crônica com indicação de tratamento e 185 destas com prescrição atual ou pregressa de Benznidazol ou Nifurtimox, equivalente a 17,52% de cobertura de tratamento antiparasitário. Pontuação: zero; e
6. Exames Coproscópicos para Esquistossomose - Meta 2027: 60% dos municípios fazendo 80% dos exames – Entre janeiro e julho de 2026, 67,2% dos municípios endêmicos utilizam o Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SISPCE). O resultado evidencia o fortalecimento das ações de vigilância e diagnóstico da esquistossomose nos territórios prioritários. Pontuação: 1.

O Ministério da Saúde tem intensificado ações no sentido de fortalecer a **rede de preparação, vigilância e resposta às emergências em saúde pública** com a estruturação de uma estratégia abrangente composta por cinco etapas:

1. Oficinas de Preparação, Vigilância e Resposta;
2. Simulados de Mesa;
3. Oficinas de Ativação de Estruturas de Resposta;
4. Autoavaliação de Capacidades; e
5. Vigilância Baseada em Eventos (VBE) com uso de Inteligência Epidemiológica a partir de Fontes Abertas – termo em inglês “Epidemic Intelligence from Open Sources” (EIOS).

Até agosto de 2026, 27 UFs realizaram Exercícios Simulados, sendo o mais recente conduzido em meados de março, no estado de São Paulo, com a temática das Emergências por arboviroses. No mesmo período foram realizadas seis Oficinas de Ativação de Estruturas de Resposta nos estados de SP, MA, MT, RS, TO e ES. Já o processo de monitoramento da implementação do EIOS para a VBE encontra-se em fase de adaptação, com vistas ao aprimoramento da metodologia de mensuração, à qualificação dos indicadores e ao fortalecimento da análise do uso da ferramenta no âmbito da Rede CIEVS. Até o momento, não houve novas adesões em 2026, permanecendo as 19 UF utilizando EIOS para a execução

da VBE voltada às Emergências de Saúde Pública: AL, AM, MT, BA, PR, MG, GO, PI, AP, DF, PE, RJ, RS, MA, SP, SE, SC, RR e RO.

No que se refere à implantação do processo de Autoavaliação das capacidades previstas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), após a consolidação das contribuições obtidas durante as oficinas-piloto, a versão final da ferramenta foi adaptada para a plataforma RedCap. Em abril de 2026, durante a ExpoEpi, no âmbito da reunião de dirigentes, ocorreu o lançamento oficial da proposta. Os estados que aderiram formalmente à iniciativa, realizaram cadastro via RedCap, firmaram compromisso institucional e indicaram pontos focais para condução da autoavaliação foram: AL, AM, BA, CE, DF, GO, MA, MS, PA, PR, PI, PE, RJ, RO, SE, SC e TO. Os Estados que já receberam as visitas (*in loco*) de apoio técnico e metodológico para preenchimento da metodologia de Autoavaliação foram 13 UF: AL, AM, BA, CE, DF, MA, PA, PR, PE, RO, SE, SC e TO. No entanto, até o momento, não houve ampliação do número de UF que concluíram a autoavaliação, permanecendo apenas as quatro UFs (RJ, PE, BA e AC) participantes da etapa inicial realizada em 2025.

O desempenho geral da estratégia é calculado com base na execução de um universo de 125 ações programadas. Desta forma, no período de janeiro a agosto de 2026, considerando a soma das ações concluídas, é a seguinte:

- 1 ação – 1 Simulado de mesa
- 6 ações – 6 Oficina de Ativação de Estruturas de Resposta
- 19 ações - 19 UF com VBE utilizando EIOS
- 0 ações - 0 UF com Autoavaliação Estadual das Capacidades em ESP

Total: $(26/125) \times 100 = 20,8\%$.

Somado aos resultados percentuais alcançados em 2024 (16,8%), em 2025 (36%) e em 2026 (20,8%), o progresso acumulado da estratégia de fortalecimento da capacidade nacional de enfrentamento às emergências em saúde pública atinge 73,6% até agosto de 2026, alcançando a meta prevista para o ano. Este resultado evidencia o avanço contínuo das ações conduzidas pelo Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP) com a ampliação da capacidade de enfrentamento às ESP nas UF. Paralelamente, as ações de fortalecimento das capacidades locais ganharam reforço por meio do Programa EpiSUS que formou 8 profissionais no nível avançado (AL, BA, MT, PE, RJ e TO) e 318 no nível fundamental (AM, BA, DF, GO, MG, PB, PB, PR, RJ e TO), totalizando 326 profissionais formados, até agosto. Embora essa formação não componha diretamente o design da meta pactuada no PPA/PNS, trata-se de uma entrega estratégica e essencial para o fortalecimento das capacidades locais em vigilância e resposta em saúde pública.

Conforme dados preliminares da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes ao mês de julho de 2026, 1.516 municípios (27,22%) atingiram a **cobertura vacinal adequada** (95%) para as vacinas pactuadas no calendário nacional. As coberturas por vacina foram as seguintes:

- Tríplice Viral D1: 54,42% (3.031 municípios);
- Penta: 41,15% (2.292 municípios);
- Pneumo conjugada: 43,18% (2.405 municípios); e
- Poliomielite VIP: 41,83% (2.330 municípios).

Destaca-se que a partir deste ciclo de monitoramento, o indicador passa a adotar a vacina **pneumocócica conjugada** como referência, em substituição à **pneumo 10**, adequando-se ao esquema vacinal vigente e refletindo de forma mais fidedigna o desempenho dos municípios.

Entre as unidades federativas, o Ceará apresentou o maior percentual de municípios que atingiram a meta de cobertura vacinal para os quatro imunobiológicos (42,93%), enquanto o Amapá registrou o menor desempenho, com 6,25%. Em comparação com o ciclo anterior (junho), 455 (8,17%) municípios passaram a alcançar a homogeneidade das coberturas vacinais. A única redução foi observada no Amapá (-6,25% dos municípios). Em contrapartida, Mato Grosso (17,73%), Espírito Santo (15,38%) e Paraná (15,29%) apresentaram aumento no percentual de municípios que atingiram a homogeneidade. Ressalta-se que, no caso do Distrito Federal, por possuir apenas um município (Brasília), o indicador de homogeneidade assume valores extremos (0% ou 100%).

Ressalta-se que as coberturas são influenciadas por algumas ações estratégicas conduzidas pelo Ministério da Saúde, como a vacinação nas escolas, viabilizada por meio do Programa Nacional de

Imunização e do Programa Saúde na Escola. De acordo com dados preliminares da RNDS, entre janeiro e agosto de 2026, 4.293 municípios registraram operacionalização da estratégia de vacinação escolar. A ação inclui checagem de cadernetas, vacinação in loco e a Semana de Intensificação da Vacinação nas Escolas, com foco em comunicação, sensibilização e microplanejamento, visando reduzir a hesitação vacinal e fortalecer a adesão de crianças e adolescentes.

Percentual de cobertura vacinal adequada, por UF (janeiro a agosto de 2026)					
AC	13,64%	MA	23,04%	RJ	7,61%
AL	26,47%	MG	28,37%	RN	28,14%
AM	32,26%	MS	24,05%	RO	36,54%
AP	6,25%	MT	37,59%	RR	6,67%
BA	26,62%	PA	21,53%	RS	22,94%
CE	42,93%	PB	28,25%	SC	30,51%
DF	0,0%	PE	24,32%	SE	33,33%
ES	25,64%	PI	27,68%	SP	23,41%
GO	25,20%	PR	34,34%	TO	26,62%
Brasil: 27,22%*					

*Dados preliminares.

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde. Extração em 02/09/2026 – Painel de Cobertura Vacinal.

A logística de vacinas em um país com as dimensões do Brasil é uma tarefa extremamente complexa, que envolve planejamento detalhado e integração entre diferentes níveis de governo. Com um território extenso e diverso, é necessário considerar variáveis como infraestrutura de transporte, armazenamento em temperaturas controladas, acesso a áreas remotas e regiões de difícil locomoção, além de eventuais desafios climáticos. Esse processo exige coordenação tripartite, com a União sendo responsável pela aquisição e distribuição nacional, os estados encarregados de distribuir para os municípios, e os municípios garantindo a aplicação na população. Essa dinâmica visa assegurar que vacinas cheguem com qualidade e segurança a todos os cidadãos, promovendo a equidade na cobertura vacinal em um país continental.

Quanto à **distribuição de imunobiológicos** do Programa Nacional de Imunização (PNI), de janeiro a agosto, foram distribuídas 162,3 milhões de doses de imunobiológicos. Este resultado corresponde a 51,6% da meta prevista.

Ressalta-se que o processo de distribuição do PNI não ocorre de forma automática em relação às solicitações encaminhadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Cada pedido é submetido à avaliação técnica, considerando, entre outros aspectos, os quantitativos de doses aplicadas, o consumo histórico, os estoques existentes nas unidades federadas e a disponibilidade nacional dos imunobiológicos. Dessa forma, os quantitativos efetivamente distribuídos podem sofrer ajustes, com o objetivo de otimizar a utilização dos estoques, evitar perdas por vencimento e assegurar o abastecimento equitativo em todo o território nacional.

A análise do período acumulado até agosto demonstra que parte das variações observadas na distribuição decorre de situações específicas relacionadas ao gerenciamento de estoques e ao fornecimento de determinados imunobiológicos. Destaca-se a redução temporária das distribuições da vacina Covid-19 Baby, motivada pela necessidade de aquisição de cloreto de sódio utilizado na diluição do produto. A situação foi regularizada, com previsão de retomada do abastecimento no segundo semestre de 2026. Em relação à vacina tetraviral, persistem restrições de fornecimento pelo fabricante.

Como estratégia para assegurar a continuidade da vacinação, o PNI tem adotado o esquema vacinal composto pelas vacinas tríplice viral e varicela. Considerando a disponibilidade de estoque desses imunobiológicos, as distribuições vêm sendo planejadas de forma a promover o equilíbrio entre os estoques nacionais e estaduais, reduzindo o risco de perdas por vencimento e garantindo a continuidade da oferta. Observa-se, ainda, redução da demanda pela vacina hepatite A adulto. Diante desse cenário, permanecem em andamento discussões com as áreas técnicas competentes para avaliação da ampliação

do público-alvo, com o objetivo de otimizar a utilização dos estoques disponíveis e ampliar o acesso ao imunizante.

De forma geral, os resultados observados até agosto são compatíveis com a dinâmica operacional do PNI, cujo processo de abastecimento considera a demanda qualificada dos entes federativos, a disponibilidade de estoque, o consumo e as necessidades epidemiológicas. A execução da meta anual deverá permanecer sob acompanhamento sistemático nos meses subsequentes, especialmente diante da regularização do fornecimento de determinados imunobiológicos e da implementação das medidas de gestão atualmente em curso, de modo a assegurar a continuidade do abastecimento e o cumprimento dos objetivos estabelecidos para o exercício de 2026.

Distribuição de Imunobiológicos, por UF Janeiro a agosto de 2026					
AC	497.850	MA	5.812.066	RJ	10.958.478
AL	2.537.000	MG	16.063.347	RN	2.681.232
AM	3.145.583	MS	3.070.343	RO	863.728
AP	626.061	MT	3.321.390	RR	541.326
BA	11.387.259	PA	4.735.509	RS	8.846.551
CE	6.779.746	PB	3.384.512	SC	5.890.701
DF	1.955.319	PE	8.382.952	SE	1.864.607
ES	2.978.639	PI	2.853.327	SP	37.496.567
GO	5.142.836	PR	9.545.502	TO	937.623
Brasil: 162.300.054					

Fonte: SVSA/MS.

O **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador** é uma unidade especializada do SUS, integrante da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), focada na prevenção, vigilância e assistência à saúde de trabalhadores, sejam formais, informais, autônomos ou desempregados. Atua no diagnóstico de doenças ocupacionais, investigação de acidentes de trabalho e apoio técnico à rede de saúde. O indicador acompanhado no Plano Nacional de Saúde mede a qualidade da atuação dos Cerest regionais e municipais implantados no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na perspectiva da integralidade do cuidado à saúde do trabalhador.

De janeiro a agosto, foram analisados os dados disponíveis nos sistemas SIA/SUS e SINAN, consolidados até junho de 2026. A partir da avaliação dos bancos de dados, foi possível consolidar a pontuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regionais e Municipais. No presente ciclo, foram avaliados 199 Cerest dos quais, 123 alcançaram pontuação igual ou superior a 108 pontos, parâmetro mínimo estabelecido para classificação como atuação satisfatória. Dessa forma, o valor realizado do indicador “Percentual de Cerest com atuação satisfatória” corresponde a 61,8% no período analisado. Os demais Cerest ficaram distribuídos nas seguintes faixas de pontuação: 30 Cerest obtiveram pontuação entre 90 e 107 pontos; 29 Cerest obtiveram pontuações entre 70 e 89 pontos; 17 Cerest classificação inferior a 70 pontos.

Destaca-se que, ao analisarmos um recorte por macrorregião do país, observamos onde há uma maior necessidade de intensificação das ações de apoio institucional/matricial. Nesse sentido, ao analisarmos as médias de pontuação por região, podemos verificar que a região com o melhor desempenho é o Nordeste com média de 120,9 pontos, seguida da Região Sudeste com 118,4 pontos. A Região Sul aparece em seguida com média de 109,7 pontos e a Região Centro-Oeste apresentou média de 101,3 pontos. Por fim, a Região Norte teve a menor média, com 88,6 pontos.

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

De janeiro a agosto de 2026, do total de 658 municípios prioritários, 306 (46,5%) estão com a VSPEA implantada, conforme demonstram os dados regionalizados a seguir:

- Região Norte: dos 151 municípios prioritários temos 68 municípios com VSPEA implantada: 45%
- Região Nordeste: dos 382 prioritários temos 171 municípios com VSPEA implantada: 44,8%
- Região Centro Oeste: dos 8 prioritários temos 4 municípios implantados: 50%
- Região Sudeste: dos 83 prioritários temos 45 municípios com VSPEA implantada: 54,2%
- Região Sul: dos 34 municípios prioritários temos 18 municípios com VSPEA implantada: 53%

Esse cenário aponta maior consolidação em determinadas regiões, enquanto outras ainda enfrentam desafios estruturais e operacionais que impactam o avanço do indicador. As ações realizadas — como apoio técnico, capacitações, fortalecimento da articulação interfederativa e indução por políticas públicas — têm contribuído para os avanços observados. No entanto, persistem entraves relacionados à capacidade técnica local, desigualdades regionais, rotatividade de profissionais e fragilidades nos sistemas de informação, que podem afetar tanto a implementação quanto a qualidade dos registros.

Com relação às pesquisas científicas com enfoque epidemiológico e genético para entender os determinantes sociais, fatores condicionantes, raciais/étnicos, de deficiência e de gênero que influenciam a ocorrência e a disseminação de doenças e agravos desenvolvidas pelo Instituto Evandro Chagas (IEC), entre os meses de janeiro e agosto de 2026, foram iniciadas 18 novas pesquisas científicas registradas no Escritório de Projetos do IEC, a saber:

1. Registro n.º 2611001 – Validação clínica de um kit protótipo da técnica de imuno-histoquímica, utilizando anticorpo monoclonal, para o diagnóstico laboratorial da leishmaniose tegumentar, na forma cutânea, sob responsabilidade da Dra. Marliane Batista Campos;
2. Registro n.º 2606001 – Infecção experimental em Hamster (*Mesocricetus auratus*) com o vírus Oropouche: Avaliação da transmissão sexual e transmissão vertical, sob responsabilidade da Dra. Jannifer Oliveira Chiang;
3. Registro n.º 2610001 – Dinâmicas geoambientais na bacia hidrográfica do rio Maguari-Açu, sob responsabilidade do Dr. Kelson do Carmo Freitas Faial;
4. Registro n.º 2611002 – Vigilância e Controle de Moluscos de Importância Médica no Pará, Brasil: subsídios para a Saúde Pública, sob responsabilidade da Dra. Christiane de Oliveira Goveia;
5. Registro n.º 2613001 – Perfil epidemiológico das doenças diarreicas agudas de origem viral nas regiões norte e nordeste do Brasil, sob responsabilidade da Dra. Luana da Silva Soares Farias;
6. Registro n.º 2613002 – Avaliação do impacto da infecção pelos herpesvírus na população de indivíduos submetidos a transplante renal no estado do Pará, sob responsabilidade da Dra. Darleise de Souza Oliveira;
7. Registro n.º 2613003 - Detecção e caracterização de picornavírus em amostras fecais e respiratórias associadas a quadro febril encaminhadas pelos Laboratórios Centrais Estaduais para esclarecimento diagnóstico, sob responsabilidade do Dr. Fernando Neto Tavares;
8. Registro n.º 2609001 - Análise da regulação gênica na resposta imunológica durante a infecção cutânea por *Leishmania amazonensis*: um estudo comparativo em modelos murinos, sob responsabilidade da Dra. Ana Paula Drummond Rodrigues de Farias;
9. Registro n.º 2610002 - Estudo do Perfil Clínico-Epidemiológico e de Biomarcadores do Metabolismo Energético e do Sistema Imune em Relação a Exposição ao Mercúrio em Residentes das Comunidades Indígenas do Dsei Guamá-Tocantins, Estado do Pará, sob responsabilidade de Alcântara Mendes;
10. Registro nº 2606002 – Investigação Ampliada de Arboviroses em Amostras Clínicas Negativas para Dengue, Zika e Chikungunya no Brasil, sob responsabilidade da Dra. Jannifer Oliveira Chiang;
11. Registro nº 2607001 - Análise genômica de cepas de *Salmonella* não Typhi isoladas no estado do Pará entre 1972 e 2022, sob responsabilidade da Dra. Ana Roberta Fusco da Costa;
12. Registro nº 2611003 - Ecoepidemiologia e taxonomia integrativa de flebotomíneos em gradientes de antropização: infecção natural por *Leishmania* e implicações para a transmissão em ecossistemas Amazônia–Cerrado, sob responsabilidade do Dr. Thiago Vasconcelos dos Santos;

- 13.Registro nº 2607002 – Resistência antimicrobiana (RAM) e metais tóxicos nas águas da Região Metropolitana de Belém-Pará, sob responsabilidade da Dra. Cintya de Oliveira Souza;
- 14.Registro nº 2606003 – Diversidade do Viroma de Morcegos não hematófagos da região Metropolitana de Belém-Pará e sua abordagem em uma única saúde, sob responsabilidade da Dra. Taciana Fernandes Souza Barbosa Coelho;
- 15.Registro nº 2610003 – Riscos à saúde associados à qualidade da água em diferentes fontes na ilha do marajó, sob responsabilidade da Dra. Daniela Cristiane da Cruz Rocha;
16. Registro nº 2611004 – Diversidade genética e virulência de isolados de *Toxoplasma gondii* provenientes de carnes comercializadas em feiras livres da Amazônia brasileira, sob responsabilidade da Dra. Rafaela dos Anjos Pinheiro Bogoevich Moraes;
17. Registro nº 2606004 – Avaliação das Alterações Ambientais e sua Relação no Quadro Nosológico nas Áreas de Influência do Projeto Serra Leste, sob responsabilidade da Dra. Livia Carício Martins;
- 18.Registro nº 2609002 – Análise Morfológica, Ultraestrutural e Imunológica da Interação entre Arbovírus e Células do Sistema Nervoso Central sob estímulo de GM-CSF In Vitro, sob responsabilidade do Dr. José Antônio Picanço Diniz Junior.

Com relação aos **estudos sobre determinantes ambientais da saúde**: mudanças do clima, poluição e biodiversidade, a serem desenvolvidos pela Fiocruz, sua execução envolve a implantação do Centro de Síntese, a elaboração e publicação de edital visando a contratação de pesquisadores para o desenvolvimento de sínteses em saúde e ambiente de caráter transversal, intersetorial e estruturante.

O Centro de Síntese em Saúde para Mudança do Clima, Biodiversidade e Poluição da Fiocruz pretende constituir-se como um espaço de articulação, integração e produção de conhecimento de síntese voltado para a área de saúde e ambiente.

No primeiro semestre de 2026, a Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz registrou avanços na implantação do Centro, com a elaboração e publicação de edital de seleção de pesquisadores, por meio de chamada pública, e a contratação dos pesquisadores doutores responsáveis pela produção das sínteses, bem como de seus supervisores. Também foram desenvolvidas ações voltadas ao fortalecimento da governança e ao planejamento das atividades, incluindo a preparação da Jornada de abertura das atividades do Centro de Síntese. Essas ações possibilitarão o início das pesquisas no segundo semestre de 2026.

Para o cálculo do indicador, considera-se a soma dos percentuais de execução das ações de produção de conhecimento, aplicados aos respectivos pesos (fórmula: $[A \times 0,45] + [B \times 0,15] + [C \times 0,15] + [D \times 0,10] + [E \times 0,15]$). A implantação do Centro de Síntese (A), com peso de 45% e execução de 83%, correspondendo a 37%; a elaboração do edital (B), com peso de 15% e execução de 100%, correspondendo a 15%; a publicação do edital (C), com peso de 15% e execução de 100%, correspondendo a 15%; a contratação dos pesquisadores (D), com peso de 10% e execução de 100%, correspondendo a 10%; e a produção das sínteses (E), com peso de 15% e execução de 0%, correspondendo a 0%. A soma dos resultados ponderados totaliza 77%.

No âmbito do Plano Setorial de Adaptação às Mudanças Climáticas (AdaptaSUS), documento que estabelece diretrizes e ações estruturantes para fortalecer a resiliência e a adaptação do sistema de saúde frente aos impactos das mudanças climáticas, foi concluída a elaboração e disponibilização do **Guia para Elaboração de Planos de Adaptação à Mudança do Clima do Setor Saúde**. O instrumento, de abrangência nacional, tem por objetivo orientar estados e municípios na elaboração de seus respectivos planos de adaptação do setor saúde. A conclusão da revisão técnica e a articulação realizada no âmbito da Ministério da Saúde possibilitaram a consolidação e a disponibilização pública do Guia, correspondendo ao cumprimento da entrega. Como etapa subsequente, está prevista a disseminação do instrumento e o apoio técnico aos entes subnacionais para sua aplicação.

Com relação às **fiscalizações ou inspeções de conformidade** realizadas pela Anvisa, o indicador utilizado tem como objetivo verificar se os produtos estão sendo produzidos em conformidade com o que foi declarado no dossiê de registro. As ações de fiscalização, normalmente realizadas para verificar se o produto está em situação sanitária regular ou irregular, além de englobar empresas, pode ocorrer em locais onde os produtos são vendidos, incluindo grandes eventos. No caso de grandes eventos também é

verificado o cumprimento da proibição de propaganda, conforme disposto na Lei 9294/1996. Esse tipo de ação costuma envolver a Vigilância Sanitária local, além da força policial, como também pode envolver o Ministério Público e Secretarias de Fazenda.

Em 2026, até junho, foram realizadas cinco fiscalizações totalizando 14 no período de 2024 e 2026, conforme destacado a seguir:

1. Ação conjunta com a Secretaria da Receita Federal de São Paulo (SRF-SP) no Mercado Oriental, com a apreensão de cerca de 10 mil Dispositivos eletrônicos para fumar, seus refis e acessórios;
2. Ação junto com a Coordenação Regional de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados de São Paulo (CRPAF-SP) e Polícia Civil de SP, na empresa TRF Indústria de Tabaco, com a apreensão de 189 mil produtos irregulares e alguns materiais de propaganda e divulgação do produto fumígeno;
3. Realização de capacitação e fiscalização com a Vigilância Sanitária (VISA) de Balneário Camboriú. Foram fiscalizadas uma distribuidora e uma tabacaria em ambos foram apreendidos mais de 7500 produtos sem registro junto à Anvisa;
4. Participação da XXIV Operação Temática de Enfrentamento de Crimes Contra o Fisco e Saúde Pública (OTEFIS) 2026, com a Polícia Rodoviária Federal (PRF), Min. da Agricultura e Pecuária (Mapa) e Visa Estadual – a Coordenação de Controle de Tabaco (CCTAB) participou de um dia da ação de fiscalização, na operação foram apreendidos 60 mil cigarros, 9.600 cigarros de palha, 510 kg de fumo desfiado, 4.645 maços e 719 Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs);
5. Ação conjunta com o Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e Inspeção Agropecuária (Ivisa) e CRPAF-RJ no aeroporto Santos Dumont e no Bossa Nova Mall, mais de 700 produtos irregulares foram apreendidos e expositores em desacordo com a legislação foram retirados.

Objetivo 4. Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.

Este objetivo busca incentivar o desenvolvimento científico e tecnológico voltado à produção, à inovação e à avaliação em saúde, com o propósito de ampliar o acesso às tecnologias em saúde de forma equitativa, progressiva, racional e sustentável, contribuindo para a promoção da saúde da população e para o desenvolvimento social e econômico do país. As ações de fomento à pesquisa científica, tecnológica e de inovação em saúde, aliadas ao fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis) são fundamentais para garantir o acesso universal, equânime e integral a tecnologias que promovam a melhoria da qualidade de vida da população, além de favorecer o desenvolvimento produtivo e de inovação nacional. Para tanto, incluem-se ações voltadas à otimização do poder de compra do Estado, à formulação de políticas de financiamento, com estímulo à produção local e regional, e à articulação de políticas comerciais e de ciência, tecnologia e inovação.

Quadro 37 – Resultados PAS: Objetivo 4 - 2º Quadrimestre de 2026

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
1. Ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.	Percentual de pesquisas prioritárias fomentadas.	Percentual	90%	93,48%	21BF (0001) 21ED (0000)	SCTIE/MS Estados
2. Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	Número de sequências genômicas completas geradas.	Unidade	65.000	58.313	21ED (0000)	SCTIE/MS Estados
3. Ampliar o número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	Número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	Unidade	80	68	Não se aplica	SCTIE/MS
4. Ampliar o número de entes federativos com novos Núcleos de Economia da Saúde implantados por região.	Número de entes federativos com novos Núcleos de Economia da Saúde implantados por região.	Unidade	11	12	8648	SCTIE/MS Estados Municípios DF
5. Ampliar o número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, inovação e produção local de tecnologias em saúde visando a	Número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, inovação e produção local formalizados.	Unidade	74	77	20K7 (0000) 20K7 (0001) 8636	SCTIE/MS

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
ampliação do acesso e o fortalecimento da soberania nacional. ²⁸						
6. Ampliar o número de Diretrizes Clínicas submetidas à avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec).	Número de Diretrizes Clínicas submetidas à avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec).	Unidade	11	22	20K3	SCTIE/MS Estados Municípios DF
7. Manter o número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	Número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	Unidade	1.840	1.892	21BF (0000)	Fiocruz

²⁸ A meta é composta por projetos e instrumentos formalizados para o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui seis metas monitoradas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE) e uma pela Fiocruz. Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, divididos em cinco intervalos percentuais, considerando a previsão para o final do exercício de 2026 conforme a Programação Anual de Saúde (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2026	
	Quantidade	%
Até 25%	0	0,00%
Acima de 25 até 50%	0	0,00%
Acima de 50% até 75%	0	0,00%
Acima de 75% até 100%	2	28,57%
Acima de 100%	5	71,43%
Total	7	100,00%

Consideram-se **pesquisas prioritárias** aquelas cujas temáticas estejam contidas na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS); que respondam a demandas em caráter de emergência em saúde pública; sejam definidas por Oficina de Prioridades em Pesquisa, como aquelas fomentadas por meio do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS); ou visem promover e fortalecer o Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão (Genomas Brasil).

No período de janeiro a agosto de 2026, foram contratadas 544 pesquisas no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS). As pesquisas foram contratadas em 19 estados e no Distrito Federal, contemplando diferentes áreas prioritárias para o SUS, com destaque para doenças crônicas e raras, vigilância em saúde, tecnologias e inovação em saúde, gestão em saúde, saúde digital, atenção à saúde e doenças transmissíveis.

No mesmo período, foram aprovadas 31 novas pesquisas prioritárias por meio de Chamadas Públicas, sendo dez no âmbito da Chamada Pública n.º 31/2025, 18 da Chamada Pública n.º 32/2025 e três da chamada *Grand Challenges on Vaginal Formulations*, realizada em parceria com a Fundação Bill & Melinda Gates. Entre os projetos aprovados, destacam-se pesquisas voltadas à saúde das mulheres, incluindo prevenção e diagnóstico do câncer do colo do útero, vacinação contra o HPV, inteligência artificial aplicada à saúde e redução da mortalidade materna, além de pesquisas relacionadas a formulações vaginais.

Considerando o período acumulado de 2024 a agosto de 2026, foram contabilizadas 947 pesquisas prioritárias e 1.013 pesquisas estratégicas, correspondendo a 93,48% da meta estabelecida para o período. Dessa forma, a meta de alcançar 90% em 2026 foi superada ainda no segundo quadrimestre.

O **Programa Genomas Brasil** tem entre suas metas estimular a geração de dados genômicos e fenotípicos da população brasileira, com foco tanto na genômica clínica (doenças raras, oncológicas, cardiovasculares e infectocontagiosas), quanto na genômica populacional, com vistas ao compartilhamento responsável desses dados para fins de pesquisa. Os dados gerados contribuem para a produção de conhecimento sobre o perfil genético da população brasileira e podem subsidiar ações de prevenção e diagnóstico de doenças, bem como o desenvolvimento de novas tecnologias e tratamentos. Dessa forma, o Programa contribui para o avanço da saúde de precisão e sua aplicação na prática clínica.

No período de janeiro de 2024 a agosto de 2026, foram sequenciados 58.313 genomas humanos de brasileiros. Desse total, 9.316 genomas foram sequenciados entre janeiro e agosto de 2026 pelos grupos de pesquisa Rede Nacional de Genômica Cardiovascular - INC/HCor, Genomas SUS, Genomas Raros, Artemis, Genoma Câncer Brasileiro, Genoma de Referência do Brasileiro, Onco-Genomas Brasil (HNV) e Mapa Saúde de Precisão (BP). A distribuição regional dos 9.316 genomas sequenciados até o

segundo quadrimestre de 2026 foi de 1.412 na Região Norte, 2.221 na Região Nordeste, 365 na Região Centro-Oeste, 3.763 na Região Sudeste e 1.555 na Região Sul. Os resultados alcançados até agosto de 2026 correspondem a 89,71% da meta estabelecida, que prevê o sequenciamento de 65.000 genomas completos até o final de 2026.

Registra-se, abaixo, a quantidade de genomas completos sequenciados por região, desde janeiro de 2024.

Região	Quantidade de Genomas Completos Sequenciados
Norte	7.098
Nordeste	11.923
Centro-Oeste	2.371
Sudeste	29.460
Sul	7.461
Total	58.313

Fonte: Departamento de Ciência e Tecnologia – Decit/ SCTIE /MS.

Além disso, no âmbito do Programa Genomas Brasil, encontram-se em fase de análise projetos voltados à medicina de precisão em oncologia pediátrica, à caracterização clínico-molecular de neoplasias pediátricas e à formação especializada em bioinformática aplicada à saúde de precisão, que poderão contribuir para o fortalecimento da capacidade nacional de análise genômica, qualificação de profissionais e incorporação de estratégias diagnósticas mais eficientes no SUS, favorecendo o avanço das ações necessárias ao alcance das metas de sequenciamento previstas no Programa.

Estudos secundários são estudos rápidos que sintetizam evidências de forma clara e acessível, já disponíveis na literatura científica sobre um tema em questão com o intuito de facilitar o uso de evidências na tomada de decisão. Tem-se como referência o documento "Serviço de produção de evidências para apoio à tomada de decisão: portfólio de produtos".

No período de janeiro a agosto de 2026, foram realizados 21 estudos secundários destinados a apoiar a tomada de decisão no âmbito dos SUS. Somados aos 47 estudos secundários concluídos nos exercícios de 2024 e 2025, ao longo da execução do PNS 2024-2027, o total acumulado alcança 68 estudos, correspondendo a 85% da meta estabelecida até o final de 2026.

Além disso, até agosto de 2026, foram realizadas quatro pesquisas avaliativas de políticas, programas e projetos de saúde. Somando-se às dez pesquisas avaliativas realizadas nos exercícios de 2024 e 2025 do PNS 2024-2027, alcança-se, até agosto de 2026, o total de 14 pesquisas avaliativas concluídas.

Complementarmente, de janeiro a agosto de 2026, foram realizadas 34 iniciativas de disseminação de evidências em saúde. Somadas às 61 iniciativas de disseminação realizadas nos exercícios de 2024 e 2025, alcança-se, até o momento, o total de 95 iniciativas executadas. As iniciativas incluem elaboração de apresentações, materiais para redes sociais, participação em podcasts, vídeos curtos, cartilhas, folders, dentre outros tipos de produtos.

Os **Núcleos de Economia da Saúde (NES)** constituem-se como instrumentos de articulação e de apoio à governança com foco na eficiência, na equidade e na qualidade das ações e serviços públicos de saúde. Assim, o intuito é torná-los centros de gestão estratégica a partir da ampliação do uso dos Sistemas de Informações em Economia da Saúde e da realização de estudos econômicos como subsídios para a tomada de decisão.

No período de janeiro a agosto de 2026, foram implantados três novos NES, todos no primeiro quadrimestre, sendo um no município de Santa Rosa (RS) e dois no município de Curitiba (PR). Dessa forma, o número acumulado de implantações permanece em 12 NES, considerando os nove núcleos implantados no biênio 2024-2025.

No segundo quadrimestre, embora não tenham sido realizadas novas implantações, foram desenvolvidas ações voltadas à sensibilização de gestores para a institucionalização de novos NES e ao fortalecimento dos núcleos já implantados. Destacam-se as capacitações realizadas junto às equipes da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e da Fundação Estatal de Atenção à Saúde de Curitiba (FEAS),

bem como as articulações com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde interessadas na institucionalização de novos núcleos.

Também foram desenvolvidas ações de acompanhamento e qualificação dos NES já institucionalizados, incluindo apoio técnico às equipes locais, monitoramento de Planos de Ação, intercâmbio de experiências e ações relacionadas ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Destaca-se, ainda, o aprimoramento do painel de informações sobre os produtos dos NES, com o objetivo de organizar, integrar e disseminar as informações produzidas pelos núcleos e identificar iniciativas com potencial de replicação.

Além disso, o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS) tem como finalidade apoiar a gestão de custos no âmbito do SUS, por meio da geração e utilização de informações de custos para subsidiar a tomada de decisão e a melhoria da gestão. Considera-se como estabelecimento gerando informações no ApuraSUS aquele que alimenta o sistema por pelo menos um mês nos últimos 12 meses. No período de janeiro a agosto de 2026, 1.173 estabelecimentos de saúde alimentaram o ApuraSUS, com representatividade em todas as regiões do país, sendo 40 na Região Norte, 171 na Região Nordeste, 234 na Região Centro-Oeste, 489 na Região Sudeste e 239 na Região Sul. Cumpre informar que, após revisão dos dados referentes ao primeiro quadrimestre de 2026, fez-se necessária a atualização dos resultados previamente publicados no 1º RQPC. Após recontagem, o quantitativo de estabelecimentos que geram informações de custos no ApuraSUS foi retificado de 1.066 para 1.062 estabelecimentos. Dessa forma, em relação ao primeiro quadrimestre, observa-se um acréscimo de 111 estabelecimentos.

Apresenta-se, a seguir, o quantitativo de estabelecimentos de saúde que enviaram informações no ApuraSUS por UF:

Estabelecimentos de Saúde que Enviaram Informações de Custos no Sistema ApuraSUS ²⁹					
AC	2	MA	11	RJ	62
AL	1	MG	350	RN	17
AM	28	MS	5	RO	-
AP	3	MT	18	RR	-
BA	23	PA	2	RS	220
CE	57	PB	33	SC	12
DF	208	PE	11	SE	17
ES	2	PI	1	SP	75
GO	3	PR	7	TO	5
Brasil: 1.173					

Fonte: Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde – Desid/ SCTIE/MS.

Além disso, de janeiro a agosto de 2026, foram elaborados 96 estudos técnicos na área de economia e desenvolvimento em saúde para subsidiar a tomada de decisão pelos gestores do SUS, incluindo produtos institucionais, notas informativas, notas técnicas, boletins de conjuntura e cadernos temáticos. No acumulado do período de 2024 a 2026, foram produzidos 447 estudos técnicos e estratégicos.

O **Complexo Econômico-Industrial da Saúde** (Ceis) se configura, enquanto cadeia produtiva, como a base tecnológica do sistema de inovação e produção em saúde e integra todas as atividades que perpassam o sistema de saúde, onde se dá a produção e o acesso a medicamentos, vacinas, hemoderivados, dispositivos médicos e serviços de comunicação e conectividade, essenciais para a efetividade das ações assistenciais, de prevenção, diagnóstico, promoção e reabilitação em saúde. O estímulo à inovação e à produção local dessas tecnologias críticas visa alcançar a transformação produtiva e o avanço científico e tecnológico necessários para a gradativa redução da vulnerabilidade tecnológica do SUS.

²⁹ Considerando que o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) é de adesão voluntária, conforme Portaria GM/MS n.º 55, de 10 de janeiro de 2018, informa-se que os estados de RO e RR não fizeram adesão ao Programa, portanto não enviam dados de gestão de custos no sistema.

Até o segundo quadrimestre de 2026, foram contabilizados 28 projetos firmados voltados ao desenvolvimento, inovação, produção local e fortalecimento do Ceis, totalizando 77 instrumentos acumulados no período de execução do PNS 2024-2027, até agosto de 2026. Esse resultado corresponde a 104,05% de execução da meta estabelecida para o final de 2026, superando o valor previsto ainda no segundo quadrimestre.

A relação dos instrumentos formalizados, categorizada por eixos temáticos, está detalhada no quadro a seguir:

Eixos Temáticos	Número de Projetos/Instrumentos Formalizados para o PNS 2024-2027			Total Cumulativo
	2024	2025	2026 (Jan-Ago)	
Projetos para o desenvolvimento e a inovação de tecnologias em saúde	3	1	4	8
Projetos voltados para a ampliação e qualificação da produção local de tecnologias em saúde	13	17	1	31
Projetos para o desenvolvimento de serviços tecnológicos e soluções para informação e conectividade	-	2	5	7
Instrumentos voltados para o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis)	-	13	18	31
Total de projetos e instrumentos formalizados	16	33	28	77

Fonte: Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS -Deceis/ SCTIE/MS.

As **Diretrizes clínicas** são documentos técnico-científicos que reúnem recomendações sistematizadas para orientação da prática assistencial, da tomada de decisão clínica e da organização do cuidado em saúde e são elaboradas com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Abrangem diferentes instrumentos orientadores das melhores práticas em saúde, como Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), protocolos de uso, dentre outros, com o objetivo de apoiar a atuação de profissionais de saúde, gestores e demais atores envolvidos, direta ou indiretamente, em sua elaboração, implementação e utilização.

Nesse sentido, no período de janeiro a agosto de 2026, 22 diretrizes clínicas foram submetidas à avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), contemplando temas estratégicos para a qualificação da assistência à saúde. Entre as submissões realizadas no período, destacam-se protocolos e diretrizes relacionados a doenças hematológicas, renais, hepáticas e ginecológicas, além de diferentes tipos de câncer. Também foram submetidos documentos relacionados ao rastreamento e acompanhamento dos cânceres de cólon e reto e do colo do útero, bem como protocolos voltados ao tratamento de hemofilia e leucemia e ao uso de iodeto de potássio em emergências nuclear. Considerando que a meta estabelecida para o exercício de 2026 corresponde à submissão de 11 Diretrizes Clínicas, as 22 submissões realizadas até o segundo quadrimestre já superam a meta prevista para o ano.

Cabe registrar que, no período de janeiro a agosto de 2026, foram ofertadas 107 capacitações na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), demonstrando a continuidade e o fortalecimento das iniciativas de qualificação técnica para elaboração de estudos científicos destinados a subsidiar os processos de avaliação da Conitec.

Além disso, no mesmo período, foram submetidas 72 avaliações de tecnologias em saúde à Conitec. Somadas aos resultados alcançados nos exercícios de 2024 (108) e 2025 (97), totalizam-se, até o momento, 277 tecnologias submetidas no período de 2024 a agosto de 2026.

A partir dos **projetos de pesquisa em saúde e ambiente**, mantidos pela Fiocruz, observa-se o desenvolvimento de uma ampla gama de estudos voltados à saúde pública, com destaque para saúde coletiva, desenvolvimento tecnológico, inovação e vigilância em saúde, entre outros campos estratégicos, contribuindo para a produção de conhecimento científico e para o enfrentamento de desafios de saúde pública. Até o segundo quadrimestre de 2026, encontram-se em andamento 1.892 pesquisas, resultado que já supera a meta estabelecida para o período. Essas iniciativas encontram-se distribuídas em todas as

regiões do país, com maior concentração na Região Sudeste, especialmente no estado do Rio de Janeiro, mas com presença relevante nas demais regiões do país, evidenciando a capilaridade institucional e o alcance nacional das pesquisas desenvolvidas.

Os projetos em andamento estão regionalmente distribuídos conforme tabela a seguir:

Região	Estados	Projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento
Norte	AM	31
	RO	26
Nordeste	BA	199
	PE	100
	CE	66
	PI	1
Centro-Oeste	DF	92
	MS	37
Sudeste	MG	78
	RJ	1.197
Sul	PR	65
Total		1.892

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Adicionalmente, registra-se que o número de procedimentos de pesquisa atendidos no período de janeiro a agosto de 2026 totalizou 12.314, elevando o acumulado de janeiro de 2024 a agosto de 2026 para 54.439 procedimentos atendidos desde o início do plano. A maior parte dos atendimentos foi realizada por meio da Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz (RPT), que contabilizou 12.198 procedimentos no período, mantendo elevada capacidade de atendimento às demandas de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, inovação e vigilância em saúde. Também foram considerados os procedimentos realizados por meio da Pesquisa Clínica (PC), do Biobanco da Biodiversidade e Saúde (BBS-Fiocruz) e das Coleções Biológicas (CB).

No período, destacam-se a incorporação de duas novas plataformas à RPT, localizadas na Fiocruz Rondônia e na Fiocruz Minas, e a implementação de ações de harmonização de serviços e padronização de custos na área de genômica. Essas iniciativas contribuem para a ampliação e integração da infraestrutura tecnológica da Rede, a otimização de recursos e o fortalecimento da capacidade de atendimento às demandas de pesquisa em saúde no país.

Objetivo 5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.

Este objetivo reflete a complexidade de parte das ações e serviços de saúde relacionados à Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e à Política Nacional de Medicamentos (PNM), bem como à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), no intuito de qualificar os processos que envolvem o planejamento, a aquisição, a distribuição e o acesso e uso adequado de medicamentos e insumos estratégicos pelos usuários do SUS, assim como o aprimoramento da assistência à saúde do cidadão e a produção de informações, a partir das estratégias de transformação digital, no âmbito da assistência farmacêutica.

Quadro 38 – Resultados PAS: Objetivo 5 - 2º Quadrimestre de 2026

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
1. Ampliar o número de usuários atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ao ano.	Número de usuários atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ao ano.	Unidade	27.000.000	24.376.917	20YR	SCTIE/MS
2. Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Número de fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica adquiridos.	Unidade	51	27	20AE (0003)	SCTIE/MS
3. Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Número de fármacos e insumos estratégicos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos.	Unidade	86	54	4705 (0002 - SCTIE) 4705 (Fiocruz)	SCTIE/MS
4. Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Número de fármacos e insumos estratégicos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica adquiridos.	Unidade	77	46	4368 (0000 - SCTIE) 4368 (Fiocruz)	SCTIE/MS
5. Ampliar o número de serviços de cuidado farmacêutico realizados nos	Número de serviços de cuidado farmacêutico realizados nos estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS.	Unidade	29.250.000	34.015.952	20AH (0002)	SCTIE/MS Estados Municípios

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS.						
6. Ampliar o número de estados, DF e municípios habilitados no Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS.	Número de estados, DF e municípios habilitados nos eixos do Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS.	Unidade	5.163	4.797	20AH (0001)	SCTIE/MS Estados Municípios
7. Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnfar ³⁰ para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica.	Número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados de estoque e dispensação de medicamentos e insumos estratégicos para a população à Bnfar.	Unidade	5.155	3.302	20AE (0002) 20AE (0004) 4705 (0003) 20AH (0001)	SCTIE/MS Estados Municípios
8. Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Unidade	1.469	0 ³¹	20K5	SCTIE/MS Estados Municípios
9. Ampliar as soluções digitais ³² desenvolvidas no âmbito da assistência farmacêutica para aprimoramento da gestão da informação e comunicação dos entes federados.	Número de soluções digitais desenvolvidas no âmbito da Assistência Farmacêutica para aprimoramento da gestão da informação e comunicação dos entes federados.	Unidade	13	6	20AH (0002)	SCTIE/MS Estados Municípios
10. Fomentar pesquisas no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Número de pesquisas relacionadas à Assistência Farmacêutica no SUS fomentadas.	Unidade	10	4	20AH (0002)	SCTIE/MS
11. Alcançar o cumprimento dos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionados à Anvisa para o reconhecimento do Brasil como autoridade referência em medicamentos e vacinas.	Percentual de cumprimento dos requisitos da OMS relacionados à Anvisa para medicamentos e vacinas.	Percentual	98%	94,1%	Não se aplica	Anvisa

³⁰ Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (Bnfar).

³¹ O resultado justifica-se pela impossibilidade de efetivação de dois instrumentos previstos para o apoio a novos entes federados, visto que dependem da conclusão de trâmites administrativos.

³² As soluções digitais são soluções tecnológicas (sistemas, bancos de dados, portais entre outras ferramentas) que serão desenvolvidas e disponibilizadas aos entes para o aprimoramento da gestão da informação e comunicação dos serviços gerenciais e assistenciais no âmbito da Assistência Farmacêutica no SUS.

Informações Adicionais

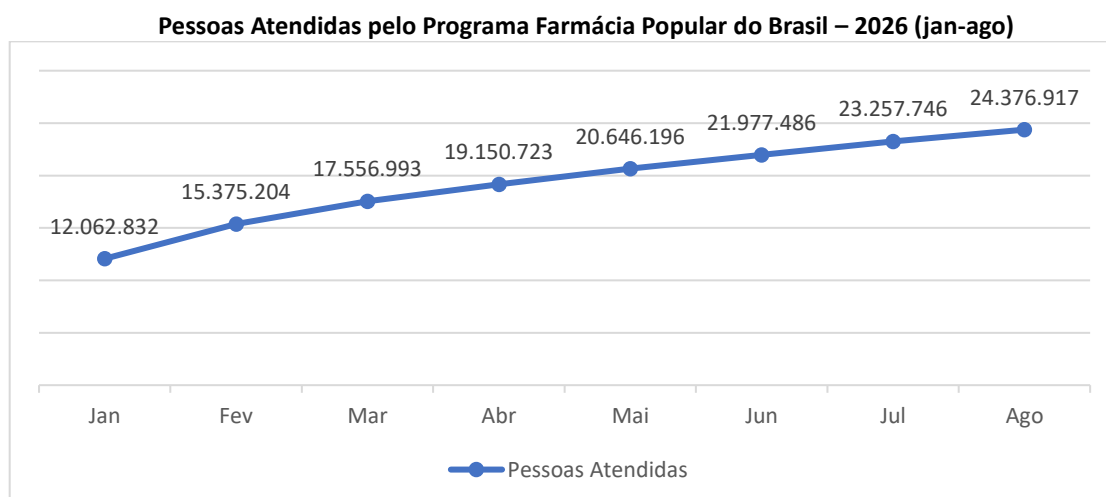
Este objetivo possui 11 metas, sendo 10 monitoradas pela SCTIE/MS e uma pela Anvisa. Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, divididos em cinco intervalos percentuais, considerando a previsão para o final do exercício de 2026 conforme a Programação Anual de Saúde (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2026	
	Quantidade	%
Até 25%	1	9,09%
Acima de 25 até 50%	2	18,18%
Acima de 50% até 75%	4	36,37%
Acima de 75% até 100%	3	27,27%
Acima de 100%	1	9,09%
Total	11	100,00%

O **Programa Farmácia Popular do Brasil** oferece medicamentos e insumos para 12 indicações: hipertensão, diabetes, asma, osteoporose, dislipidemia (colesterol alto), rinite, doença de Parkinson, glaucoma, diabetes mellitus associada a doenças cardiovasculares, anticoncepção, além de fraldas geriátricas para pessoas com incontinência e absorventes higiênicos gratuitos para beneficiárias do Programa Dignidade Menstrual.

Entre janeiro e agosto de 2026, as farmácias credenciadas no Programa Farmácia Popular do Brasil atenderam 24.376.917 pessoas, entre elas 15.437.260 mulheres, 2.134.190 crianças e adolescentes e 22.397 indígenas.

Observa-se a trajetória de crescimento do quantitativo de beneficiários atendidos pelo Programa ao longo do exercício em razão, dentre outros fatores, da ampliação do acesso promovido pela Portaria GM/MS n.º 6.613, de 13 de fevereiro de 2025, que instituiu a gratuidade da dapagliflozina (indicada para diabetes mellitus associada à doença cardiovascular) e das fraldas geriátricas no âmbito do Programa.



Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS.
Dados acumulados ao longo do exercício.

Em relação à capilaridade da rede credenciada, o Programa alcançou presença em 4.996 municípios brasileiros ao final de agosto de 2026. O resultado evidencia a ampliação da cobertura territorial e do acesso da população aos medicamentos e insumos disponibilizados pelo Programa, fortalecendo sua capacidade de atendimento em todo o território nacional.

Nesse contexto, destaca-se que os editais de participação de farmácias no PFPB priorizaram municípios sem estabelecimentos participantes ou com apenas uma farmácia participante, estratégia que favorece o preenchimento de vazios assistenciais e a ampliação da oferta de serviços em regiões historicamente menos atendidas. Como resultado, as Regiões Norte e Nordeste concentraram 17 dos 22 novos municípios incorporados à cobertura do Programa no período.

Adicionalmente, entre janeiro e agosto de 2026, 1.168 farmácias foram descredenciadas, sendo estabelecimentos que já apresentavam baixo volume de atendimento ou ausência de movimentação operacional, em decorrência das ações permanentes de monitoramento, fiscalização e controle, fortalecendo a integridade e a eficiência operacional da rede, preservando sua capacidade de atendimento e assegurando ampla cobertura territorial à população.

Número de Municípios com Farmácias Credenciadas no PFPB					
AC	10	MA	154	RJ	92
AL	92	MG	824	RN	152
AM	24	MS	70	RO	48
AP	5	MT	110	RR	7
BA	368	PA	104	RS	463
CE	181	PB	212	SC	281
DF	1	PE	175	SE	58
ES	78	PI	158	SP	631
GO	228	PR	387	TO	83
Brasil: 4.996					

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS.

Complementarmente, informa-se que foi publicada Portaria GM/MS n.º 12.091, de 11 de agosto de 2026, que atualiza a regulamentação do Programa e reforça os mecanismos de governança, controle, ampliação e qualificação da rede credenciada.

Visando ao aprimoramento da gestão da informação para subsidiar a tomada de decisão de modo tempestivo, resolutivo e acurado, o planejamento do processo de **aquisição de fármacos e insumos estratégicos sob responsabilidade do Ministério da Saúde** é feito a partir dos fármacos e insumos listados na Relação Nacional de Medicamentos (Rename). A lista é atualizada conforme as novas inclusões aprovadas na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. A publicação da Rename é feita a cada dois anos.

Diante do exposto, informa-se que, entre janeiro e agosto de 2026, foram realizadas aquisições de 27 fármacos e insumos estratégicos para atendimento do **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf)**, 54 do **Componente Especializado (Ceaf)** e 46 fármacos do **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf)**.

Por meio do Cbaf, o MS adquiriu, fármacos para compor o kit de calamidade, para atendimento do Programa Saúde da Mulher, para o tratamento da diabetes mellitus, além de outros insumos em complementação à gestão de estoque e para atender à necessidade de abastecimento da Rede SUS.

No que concerne ao Ceaf, destacaram-se aquisições destinadas ao tratamento de doenças de elevada complexidade e impacto assistencial. Observa-se a aquisição de medicamentos voltados a doenças neurológicas, oftalmológicas e raras, a incorporação de terapias para doenças hematológicas, imunológicas e reumatológicas. Ademais, ampliou-se o acesso a tratamentos para doenças renais, neurológicas, autoimunes e respiratórias, incluindo medicamentos biológicos e imunomoduladores de uso especializado. Também foram adquiridos medicamentos estratégicos relacionados à imunossupressão pós-transplante, esclerose múltipla, artrite reumatoide, retocolite ulcerativa, osteoporose, psoríase, fibrose cística, imunossupressão em transplantes cardíaco, hepático (adultos e pediátrico) e renal, cardiopatia amiloide associada à transtirretina, esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo.

Informa-se ainda que a aquisição centralizada de fármacos e insumos estratégicos do Ceaf, beneficiou, nos meses de janeiro a julho de 2026, um total de 1.782.140³³ usuários(as).

³³ O levantamento de dados considera o número de pessoas identificadas pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) que efetivamente receberam fármacos de aquisição centralizada do Ceaf no referido período. Além disso, registra-se que as informações relacionadas ao número de usuários beneficiados são extraídas do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Ademais, em relação aos fármacos oncológicos adquiridos pelo Ministério da Saúde por meio do Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF Onco), informa-se que, no período de janeiro a agosto de 2026, foram adquiridos seis fármacos: ciclofosfamida, rituximabe, mesilato de imatinibe, trastuzumabe entansina, dasatinibe e trastuzumabe.

No que se refere ao Componente Estratégico, as aquisições realizadas no período foram destinadas a um amplo espectro de programas e condições clínicas, com destaque para o atendimento contínuo às demandas de tuberculose, coqueluche, febre maculosa, micoses endêmicas, hanseníase, sífilis, toxoplasmose, leishmaniose, malária, cólera, esquistossomose, influenza, tabagismo, alimentação e nutrição.

A meta relacionada à ampliação do número de **serviços de cuidado farmacêutico realizados nos estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS** busca qualificar as ações e serviços assistenciais a partir da atuação do profissional farmacêutico e da equipe de assistência farmacêutica nas práticas clínicas, visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando benefícios e minimizando riscos relacionados a farmacoterapia, e promovendo o uso seguro e racional de medicamentos.

Entre janeiro e junho de 2026, os sistemas oficiais de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) registraram que foram realizados 8.207.148 procedimentos de serviços de cuidado farmacêutico vinculados aos CBOs do Farmacêutico.

No contexto do quadriênio 2024–2027, o total acumulado já alcança 34.015.952 procedimentos. Apresentam-se, a seguir, os dados quantitativos da execução, com recortes regional e anual:

Região	Serviços de Cuidado Farmacêutico Realizados por UF - Acumulado
Norte	6.071.009
Nordeste	6.417.284
Centro-Oeste	3.080.593
Sudeste	14.328.459
Sul	4.118.607
Total	34.015.952

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS.
Dados preliminares: extração em 2/9/2026.

Sistemas	Serviços de Cuidado Farmacêutico Realizados - Ano		
	2024	2025	2026
SIA-SUS	11.203.530	11.788.885	6.693.801
SIH-SUS	-	1.497.197	711.026
SIAPS-SUS	-	1.319.192	802.321
Total ³⁴	11.203.530	14.605.274	8.207.148

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS.
Dados preliminares: extração em 2/9/2026.

No que se refere ao Centro Colaborador de Telecuidado Farmacêutico (CCTF), permanecem sendo realizados teleatendimentos farmacêuticos para pessoas com Hipertensão Arterial Pulmonar em tratamento com uso do medicamento selexipague, residentes nos estados do Paraná, Espírito Santo, Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia.

O **Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS)** possui quatro eixos de atuação: estrutura, educação, informação e cuidado. Quanto à habilitação de novos municípios no Eixo Estrutura, informa-se que, até o momento, 4.797 municípios foram habilitados, sendo 939 incorporados entre 2024 e 2025, observando-se os critérios técnicos de priorização estabelecidos pela Portaria GM/MS n.º 4.968, de 7 de agosto de 2024. Para 2026, estava

³⁴ Observa-se o caráter dinâmico do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS/SUS), que permitem inclusões retroativas de até 12 meses e retificações de até seis meses. Essa característica explica as variações periódicas nos relatórios, mas garante maior precisão e integridade aos dados da gestão pública. Nesse sentido, em razão do aprimoramento dos processos de extração e disponibilização dos dados, observou-se a necessidade de corrigir os resultados dos anos anteriores, sem prejuízo da confiabilidade das informações atualmente apresentadas. Dessa forma, os dados foram atualizados, conforme a seguir: em 2024, de 12.259.743 para 11.203.530 procedimentos; e, em 2025, de 15.064.047 para 14.605.274 procedimentos de serviços de cuidado farmacêutico realizados.

prevista a inclusão dos municípios subsequentes elegíveis, considerando a prorrogação da vigência da seleção por mais um ano (Portaria SECTICS/MS n.º 58, de 30 de julho de 2025), contudo, a expansão das novas habilitações depende de deliberações da gestão, em razão da necessidade de compatibilização dessa iniciativa com outras prioridades estratégicas.

Número de Municípios Habilitados no Eixo Estrutura do QualifarSUS					
AC	22	MA	207	RJ	68
AL	101	MG	792	RN	165
AM	61	MS	75	RO	51
AP	15	MT	131	RR	14
BA	414	PA	142	RS	335
CE	183	PB	221	SC	172
DF	-	PE	182	SE	74
ES	70	PI	223	SP	391
GO	219	PR	334	TO	135
Brasil: 4.797					

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

No que concerne ao Eixo Educação, entre janeiro e agosto, a primeira edição do Curso em Farmácia Viva “Da Semente ao Paciente”, realizado em parceria com a Universidade de Ribeirão Preto e Guarujá (Unaerp), contribuiu para a qualificação e fortalecimento regional de seis municípios: Manaus/AM, Primavera do Leste/MT, Diorama/GO, Santa Inês/BA, Itapetininga/SP e Belo Horizonte/MG. No mesmo período, foram realizadas oito oficinas de apoio à implantação do Sistema e-SUS Assistência Farmacêutica (eSUSAF) e 13 webnários voltados para o planejamento da implantação e ao suporte dos gestores do sistema. Além disso, foram emitidos 7.230 certificados de conclusão do “Curso eSUSAF”, considerando as turmas de gestores, colaboradores e profissionais do MS (<https://inovaaf.ifpb.edu.br/mod/page/view.php?id=8>).

No âmbito do Eixo Informação, até agosto de 2026, 2.635 municípios aderiram ao sistema eSUSAF, dos quais 1.908 utilizavam o sistema Hórus. Além disso, no mesmo período, o módulo de logística e dispensação do eSUSAF encontrava-se instalado em oito Secretarias Estaduais de Saúde (Pernambuco, Paraíba, Minas Gerais, Alagoas, Mato Grosso, Sergipe, Pará e Bahia) e em duas Secretarias Municipais de Saúde (Maceió/AL e Campo Grande/MS). Observa-se que o processo de substituição do Sistema Hórus para o Sistema eSUSAF foi formalizado pela Portaria GM/MS n.º 11.585, de 18 de junho de 2026.

Quanto ao Eixo Cuidado, no que tange ao fortalecimento do monitoramento e da avaliação do cuidado farmacêutico, a proposta de painel de indicadores para avaliação do cuidado farmacêutico nos estabelecimentos de saúde encontra-se em fase de análise externa por especialistas. No período consolidado de janeiro a agosto, foi concluída a primeira rodada de consenso, com a participação de 25 especialistas, etapa fundamental para assegurar a consistência metodológica e a validade dos indicadores propostos.

A **Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (Bnafar)** é utilizada para a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, saída, movimentação ou perda de estoque de medicamentos e insumos a serem enviados pelos entes federativos.

Considerando a Portaria de Consolidação n.º 01, de 28 de setembro de 2017, a competência de monitoramento refere-se aos dados enviados para a Bnafar em agosto de 2026. Assim, a partir de análise das bases de dados, verificou-se o total de 3.302 entes que enviaram dados à Bnafar.

Número de entes enviando dados de estoque e dispensação de medicamentos e insumos estratégicos para a população à Bnafar.					
AC	16	MA	29	RJ	57
AL	86	MG	65	RN	103
AM	62	MS	53	RO	34
AP	6	MT	128	RR	13
BA	258	PA	71	RS	311
CE	185	PB	167	SC	217
DF	1	PE	162	SE	62

Número de entes enviando dados de estoque e dispensação de medicamentos e insumos estratégicos para a população à Bnafar.					
ES	62	PI	108	SP	441
GO	180	PR	295	TO	130
Brasil: 3.302					

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

A **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)** visa garantir à população o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Nesse contexto, foi proposta a meta para apoiar os entes federados para o fortalecimento da gestão e estruturação da PNPMF no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.

No que concerne ao apoio à implantação e/ou estruturação de Farmácias Vivas, informa-se que o edital de chamamento público teve sua minuta ajustada, conforme orientações da unidade jurídica do MS, no entanto, sua publicação está condicionada à conclusão das etapas administrativas para a continuidade do processo.

Adicionalmente, no âmbito do apoio aos Centros de Referência de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, houve avanço nas discussões voltadas ao fortalecimento dos Centros já apoiados e para a implantação de mais uma unidade até o final de 2026.

A fim de demonstrar as **soluções tecnológicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para apoio à Saúde Digital no âmbito da gestão da assistência farmacêutica** centralizada no Departamento de Assistência Farmacêutica e descentralizada nos estados, DF e municípios necessárias para o aprimoramento da gestão da informação e da atenção à saúde nos estabelecimentos de saúde e centrais de abastecimento farmacêutico, foi definida a meta para compor o Plano Nacional de Saúde.

A Programação Anual de Saúde estabelece 13 soluções digitais prioritárias para manutenção até 2026, tendo sido entregues seis soluções até o momento, sendo: (I) as versões iniciais da Bnafar - com serviços de interoperabilidade com os estados e municípios (SI-BNAFAR); (II) o SISAF - módulo interno do DAF; (III) a plataforma de telecuidado; (IV) o módulo do e-SUS AF - básico; (V) o módulo do e-SUS AF - estratégico; e (VI) MedSUS - versão web do sistema.

Ao longo do exercício destacam-se o desenvolvimento das ações do eSUSAF avançando na evolução dos módulos básico e estratégico após o piloto de implantação para os municípios e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Ademais, em Campo Grande/MS, foi iniciada a instalação local e implantação dos ambientes de produção, realizado treinamento local para implantação nas UPAS e centros de especialidades e a implantação nas unidades do sistema prisional.

Em paralelo foram iniciados os treinamentos nas equipes da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) para a entrega do Módulo Indígena pelos Distritos Sanitários Indígenas (Dseis), Polos, Casais e Aldeias com implantação iniciada nos distritos de Tocantis e Mato Grosso em agosto de 2026.

O **desenvolvimento de pesquisas** é fundamental para aprimorar a Assistência Farmacêutica no SUS. Por meio da avaliação sistemática de políticas, programas e diretrizes, as pesquisas contribuem diretamente para mensurar o impacto das ações ofertadas ou que ainda precisam ser trabalhadas. Nesse sentido, ao longo do ciclo do PNS 2024-2027, foram fomentadas quatro pesquisas, no âmbito da assistência farmacêutica, por meio de instrumentos de parceria com instituições de ensino: Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum) – Inquérito (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS); Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum) - Serviço | Subeixo Ceaf (Universidade de Brasília - UnB); Pesquisa para mapeamento de medicamentos essenciais pela via magistral – Projeto Dose Justa (Universidade de Brasília - UnB) e Pesquisa de satisfação do telecuidado (Universidade Federal de Goiás - UFG).

Dentre as atividades relacionadas a execução das pesquisas, no que se refere ao desenvolvimento da Pnaum-Inquérito, a fase de trabalho de campo foi iniciada em janeiro e até o início de setembro de 2026, foram realizadas 43.209 entrevistas, conforme previsto para o estudo, concluindo o trabalho de campo.

Quanto à Pnaum-Serviço, em seu eixo Gestão e Serviços, até julho de 2026, foram finalizadas as atividades presenciais de entrevistas e visitas aos estabelecimentos de dispensação, armazenamento e administração dos medicamentos do Ceaf em 26 UF's e DF, abrangendo 223 estabelecimentos dos municípios da amostra. No eixo Pesquisa com Usuários, até o momento, a coleta telefônica ocorreu em 23 unidades federativas, tendo sido realizadas 11.082 entrevistas com usuários do Ceaf. Apesar do progresso, ainda há quatro estados (Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Goiás e Amazonas) sem início da coleta devido às dificuldades de acesso aos cadastros de contatos dos usuários. Entre as condições clínicas prioritárias contempladas na pesquisa, destacam-se artrite reumatoide (1.000 entrevistas), asma (945), diabetes mellitus tipo 1 (644), transplante renal (377), transtorno do espectro autista (333) e esclerose múltipla (276).

Em relação à Pesquisa para Mapeamento de Medicamentos Essenciais pela Via Magistral – Projeto Dose Justa, até agosto de 2026, foram desenvolvidas quatro formulações pediátricas, sendo três para o tratamento da tuberculose e uma para o tratamento da toxoplasmose, permanecendo seis formulações em desenvolvimento com previsão de conclusão até 2027.

Em se tratando da meta que visa o **cumprimento dos requisitos da OMS relacionados à Anvisa para medicamentos e vacinas**, o último resultado aferido ocorreu em 8 de setembro de 2026, alcançando 94,1%. O resultado demonstra que 267,25 critérios de auditoria foram atendidos em relação ao total de 284 critérios de auditoria da OMS (quatro critérios foram excluídos por terem sido considerados não aplicáveis ao Brasil e um critério de desempenho foi retirado pela OMS restando 20 de desempenho e 264 do GBT, totalizando 284).

A avaliação completa dos critérios de auditoria demonstra um avanço no percentual de atendimento em relação ao esperado, considerando que a Anvisa iniciou as auditorias internas da qualidade referentes ao ciclo 2025/2026. O foco principal dessas auditorias é revisar as recomendações emitidas em 2023, verificando se as práticas foram efetivamente consolidadas nas unidades. Durante esse processo, é possível identificar falhas na implementação das recomendações, o que poderia ter levado à emissão de novas recomendações e, consequentemente, à redução do grau de atendimento.

Para assegurar a continuidade na implementação das melhorias apontadas em 2023 e nas auditorias internas do ciclo 2025/2026, foi desenvolvida uma ferramenta automática de alerta que notifica os responsáveis quando as ações estão próximas do vencimento ou já vencidas. Essas melhorias também são acompanhadas trimestralmente como pauta fixa nas reuniões de análise crítica das unidades. Em 8 de setembro de 2026, do total de 1.013 recomendações emitidas (incluindo os anos de 2021, 2023 e as auditorias internas realizadas em 2025 e 2026), 87,4% (886) estavam concluídas pelas unidades da Anvisa, 10% (101) com ações de melhoria iniciadas e 1,8% (18) ainda não iniciadas, por serem recomendações recentes das auditorias de 2026. Ressalta-se que 0,8% (8) das recomendações foram avaliadas como não atendidas ou parcialmente atendidas, em sua maioria por extrapolarem a competência da Anvisa, por exemplo, a recomposição do quadro de pessoal. Com a emissão de novas recomendações nas auditorias internas a serem realizadas em 2026, é possível que o percentual de atendimento apresente queda nos próximos monitoramentos.

É importante destacar que a Anvisa tem realizado um acompanhamento rigoroso das áreas, promovendo reuniões periódicas com os agentes da qualidade das diferentes unidades organizacionais envolvidas, além da implementação de lembretes automáticos para garantir que as recomendações sejam efetivamente cumpridas.

Ademais, considerando a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na Anvisa para melhorar a qualidade dos produtos e serviços entregues à população, até 1 de setembro de 2026, 137 processos finalísticos eram parte do escopo do SGQ da Anvisa, representando 72,1% do total de 190 processos finalísticos mapeáveis.

Apesar dos avanços alcançados, ainda persistem desafios para a ampliação do escopo do SGQ, de modo a abranger a totalidade dos processos mapeáveis. A inclusão de novos processos depende diretamente da disponibilidade e do engajamento das unidades organizacionais da Anvisa, o que pode influenciar o ritmo de modelagem e a implementação das melhorias previstas. Dessa forma, pretende-se direcionar os esforços para o atendimento das áreas que já demonstraram interesse e disponibilidade para avançar na modelagem de seus processos. Além disso, será dada prioridade à inclusão de processos

finalísticos que são transversais ou que podem adotar o mesmo padrão (automatização), envolvendo múltiplas unidades.

Objetivo 6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.

Este objetivo guia o acesso à atenção integral à saúde dos povos indígenas, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Para isso, são empregadas medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, práticas sanitárias e atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência com base no controle social. As ações contemplam a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população vulnerável aos agravos de maior magnitude em saúde no Brasil, ao mesmo tempo em que reconhece a eficácia da medicina tradicional indígena e assegura o direito desses povos à sua cultura. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) constitui uma rede de serviços estabelecida em áreas e territórios indígenas, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais. Ele está estruturado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), responsáveis pela execução das ações de Atenção Primária à Saúde (APS).

Quadro 39 – Resultados PAS: Objetivo 6 - 2º Quadrimestre de 2026

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
1. Aumentar o percentual de indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo.	Percentual de crianças indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo.	Percentual	82%	83,93% ³⁵	20YP	Sesai/MS
2. Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento.	Percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento.	Percentual	55%	59,26% ³⁵	20YP	Sesai/MS
3. Ampliar o percentual das gestantes indígenas com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Percentual das gestantes indígenas com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Percentual	60%	56,43% ³⁵	20YP	Sesai/MS
4. Ampliar o percentual das mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à coleta do exame citopatológico ou papanicolau (PCCU).	Proporção de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com uma coleta de exame citopatológico ou papanicolau no ano.	Percentual	25%	7,29% ³⁵	20YP	Sesai/MS
5. Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	Percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	Percentual	75%	69,49% ³⁵	20YP	Sesai/MS

³⁵ Dados preliminares do segundo trimestre de 2026.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
6. Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Percentual de óbitos em crianças indígenas menores de um ano de idade investigados.	Percentual	87%	59,45% ³⁶	20YP	Sesai/MS Estados Municípios
7. Ampliar a investigação de óbitos maternos em mulheres indígenas.	Percentual de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados.	Percentual	93,50%	90,90% ³⁶	20YP	Sesai/MS Estados Municípios
8. Ampliar o percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.	Percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.	Percentual	55%	57,10% ³⁶	20YP	Sesai/MS
9. Ampliar o percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Percentual	55%	31,10% ³⁶	20YP	Sesai/MS
10. Ampliar o percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Unidade	58%	50,11% ³⁶	20YP	Sesai/MS
11. Aumentar a proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.	Proporção de Dsei com processo de monitoramento dos indicadores de saúde implementado.	Percentual	62%	67,64%	20YP	Sesai/MS
12. Ampliar o número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	Número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	Unidade	665	716	21CJ (0000) 21CJ (0001)	Sesai/MS
13. Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	Percentual de aldeias com coleta e análise de qualidade da água para consumo humano no ano.	Percentual	12%	12,04%	21CJ (0000)	Sesai/MS

³⁶ Dados preliminares do segundo trimestre de 2026.

Informações Adicionais

Este objetivo possui 13 metas e todas são monitoradas pela Sesai. Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, considerando as previsões para o final do exercício de 2026 (PAS). Dentre elas, cinco metas foram alcançadas, enquanto outras sete registraram alcance superior a 50% no período. Os resultados apresentados decorrem da execução de ações relacionadas às políticas públicas de saúde indígena, envolvendo diferentes esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2026	
	Quantidade	%
Até 25%	1	7,69%
Acima de 25 até 50%	0	0,00%
Acima de 50% até 75%	2	15,38%
Acima de 75% até 100%	5	38,46%
Acima de 100%	5	38,46%
Total	13	100,00%

As informações abaixo referem-se às metas e indicadores monitorados pelo Subsistema de Saúde Indígena. Cabe destacar que os dados de proteção, promoção e recuperação da saúde indígena são atualizados trimestralmente. Assim, os números apresentados correspondem aos resultados preliminares do segundo trimestre de 2026.

O indicador que mede o percentual de **crianças indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo (EVC)** estima o nível de proteção dessa população contra doenças evitáveis por imunização, com base no cumprimento do calendário básico de vacinação individual. No segundo trimestre de 2026, o indicador alcançou 83,93%, correspondendo a 14.422 crianças indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo, de um universo de 17.184 crianças nessa faixa etária. No período, foram realizadas ações de busca ativa, qualificação das equipes de imunização e estratégias específicas para ampliação do acesso à vacinação, entre as quais se destacam: a Operação Gota; o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI); a Vacinação nas Fronteiras; o microplanejamento para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ); a Retomada da Vacinação nas Escolas; ações extramuros com definição de logística de transporte (aéreo, fluvial e terrestre) e composição de equipes; além da intensificação das campanhas de mobilização social e da atualização das cadernetas e outras estratégias para ampliar o acesso à vacinação. Apesar do alcance da meta global, verificam-se diferenças de desempenho entre os territórios. Dos 34 Dsei, 19 atingiram ou superaram a meta pactuada: Alagoas e Sergipe, Alto Rio Negro, Alto Solimões, Bahia, Ceará, Cuiabá, Leste de Roraima, Litoral Sul, Manaus, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, Minas Gerais e Espírito Santo, Parintins, Pernambuco, Porto Velho, Potiguara, Tocantins e Vilhena.

O acompanhamento do indicador de **acesso de crianças indígenas menores de um ano a, no mínimo, seis consultas de crescimento e desenvolvimento** infantil permite avaliar a capacidade do sistema em assegurar o cuidado integral e contínuo das crianças indígenas no primeiro ano de vida. Esse acompanhamento também subsidia a gestão na tomada de decisões que contribuam para a redução da morbimortalidade infantil. Consideram-se apenas as consultas realizadas por médicos e enfermeiros antes de a criança completar um ano de vida. No segundo trimestre de 2026, das 10.514 crianças registradas no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), 6.231 receberam as consultas de crescimento e desenvolvimento preconizadas para a faixa etária, o que representa 59,26% da população acompanhada. Adicionalmente, 9.771 crianças foram atendidas com ao menos uma consulta, correspondendo a 92,93% do total registrado. Para melhorar o desempenho do indicador, as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) intensificaram ações estratégicas, incluindo visitas domiciliares, busca ativa de crianças com consultas em atraso, ações de educação em saúde nas comunidades e nas Casas de Saúde Indígena (Casai), voltadas à importância da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

infantil. Também foram realizadas oficinas para promover o uso da Caderneta da Criança em territórios indígenas, bem como ações relacionadas às estratégias Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) Comunitário de Saúde Materna e Infantil no Contexto Indígena e AIDPI Criança nos Dsei Yanomami, Altamira, Vale do Javari, Rio Tapajós, Potiguar e Minas Gerais e Espírito Santo. Além disso, foram realizadas visitas técnicas ao Dsei Yanomami (4), Dsei Minas Gerais e Espírito Santo (1) e Dsei Mato Grosso do Sul (1), com foco no planejamento das equipes e no fortalecimento das ações nos polos base com baixa cobertura de consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CeD).

No que se refere à saúde das gestantes indígenas, destaca-se a importância de avaliar as condições de acesso, a cobertura da assistência e a qualidade do pré-natal, pois quando analisadas em associação com outros indicadores, como a mortalidade materna e infantil, é possível obter subsídios para identificar situações de desigualdade e tendências que demandem ações específicas. O indicador mensura o acesso ao pré-natal com seis ou mais consultas na população residente em determinado espaço geográfico.

No segundo trimestre de 2026, 10.647 gestantes finalizaram a gestação, das quais 6.009 (56,43%) **realizaram seis ou mais consultas de pré-natal**, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, com atendimento realizado por médico ou enfermeiro. As informações referem-se ao total de gestações finalizadas no período, excluindo-se aquelas interrompidas por aborto, e consideram apenas os registros ativos de gestantes residentes em aldeias ou acampamentos.

Com o objetivo de qualificar o pré-natal, foram adotadas estratégias como o monitoramento mensal dos dados, com devolutivas sistemáticas aos territórios, e a elaboração de planos de ação específicos para os Dsei com desempenho abaixo da meta pactuada. Destacam-se as ações de elaboração do Plano de Parto para a Mulher Indígena e a criação da Sala de Situação da Saúde da Mulher Indígena nos 11 Dsei prioritários para redução da mortalidade materna e fetal, com reuniões quinzenais para análise de resultados e apoio à gestão local. No âmbito das ações desenvolvidas nos Dsei da Amazônia Legal, foi elaborado, em parceria com a Funai e a UFMG, o Guia “Temi Totihi” de Atenção ao Pré-natal na Terra Indígena Yanomami, que propõe diretrizes técnicas e interculturais para a qualificação da atenção à gestação, ao parto e ao pós-parto. O Guia vem sendo utilizado como referência técnica e intercultural para a qualificação da atenção pré-natal. Também foi realizado o Encontro Nacional de Parteiras e Parteiros Indígenas, com o objetivo de fortalecer as práticas tradicionais de cuidado e o diálogo intercultural. Encontra-se ainda em andamento a elaboração de dois guias sobre cuidados na gestação, parto e pós-parto.

O indicador **de mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à coleta do exame citopatológico ou Papanicolau (PCCU)** dimensiona o percentual de mulheres elegíveis que realizam ao menos uma coleta de PCCU no período considerado. No segundo trimestre de 2026, das 155.765 mulheres indígenas elegíveis, 11.353 (7,29%) tiveram acesso ao exame citopatológico realizado por profissional médico ou enfermeiro. O alcance da meta ficou abaixo do pactuado, e nenhum dos 34 Dsei alcançou a cobertura esperada. O resultado deve ser interpretado considerando limitações metodológicas do indicador, que utiliza como denominador a mesma população de mulheres de 25 a 64 anos, sem considerar o intervalo recomendado entre os exames, o que tende a subestimar a cobertura.

No período, destacam-se a participação da Sesai no Plano Nacional de Eliminação do Câncer do Colo do Útero e a implementação do projeto de rastreamento por meio do teste molecular de DNA-HPV, desenvolvido em parceria com o Proadi-SUS e inicialmente implementado nos Dsei Kaiapó do Pará, Alto Rio Solimões, Yanomami e Vale do Javari. Nos demais Dsei, permanece a realização do exame citopatológico convencional. Como o Siasi ainda não dispõe de módulo específico para o registro do DNA-HPV, pode ocorrer subregistro da produção, impactando o resultado do indicador. Está em andamento a ampliação da metodologia e a adequação do sistema, com previsão de atualização dos registros e do monitoramento da cobertura do rastreamento.

Foram realizadas, ainda, ações relacionadas à linha de cuidado do câncer do colo do útero, incluindo monitoramento sistemático dos dados, devolutivas aos territórios, elaboração de planos de ação para os Dsei com baixo desempenho, qualificação de profissionais, webinários, oficinas técnicas e articulação com políticas nacionais de saúde, como o Plano de Eliminação do Câncer do Colo do Útero do MS. Também foram estabelecidas parcerias no âmbito do Proadi-SUS e com instituições como o Inca, a Funai, a Unifesp e a UFMG, além da implementação de projetos e utilização de tecnologias como o teste

molecular de HPV e a telecolposcopia. Foram realizadas, também, ações de educação profissional e comunitária, organização da rede de referência e sessões de aprendizagem nos Dsei.

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população, bem como de seus fatores determinantes, integra a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Essa ferramenta permite acompanhar a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis e pode ser incorporada aos serviços de saúde por meio da avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional em todas as fases do curso da vida. Nesse contexto, o **indicador de acompanhamento do estado alimentar e nutricional das crianças menores de um ano**, no segundo trimestre de 2026, apontou que 7.306 crianças menores de um ano estavam em conformidade com o calendário mínimo de consultas de assistência à saúde recomendado pelo Ministério da Saúde, correspondendo a 69,49% do total de 10.514 crianças nessa faixa etária. Entre as ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional e à prevenção de agravos nutricionais, destacam-se a qualificação do monitoramento dos indicadores de VAN, por meio do Siasi; o apoio ao planejamento e à execução das ações previstas nos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI); o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional, conforme as diretrizes da PNAN; a suplementação profilática de ferro, vitamina A e micronutrientes (NutriSUS) para crianças indígenas; a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável; a articulação intersetorial para implementação do Programa de Aquisição de Alimentos Indígenas (PAA Indígena); o fortalecimento das ações integradas entre medicinas indígenas e nutrição; além da produção e divulgação de materiais técnicos voltados à identificação precoce de situações de risco nutricional.

A investigação de óbitos subsidia a identificação de fatores associados à mortalidade e o planejamento de medidas preventivas. Esse indicador, contudo, é sensível ao tempo necessário para a conclusão das investigações, que pode se estender por até quatro meses após o falecimento. Além disso, fatores culturais relacionados ao luto, as dificuldades de acesso às informações, especialmente nos óbitos hospitalares, e a ausência de médico na área de abrangência do distrito, o que dificulta a emissão da Declaração de Óbito (DO) pelos cartórios, podem ocasionar atrasos no processo.

A **investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano** permite identificar os fatores que influenciam a mortalidade infantil e a ocorrência de óbitos evitáveis. Trata-se de uma atividade obrigatória em todos os serviços de saúde, desenvolvida em múltiplas etapas. As informações coletadas subsidiam o trabalho das equipes de vigilância do óbito e dos comitês de gestão, possibilitando análises mais precisas e orientando intervenções voltadas à redução de óbitos evitáveis. No segundo trimestre de 2026, foram registrados 365 óbitos de crianças menores de um ano, dos quais 217 foram investigados, correspondendo a 59,45% dos registros.

Em relação ao **óbito materno**, é realizado o monitoramento dos óbitos ocorridos durante a gestação ou até um ano após o seu término, decorrentes de causas relacionadas ou agravadas no período gestacional, excluídas as acidentais ou incidentais, assistidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. No segundo trimestre de 2026, foram registrados 11 óbitos maternos indígenas, dos quais 10 foram investigados, correspondendo a 90,90% dos casos. Ressalta-se que, por se tratarem de dados sujeitos à revisão, os valores podem sofrer alterações até o fechamento anual das informações no Siasi.

Com o objetivo de fortalecer a vigilância do óbito indígena, são realizadas ações contínuas de qualificação técnica dos profissionais de saúde, em articulação com estados e municípios, com foco no aprimoramento dos processos de registro, investigação e análise dos óbitos. Destacam-se a implantação dos Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito (GTVO) nos Dsei, dos quais 26 relataram possuir o grupo implantado e em funcionamento, além do incentivo à participação nos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Essas iniciativas contribuem para o aprimoramento da vigilância ativa, da análise qualificada das causas de morte e do uso das informações para subsidiar a tomada de decisão e qualificar a atenção à saúde materno-infantil nos territórios indígenas. Entre os principais desafios relatados pelos Dsei para a realização das investigações, destacam-se a dificuldade para emissão da Declaração de Óbito em áreas remotas, as limitações logísticas para deslocamento das equipes, a rotatividade e a insuficiência de profissionais de saúde, a carência de recursos humanos capacitados para conduzir as investigações, o atraso no envio das fichas pelas EMSI, bem como as dificuldades de conectividade e de acesso aos sistemas de informação.

O monitoramento do indicador **percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal** tem como objetivo avaliar o acesso das gestantes indígenas ao atendimento e ao tratamento odontológico durante a gestação, na perspectiva do cuidado integral, visando à prevenção e à redução de agravos bucais nesse período. Durante a gestação, o atendimento odontológico é fundamental, pois as gestantes apresentam maior risco de desenvolver doenças periodontais em função das variações hormonais, que aumentam a possibilidade de processos inflamatórios gengivais, os quais também podem estar associados ao aumento do risco de parto prematuro. No segundo trimestre de 2026, nos 34 Dsei, 57,10% das mulheres indígenas que completaram a gestação realizaram ao menos uma consulta odontológica durante o pré-natal. Esse percentual corresponde a 6.080 atendimentos registrados na APS, realizados por cirurgiões-dentistas, considerando apenas gestações finalizadas e excluindo os casos de aborto, em um total de 10.647. A análise dos dados do segundo trimestre de 2026 indica que os Dsei com maior alcance da meta nacional pactuada para a cobertura de consultas odontológicas no pré-natal foram: Alto Rio Solimões (90,48%), Litoral Sul (88,77%), Ceará (84,21%) e Tocantins (83,67%). Entre as ações relacionadas ao indicador, foram realizadas atividades de busca ativa nos territórios indígenas e ações de sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância do acompanhamento odontológico.

Em relação às ações voltadas para a saúde bucal da população indígena, os dados parciais registrados no Siasi até junho de 2026 revelam que foram realizadas 261.822 **primeiras consultas odontológicas programáticas** no período, alcançando o percentual de 31,10% de cobertura da população indígena (n= 841.969) com primeira consulta odontológica programática.

De forma complementar, é monitorado o **percentual de tratamentos odontológicos básicos concluídos** na população indígena que realizou sua primeira consulta odontológica programática, com o objetivo de avaliar a resolutividade da assistência. De janeiro a junho de 2026, foram concluídos 131.201 tratamentos odontológicos básicos, representando 50,11% das 261.822 primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas.

Para melhorar o desempenho dos indicadores de saúde bucal, diversas estratégias estão sendo adotadas, como o monitoramento mensal dos dados, as devolutivas aos territórios, a elaboração de planos de ação e intervenções direcionadas aos Dsei com desempenho abaixo da meta, com realização de reuniões regulares para a construção conjunta de soluções. Também está em andamento a elaboração de um Manual de Diretrizes de Saúde Bucal para os Dsei, que trará estratégias específicas para o aprimoramento dos dados. No âmbito das ações de fortalecimento do pré-natal odontológico junto às equipes que atuam na saúde indígena, destaca-se o curso de formação do Programa Mais Médicos para o Brasil. Durante a formação realizada em abril de 2026, foi promovido um momento de sensibilização sobre o pré-natal odontológico para os médicos que atuariam nos territórios indígenas, com o objetivo de fortalecer o trabalho integrado das equipes e garantir o cuidado integral às gestantes, respeitando as especificidades socioculturais e epidemiológicas das populações indígenas.

O baixo alcance dos indicadores em alguns Dsei, principalmente na região Norte, está relacionado a fatores como seca extrema e mudanças climáticas, rotatividade das instituições conveniadas e dos profissionais, ausência de cobertura de afastamentos e férias, insuficiência de capacitação das equipes, limitações logísticas para acesso às aldeias e fragilidades no registro de dados no Siasi, incluindo duplicidades e demora na inserção das informações.

O indicador **proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde** mede o percentual de Dsei que realizaram oficinas de implementação do monitoramento sistemático dos indicadores de saúde ao longo do período de vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), do Plano Plurianual (PPA) e do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024–2027. Essa medida contribui para o monitoramento da implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, por meio da análise contínua dos indicadores previamente definidos. Após a fase de implementação, os Dsei passam a monitorar de forma sistemática os indicadores pactuados no nível local, subsidiando a definição de estratégias e ações em saúde alinhadas às especificidades de cada território, além de contribuir para a prevenção de situações emergenciais de saúde pública.

Até agosto de 2026, foram realizadas oficinas em 23 Dsei. Em 2024, foram contemplados os Dsei Manaus, Yanomami e Bahia. Em 2025, as oficinas foram realizadas nos Dsei Leste de Roraima, Guamá-

Tocantins, Alto Rio Purus, Vilhena, Alagoas e Sergipe, Altamira e Vale do Javari. Em 2026, foram realizadas nos Dsei Ceará (fevereiro), Maranhão (fevereiro), Pernambuco (março), Potiguar (março), Litoral Sul (abril), Interior Sul (abril), Kayapó do Mato Grosso (maio), Amapá e Norte do Pará (maio), Rio Tapajós (junho), Tocantins (julho), Parintins (julho), Mato Grosso do Sul (agosto) e Xingu (agosto). As oficinas tiveram como objetivo institucionalizar o processo de monitoramento sistemático dos indicadores, alcançando, assim, 67,64% dos Dsei com esse processo implementado. Destaca-se como desafio a transição das conveniadas para a AgSUS. Nesse processo, os profissionais encerraram seus contratos com as conveniadas e passaram a atuar mediante contratação pela AgSUS, o que impactou o cronograma previsto e ocasionou atrasos na execução das oficinas planejadas.

Em relação às ações de saneamento, é monitorado o indicador referente às **aldeias beneficiadas com obras de implantação ou reforma de infraestruturas de abastecimento de água**. Este indicador permite quantificar a população atendida por sistemas de abastecimento de água, uma vez que tais sistemas são projetados para suprir as necessidades de toda a comunidade. Esse acompanhamento também possibilita avaliar a qualidade da água distribuída, considerando que a ausência de sistemas adequados está diretamente relacionada à ocorrência de doenças de veiculação hídrica.

No período de janeiro de 2024 a agosto de 2026, foram registradas 716 aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável. Desse total, 421 aldeias receberam implantações de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e 295 foram contempladas com reformas e ampliações desses sistemas. Destaca-se, ainda, que 613 aldeias beneficiadas até 2026 estão localizadas na região da Amazônia Legal. As ações de implantação, reforma e ampliação dos Sistemas de Abastecimento de Água incluem perfuração de poços ou instalação de captação de água superficial, priorizando, sempre que possível, a adoção de sistemas fotovoltaicos para bombeamento com energia solar, além da construção de redes de distribuição ou sistemas simplificados de abastecimento de água. Essas atividades são executadas rotineiramente pelos Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena dos Dsei, por meio da contratação de empresas especializadas ou de execução direta. O alcance da meta antes do término do período ocorreu no contexto da execução e conclusão de obras previstas nos cronogramas. No período, foram realizadas ações de articulação entre os setores, acompanhamento dos processos e monitoramento dos prazos e cronogramas junto aos Dsei. Também foram realizadas atividades de fiscalização das obras e acompanhamento da execução dos serviços, resultando na inclusão de novas aldeias no conjunto de localidades beneficiadas pelos sistemas de abastecimento de água.

É acompanhado, também, o indicador de **coleta e análise da água para consumo humano**. A coleta e a análise da água constituem atividades que devem ser realizadas de forma rotineira nas aldeias com sistemas de abastecimento de água implantados, assim como em mananciais utilizados pelas comunidades indígenas para uso cotidiano. Destaca-se que, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a frequência de coleta das amostras para análise da qualidade da água é influenciada pelas condições de acesso às localidades onde esses sistemas estão em funcionamento, bem como pela capacidade de organização dos serviços de saneamento dos Dsei, incluindo a logística necessária e a disponibilidade de profissionais contratados para executar as ações em todas as etapas do processo.

De janeiro a agosto de 2026, considerando os critérios de frequência de coleta das amostras e os parâmetros analisados, constatou-se que 12,04% das aldeias realizaram a coleta e a análise da água destinada ao consumo humano. Nesse período, foram registradas 6.006 visitas para a realização da coleta e análise da qualidade da água para consumo humano em aldeias indígenas, abrangendo um total de 802 aldeias monitoradas. Alguns desafios persistem e impactam a execução das atividades, como as dificuldades de deslocamento para acesso às áreas de atuação e a falta de insumos necessários para as análises em algumas equipes dos Dsei, o que compromete a realização das atividades programadas.

Nesse período, foram adotadas medidas para fortalecer as atividades de análise da qualidade da água, entre as quais se destacam a realização de reuniões com os Dsei para discussão dos desafios e oportunidades de melhoria, a apresentação dos resultados das análises e a avaliação conjunta das ações implementadas, o estabelecimento de parcerias com laboratórios locais para a realização das análises em áreas sem equipes disponíveis, além do incentivo à capacitação dos profissionais atuantes, bem como à orientação quanto à instrução processual para aquisição de equipamentos e insumos necessários à execução das análises da qualidade da água.

Objetivo 7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Este objetivo tem como premissas estruturantes a defesa de condições, relações, processos e vínculos de trabalho, seguros, dignos e humanizados, transversalizados por ações de formação, qualificação e distribuição de ofertas de educação na saúde, além de contribuir para que a saúde digital possibilite a potencialização da gestão, pela melhoria da qualidade técnica e eficiência da assistência e pelo fortalecimento das atividades de disseminação de informações, armazenamento e troca de dados clínicos/terapêuticos e de favorecimento da comunicação interprofissional. Além disso, o objetivo tem ações de capacitação de lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS; e de fortalecimento do processo de transparência pública.

Quadro 40 – Resultados PAS: Objetivo 7 - 2º Quadrimestre de 2026

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
1. Ampliar o número de novas funcionalidades disponibilizadas no app e site do Meu SUS Digital.	Número de novas funcionalidades disponibilizadas no app e site do Meu SUS Digital.	Unidade	46	52	20YN (0001) 20YN (0004)	DataSUS/Seidigi/MS Estados, DF e Municípios
2. Desenvolver e disseminar conjuntos de painéis digitais de dados, indicadores e informações estratégicas em saúde, com base em software livre, por meio da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE).	Número de conjuntos de painéis disponibilizados na Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE).	Unidade	41	39 ³⁷	8753	Demas/Seidigi/MS Estados, DF e Municípios
3. Ampliar o número de atendimentos de telessaúde realizados.	Número de atendimentos de telessaúde realizados.	Unidade	6.900.000	8.850.990 ³⁸	21CF (0000) 21CF (0001) 21CF (0002)	Desd/Seidigi/MS Estados, DF e Municípios
4. Ampliar o percentual de categorias profissionais com demografias ³⁹ concluídas.	Percentual de categorias profissionais com demografias concluídas.	Percentual	71,43%	71,43%	20YD (000J)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios

³⁷ Até julho de 2026, o portal Sage contava com 40 conjuntos de painéis ativos. Em agosto, a pedido da área técnica de Saúde Bucal — vinculada à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) —, o painel Saúde Bucal - Fluoretação foi temporariamente inativado para a atualização de indicadores e adequação das informações. O painel retornará ao portal assim que os ajustes forem concluídos.

³⁸ Retifica-se o número de atendimentos de telessaúde realizados, informado no 1º RQPC/2026 de 6.557.959 para 6.965.156. Justifica-se a retificação face à revisão do quantitativo realizada pela área técnica.

³⁹ A demografia é um campo do conhecimento que trata da produção e interpretação de informações diversas sobre a população, a partir de meios como gráficos, tabelas e relatórios diversos. Nesse caso, a demografia das profissões tem como objetivo retratar a dinâmica da formação (panorama de cursos e vagas, alunos ingressantes e egressos, projeções de oferta de profissionais) e do mercado de trabalho das categorias profissionais da área da saúde, evidenciando o número de profissionais (geral e por especialidade), a concentração e dispersão geográfica dos profissionais, entre outros. Dessa forma, no período previsto, deverão ser produzidos estudos demográficos para diferentes categorias profissionais. O monitoramento será realizado a partir da aferição das publicações institucionais que contarão, por sua vez, com relatórios e publicações intermediárias.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
5. Ampliar o número de instrumentos de planejamento e dimensionamento da força de trabalho no âmbito do SUS validados.	Número de instrumentos validados.	Unidade	2	1	20YD (000J)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
6. Ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).	Percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao SiNNP-SUS.	Percentual	50%	43,33%	20YD (000C)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
7. Ampliar o número de gestores/trabalhadores certificados na área da gestão do trabalho no âmbito do SUS.	Número de gestores/trabalhadores certificados.	Unidade	977	909	20YD (000J)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
8. Ampliar o percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS).	Percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS).	Percentual	80%	0% ⁴⁰	20YD (0006)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
9. Ampliar a instituição dos espaços colegiados para fortalecer a gestão e a regulação do trabalho em saúde.	Número de reuniões realizadas após a instituição dos espaços colegiados	Unidade	70	62	20YD (000C)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
10. Fomentar a produção científica na área da gestão e regulação do trabalho na saúde.	Número de projetos de pesquisa financiados.	Unidade	1	0 ⁴¹	20YD (000J)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
11. Ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.	Número de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários qualificados.	Unidade	1.480.000	1.616.187	20YD (0002) 20YD (0003) 20YD (0004)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios

⁴⁰ Com o objetivo de promover condições de trabalho seguras e humanizadas aos trabalhadores do SUS, o MS iniciou as tratativas para implementação do PNAIST/SUS em 2023. Ao longo de 2024, reuniões foram realizadas e uma Comissão Técnica foi instituída com o intuito de elaborar a proposta de documento-base do Programa. Em 2025, ficou evidente que faltavam condições normativas e operacionais básicas necessárias para consolidação do Programa. Além disso, a ausência de consenso entre os entes federativos levou a dificuldades de pactuação tripartite. Nesse contexto, o MS pausou as ações relacionadas à implementação do PNAIST por tempo indeterminado e vem desenvolvendo outras ações relacionadas à temática da saúde do trabalhador e da trabalhadora, tal qual a elaboração de um projeto de promoção à saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

⁴¹ A partir do lançamento da Rede Nacional de Trabalho e Educação na Saúde (Redegtes), durante o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão), em dezembro de 2025, o escopo da meta se ampliou para além da criação de um Observatório de Recursos Humanos em Saúde. A partir da Redegtes, busca-se consolidar um espaço de referência para divulgação de pesquisas e experiências inovadoras em Trabalho e Educação na Saúde, promovendo o debate científico, a qualificação das práticas e o intercâmbio de conhecimentos. Para o ano de 2026 será realizado levantamento de projetos e/ou experiências exitosas na área de gestão do trabalho, elaboração de uma estratégia de gestão do conhecimento, compartilhamento e desenvolvimento na temática de gestão do trabalho.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
12. Ampliar o número de bolsas financiadas do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde).	Número de bolsas financiadas pelo Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde).	Unidade	17.561	11.935	20YD (0003)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
13. Ampliar o número de projetos executados de Vivências no SUS.	Número de Projetos de Vivências no SUS executados.	Unidade	200	99	20YD (0003)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
14. Ampliar o número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Número de bolsas de residência médica e residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Unidade	48.000	50.611	20YD (000I)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
15. Ampliar o percentual de preceptores e gestores de programas de residências em saúde qualificados.	Percentual de preceptores e gestores de programas de residências em saúde qualificados.	Percentual	60%	42,8%	20YD (000I)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
16. Ampliar o número de bolsas de incentivo à preceptoria de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Número de bolsas de incentivo à preceptoria de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Unidade	4.000	3.177	20YD (000I)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
17. Ampliar o número de estratégias visando a implantação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento às iniquidades em saúde.	Número de estratégias implantadas.	Unidade	55	41	20YD (000K)	Sgtes/MS Estados, DF e Municípios
18. Implantar novos componentes no Sistema Nacional de Auditoria (SNA).	Número de novos componentes implantados no SNA.	Unidade	308	313	8708	DenaSUS/GM/MS Estados, DF e Municípios
19. Realizar auditorias de natureza operacional nas políticas e programas de saúde do Ministério da Saúde.	Número de auditorias de natureza operacional realizadas.	Unidade	2	2 ⁴²	8708	DenaSUS/GM/MS Estados, DF e Municípios
20. Aumentar o percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 30 dias do recebimento na Ouvidoria-Geral do SUS.	Percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 30 dias do recebimento.	Percentual	66%	66,11%	6182 (0002) 6182 (0003)	OuvSUS/GM/MS Estados, DF e Municípios

⁴² A meta possui caráter cumulativo considerando os exercícios de 2024 e 2025, período no qual foram entregues duas auditorias operacionais. A terceira auditoria será concluída apenas no exercício de 2027, em razão da complexidade das etapas metodológicas e da execução do ciclo completo da auditoria, as quais serão realizadas no decorrer dos anos de 2026 e 2027.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2026	Realizado 2026 (jan. a ago.)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
21. Ampliar o número de serviços de apoio à atenção da saúde da pessoa com câncer e da pessoa com deficiência beneficiados pelo PRONON e/ou PRONAS-PCD.	Número de serviços de apoio à atenção da saúde da pessoa com câncer e da pessoa com deficiência beneficiados pelo PRONON e/ou PRONAS-PCD ampliados.	Unidade	2.625	2.539	21EC	Decoop/SE/MS Estados, DF e Municípios
22. Aumentar o número de entes federados com Relatório de Gestão encaminhado para apreciação no Conselho de Saúde.	Número de entes federados com Relatório de Gestão encaminhado para apreciação no Conselho de Saúde.	Unidade	5.176	5.587	8287	Dgip/SE/MS Estados, DF, Municípios e Conselhos de Saúde
23. Ampliar o número de participantes nas iniciativas de educação permanente e/ou educação popular em saúde.	Número de participantes nas iniciativas de educação permanente e/ou educação popular em saúde.	Unidade	12.000	14.448	8287	Dgip/SE/MS Estados, DF, Municípios e Conselhos de Saúde
24. Aumentar o número de alunos concluintes nas ações formativas para redução das desigualdades regionais e sociais em saúde.	Número de alunos concluintes nas ações formativas para redução das desigualdades regionais e sociais em saúde.	Unidade	60.307	70.397	20YD	Fiocruz Estados, DF e Municípios

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 24 metas, sendo 14 monitoradas pela Sgtes, três pela Seidigi, duas pelo Dgip, duas pelo DenaSUS, uma pela OuvSUS, uma pelo Decoop e uma pela Fiocruz. Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, divididos em cinco intervalos percentuais, considerando a previsão para o final do exercício de 2026 conforme a Programação Anual de Saúde (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2026	
	Quantidade	%
Até 25%	2	8,33%
Acima de 25% até 50%	2	8,33%
Acima de 50% até 75%	3	12,50%
Acima de 75% até 100%	8	33,33%
Acima de 100%	9	37,50%
Total	24	100,00%

Consideram-se funcionalidades e aplicações de referência as disponibilizadas no âmbito das plataformas do Meu SUS Digital e refletidas nas plataformas SUS Digital Profissional e SUS Digital Gestor. A incorporação de **novas funcionalidades disponibilizadas nas plataformas SUS Digital** é um processo complexo que envolve vasta quantidade de etapas e atores.

Cabe destacar que a linha de base utilizada para o cálculo é de 30 e, considerando o resultado de janeiro de 2024 a agosto de 2026, foram lançadas 22 novas funcionalidades no aplicativo e site do Meu SUS Digital, das quais 18 estão disponibilizadas na plataforma do Meu SUS Digital e quatro na plataforma do SUS Digital Profissional. Destas, seis foram implementadas em 2024, três em 2025 e 13 no período de janeiro a agosto de 2026, conforme a seguir:

a) Meu SUS Digital:

Funcionalidades disponibilizadas em 2026:

- MiniApp Agora Tem Especialistas em Saúde Mental para Mulheres⁴³: O miniaplicativo é direcionado às mulheres com mais de 18 anos que estão em situação de violência e/ou vulnerabilidade psicossocial. Oferece, de forma gratuita e sigilosa, cuidado em saúde mental para mulheres em situação de violência e para aquelas que exercem o cuidado não remunerado de familiares com deficiência, neurodivergência ou doenças raras, como as mães atípicas. Por meio de teleconsultas com psicólogas, oferece escuta qualificada, acolhimento e acompanhamento, ampliando o acesso ao cuidado em seus diferentes contextos de vida.
- Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher: disponibiliza acesso digital à Central de Atendimento à Mulher, com informações orientativas, materiais de apoio e direcionamento direto para o canal oficial de atendimento via WhatsApp, ampliando o acesso aos serviços de acolhimento, orientação e apoio às mulheres em situação de violência.
- Miniapp Agora Tem Especialistas em Saúde Mental para Quem Aposta⁴⁴: disponibiliza um autoteste com quatro perguntas que avaliam a relação do cidadão com os jogos de apostas e avalia se o cidadão tem critérios para se cadastrar no teleatendimento.
- Dados da Saúde Suplementar: Disponibiliza os atendimentos realizados pela saúde suplementar, com informações como o procedimento realizado, diagnóstico e o estabelecimento no qual foi realizada a consulta.

⁴³ Em agosto de 2026, houve a alteração do nome do Miniapp “Ciclos/Acolhe Mais” para “Agora Tem Especialistas em Saúde Mental para Mulheres”. Na primeira versão, lançada em março, o teleatendimento estava disponível apenas para os municípios de Recife e Rio de Janeiro; em agosto, o serviço foi ampliado para todo o território nacional.

⁴⁴ Em agosto de 2026, houve alteração do nome do Miniapp “Problema com Jogos de Apostas” para “Agora Tem Especialistas em Saúde Mental para Quem Aposta”, o que ampliou o teleatendimento para cidadãos com vício em apostas, ofertando 100 mil atendimentos por mês.

- Novos Campos Autodeclaráveis na Plataforma Meu SUS Digital: implementação de novos campos autodeclaráveis alinhados ao Modelo de Informação do CADSUS 7.0 e às diretrizes de equidade em saúde.
- Caderneta Digital da Gestante: disponibilização do MiniApp com foco na ampliação do acesso a informações oficiais sobre gestação, parto, puerpério e cuidados materno-infantis. A funcionalidade permite a consulta digital ao conteúdo da caderneta física da gestante, de forma prática e integrada ao Meu SUS Digital, fortalecendo o acesso à informação qualificada e o acompanhamento da saúde materna.
- Caderneta Digital da Pessoa Idosa: disponibilização do MiniApp com o objetivo de ampliar o acesso da população idosa, familiares e cuidadores a informações oficiais sobre envelhecimento saudável, direitos da pessoa idosa, prevenção de agravos e cuidados em saúde.
- Lista de Doenças Relacionadas à Saúde do Trabalhador: disponibilização do MiniApp contendo informações organizadas sobre doenças relacionadas ao trabalho, seus respectivos códigos CID e agentes causadores associados.
- Guia para lidar com estresse: disponibilização da publicação “Fazer o que Importa em Tempos de Estresse”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), na Plataforma Meu SUS Digital, com foco no acolhimento, orientação e promoção do cuidado em saúde mental da população usuária do SUS.
- Pode Falar – Canal de apoio à saúde mental: disponibilização, na Plataforma Meu SUS Digital, na área de publicação com acesso ao Pode Falar, canal gratuito e seguro de escuta acolhedora destinado a adolescentes e jovens de 13 a 24 anos de todo o Brasil. A iniciativa oferece atendimento realizado por profissionais preparados para acolher sem julgamentos, além de materiais informativos, vídeos sobre saúde mental e orientações sobre a rede de cuidado disponível na região do usuário.
- Miniapp Modera Brasil: oferece triagem digital para avaliação do padrão de consumo de álcool, com resultados e orientações personalizadas para redução de riscos, autocuidado e busca por apoio na rede de saúde, além de conteúdos e ferramentas para a saúde.

b) SUS Digital Profissional:

Funcionalidades disponibilizadas em 2026:

- Dados da Saúde Suplementar no SUS Digital Profissional: disponibiliza os atendimentos realizados pela saúde suplementar, com informações como o procedimento realizado, diagnóstico e o estabelecimento em que foi realizada a consulta.
- Ambiente de Treinamento da plataforma SUS Digital Profissional: disponibiliza um ambiente controlado e dedicado para demonstrações, capacitações e apresentações das funcionalidades disponíveis na plataforma, possibilitando a realização de testes e treinamentos de forma segura e estruturada.

Assim, até agosto de 2026, totalizaram-se 52 novas funcionalidades disponibilizadas nas plataformas SUS Digital, correspondendo a 113,04% de execução. A superação da meta prevista decorreu da ampliação do escopo inicialmente planejado para o exercício, com a incorporação de funcionalidades, bem como do atendimento a demandas adicionais e prioritárias encaminhadas pelas áreas estratégicas do Ministério da Saúde. Esse cenário ocorreu devido a uma maior concentração de entregas no primeiro semestre. O resultado demonstra a capacidade de resposta das equipes às necessidades institucionais e às demandas estratégicas ao longo do período.

A **telessaúde** é uma estratégia de grande importância para o fortalecimento das políticas nacionais. Sua utilização amplia o acesso da população a cuidados especializados, reduz barreiras geográficas, facilita a fixação de profissionais em áreas remotas e contribui para a qualificação dos profissionais de saúde. Entre os fatores que favorecem a oferta de atendimentos à população, destacam-se a agilidade na emissão de laudos, o acesso rápido a profissionais de saúde especialistas, o aumento da capacidade da utilização dos serviços, a satisfação dos usuários e a cobertura de comunidades e regiões com escassez de especialistas.

A expansão da Rede Brasileira de Telessaúde representa um avanço significativo na ampliação dos serviços ofertados, especialmente no âmbito daqueles realizados por meio da Oferta Nacional de Telediagnóstico. Essa iniciativa é conduzida pela Seidigi em parceria com os Núcleos de Telessaúde da UFMG, UFG e UFSC, com foco no telediagnóstico e emissão de laudos de eletrocardiograma, retinografia e dermatoscopia, respectivamente.

No ano de 2024, registraram-se 2.526.196 atendimentos de telessaúde que, somados ao resultado de 2025 (3.210.529) e ao resultado de janeiro a julho de 2026 (3.114.265), levam ao resultado cumulativo de 8.850.990 atendimentos realizados, correspondendo a 128,28% de execução. A superação da meta está associada ao processo de expansão e consolidação da capacidade de oferta da Rede Brasileira de Telessaúde.

Destaca-se que a Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde, no âmbito do Programa SUS Digital, inclui serviços de telediagnóstico, teleconsultoria síncrona e assíncrona, teleeducação, teletriagem, teleconsulta, telemonitoramento, teleinterconsulta, telerregulação e teleorientação. Estes serviços contemplam população indígena, população idosa, quilombolas, população ribeirinha, rural, dentre outras populações específicas.

Informa-se que a interação com os serviços de telessaúde é oportunizada por meio da organização dos fluxos dos modelos de cuidado preconizados pela gestão local dos municípios e estados. Assim, o volume de atendimentos é dependente da indução local para o uso dos serviços. Esta pasta ministerial é um ente indutor das ações de telessaúde, não sendo responsável pelo planejamento e execução dos serviços de telessaúde nos territórios.

Atendimentos de Telessaúde Realizados							
AC	153.817	MA	62.879	RJ	8.341		
AL	1.530	MG	2.508.419	RN	27.252		
AM	54.823	MS	220.765	RO	1.472		
AP	130	MT	348.545	RR	33.962		
BA	1.295.425	PA	78.051	RS	74.680		
CE	312.433	PB	5.528	SC	1.427.120		
DF	1.125	PE	585.079	SE	409		
ES	1.219	PI	1.038.832	SP	6.245		
GO	180.671	PR	398.962	TO	23.276		
Brasil: 8.850.990							

Data de apuração: 31/8/2026.

Fonte: Departamento de Saúde Digital e Inovação (Desd/Seidigi/MS).

A Sgtes, junto à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), vem incentivando os estados e municípios na instalação de **Mesas de Negociação Permanente do SUS** (Mesas Subnacionais), como estratégia para o fortalecimento da gestão do trabalho e da negociação coletiva, na perspectiva do trabalho digno, seguro, equânime, humanizado e democrático. A constituição de espaços legítimos de diálogo e pactuação entre gestores e trabalhadores visa a melhoria das condições de trabalho e a qualificação dos serviços prestados aos usuários do SUS. Até o momento, 13 mesas firmaram o termo de adesão ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP-SUS, o que corresponde a uma ampliação de 43,33%.

A gestão do trabalho no âmbito do SUS é fundamental para garantir um bom funcionamento e efetividade do SUS, impactando diretamente na qualidade da assistência à saúde oferecida à população. A formação e qualificação em Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde é uma demanda antiga dos territórios, que vem sendo priorizada pelo MS por meio da **ampliação do número de gestores/trabalhadores certificados na área da gestão do trabalho no âmbito do SUS**.

Entre os meses de janeiro e agosto de 2026, foram certificados 52 novos gestores e trabalhadores da saúde, totalizando 909 certificações desde 2024. Destaca-se ainda, a realização de reuniões técnicas com o objetivo de aprofundar o planejamento das ações voltadas à qualificação de gestores e trabalhadores dos Dsei, ampliando o alcance das ações formativas em territórios estratégicos e considerando as especificidades da saúde indígena. Em agosto, destaca-se a realização da Oficina de

Implantação do NIPEADTS no Dsei Yanomami e Ye'kwana (Dsei YY) e Leste de Roraima (Dsei LRR), em Boa Vista/RR, em parceria com a Sesai.

Os **espaços colegiados** são fundamentais para a tomada de decisão coletiva na área da saúde, reunindo diferentes atores para deliberar sobre a gestão e regulação do trabalho na saúde. Composto por representantes de órgãos governamentais, conselhos profissionais, sindicatos e organizações da sociedade civil, esses espaços garantem uma representação diversa e plural, tornando-os mais representativos e eficazes. Até o momento, foram realizadas 62 reuniões, das quais nove ocorreram em 2026, sendo as seguintes quatro no segundo quadrimestre: 51ª Reunião Ordinária da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS), 100ª Reunião Ordinária da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), 101ª Reunião Ordinária da MNNP-SUS e 9ª Reunião da Comissão Nacional para Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS.

O ordenamento da formação de recursos humanos é uma das atribuições do SUS, apresentando como principal desafio o alinhamento das competências dos trabalhadores às demandas de saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Em vista disso, o MS se comprometeu com o desenvolvimento de ações voltadas à **ampliação do número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas prioritários para o SUS**. Essa ação é composta por qualificações promovidas via educação a distância, que contam com ampla capilaridade territorial e elevado alcance; pela qualificação em Educação Popular em Saúde, a partir do Programa de Formação de Agentes Educadores e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS); e pelo Programa Mais Saúde com Agente, que abrange a formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). Em conjunto, essas iniciativas ampliam o acesso à qualificação, fortalecem a política de educação permanente em saúde e reforçam a sustentabilidade das ações formativas estratégicas para o SUS.

No período de janeiro a agosto de 2026 foram realizadas 458.551 novas qualificações, sendo 440.147 pelas plataformas de educação à distância Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e Campus Virtual de Saúde Pública - Nodo Brasil (CVSP/OPAS), 1.267 pelo AgPopSUS e 17.137 pelo Programa Mais Saúde com Agente. Considerando-se as 1.157.636 qualificações registradas até dezembro de 2025, foram alcançadas, até o momento, 1.616.187 qualificações.

Número de Qualificações por UF					
AC	21.559	MG	165.282	RO	31.888
AL	22.456	MS	34.169	RR	10.249
AM	36.135	MT	30.660	RS	76.022
AP	7.076	PA	62.397	SC	41.754
BA	90.886	PB	37.188	SE	23.407
CE	75.345	PE	110.083	SP	214.529
DF	33.128	PI	26.983	TO	17.592
ES	46.908	PR	103.521	EX - Exterior	45.206
GO	53.703	RJ	104.176	Não Identificado	22.407
MA	46.649	RN	24.829	-	-
Total: 1.616.187					

Data de apuração: 11/9/2026.

Fonte: Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/Sgtes/MS).

O **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)**, instituído em 2010, tem como objetivo qualificar a formação em saúde a partir da integração entre ensino, serviço e comunidade, envolvendo estudantes, tutores, preceptores e docentes, com foco nas necessidades do SUS. De maio de 2024 a abril de 2026 ocorreram as atividades da edição denominada PET-Saúde Equidade, que contemplou 150 projetos distribuídos em todas as regiões do país. A nova edição do programa, intitulada PET-Saúde Clima, foi instituída por meio do Edital Sgtes/MS n.º 23, publicado em 23 de março de 2026, e está alinhada às prioridades nacionais de enfrentamento das emergências climáticas e ambientais, considerando seus impactos sobre a saúde e o agravamento das iniquidades sociais e territoriais. Em agosto, iniciaram-se as atividades dos 197 projetos selecionados em todas as regiões do país, com o financiamento de 11.935 bolsas, apresentando os seguintes perfis: 7.456 estudantes, 1.864 tutores, 1.864 preceptores, 554

orientadores de serviço e 197 coordenadores de projeto. Destaca-se, ainda, que dos 197 projetos da edição PET-Saúde-Clima, 39 estão localizados na região da Amazônia Legal, contemplando 2.359 bolsistas.

Número de Bolsas Financiadas							
AC	64		MA	256		RJ	613
AL	256		MT	294		RN	256
AP	320		MS	447		RS	1.307
AM	232		MG	921		RO	64
BA	742		PA	694		RR	128
CE	1.002		PB	192		SC	509
DF	64		PR	397		SP	1.004
ES	229		PE	680		SE	64
GO	445		PI	448		TO	307
Brasil: 11.935							

Data de apuração: 15/9/2026.

Fonte: Deges/Sgtes/MS.

O MS investe em políticas de fomento às **residências em saúde** como padrão de excelência na pós-graduação em saúde, caracterizadas por educação pelo trabalho e integração ensino-serviço-comunidade, contribuindo com a qualificação de profissionais de saúde para uma prática mais integrada, resolutive, humanizada e ética. Dentre suas ações prioritárias, destacam-se o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência Médica) e o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde (Pró-Residência em Área Profissional da Saúde). Destaca-se que no período de janeiro a agosto de 2026 houve a transferência de 14.174 bolsas de residência para o Ministério da Saúde, que até então eram financiadas pelo Ministério da Educação. Essa transferência representou um aumento relevante na quantidade de bolsas financiadas por ambos os programas do MS, que, no período, alcançou um total de 50.611 bolsas, das quais 34.130 são relativas ao Pró-Residência Médica e 16.481 ao Pró-Residência em Área Profissional da Saúde.

Pró-Residência Médica					
AC	122	MA	352	RJ	3.655
AL	472	MG	4.455	RN	475
AM	326	MS	541	RO	69
AP	76	MT	379	RS	2.910
BA	1.063	PA	710	RR	78
CE	1.307	PB	846	SC	1.259
DF	559	PE	1.015	SE	382
ES	822	PI	286	SP	8.484
GO	991	PR	2.275	TO	221
Brasil: 34.130					

Data de apuração: 18/9/2026.

Fonte: Deges/Sgtes/MS.

Residência em Área Profissional de Saúde					
AC	47	MA	291	RJ	1.180
AL	120	MG	1.338	RN	330
AM	236	MS	482	RO	408
AP	35	MT	192	RS	1.195
BA	762	PA	760	RR	50
CE	1.434	PB	497	SC	457
DF	727	PE	965	SE	181
ES	436	PI	350	SP	2.510
GO	265	PR	954	TO	279
Brasil: 16.481					

A preceptoria é um componente fundamental na qualidade do processo formativo de residentes, visto que preceptores integram o ensino e o serviço, a teoria e a prática, além de compartilhar experiências e conhecimentos junto aos residentes, contribuindo para o desenvolvimento de competências para a realização das atividades profissionais. Em vista disso, o MS busca **ampliar o número de bolsas de incentivo à preceptoria de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas**. Em agosto de 2026 foram financiadas 3.177 bolsas, das quais 2.490 são relativas ao edital n.º 2 de 2024 e 687 relativas ao Incentivo às Residências em Saúde – Mais Residências. No 2º semestre de 2026, observou-se uma redução no quantitativo de preceptores em relação ao 1º quadrimestre, decorrente da desistência de preceptores.

Número de Bolsas Financiadas							
AC	5		MA	31		RJ	192
AL	24		MG	227		RN	74
AM	73		MS	87		RO	19
AP	5		MT	34		RR	5
BA	181		PA	125		RS	191
CE	323		PB	72		SC	103
DF	92		PE	277		SE	29
ES	69		PI	51		SP	535
GO	132		PR	186		TO	35
Brasil: 3.177							

Data de apuração: 14/9/2026.

Fonte: Deges/Sgtes/MS.

A qualificação de preceptores também é um importante componente da Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS). Até agosto de 2026, 2.697 preceptores haviam sido qualificados dentre os 6.302 matriculados nas vagas ofertadas, o que representa um alcance de 42,8% de preceptores qualificados no período.

O **Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras do SUS**, está estruturado em quatro linhas de ação, com destaque para as chamadas públicas, cujos projetos devem estar vinculados a até quatro estratégias: gestão e enfrentamento das violências no trabalho em saúde; comunicação em saúde; educação em saúde; e pesquisa sobre iniquidades em saúde. Em agosto de 2026, encontravam-se em execução 41 estratégias, relativas a 18 projetos celebrados. Destaca-se a redução de 53 estratégias em abril para 41 estratégias em agosto devido ao cancelamento de quatro projetos decorrente de dificuldades encontradas no processo licitatório.

O **Sistema Nacional de Auditoria (SNA)** atua em todos os níveis de governo. O Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS), enquanto órgão central do SNA, é responsável pela condução da atividade de auditoria no âmbito federal e também por apoiar a implantação de componentes⁴⁵ nos demais níveis de governo: as secretarias de saúde das esferas estadual e municipal. Até agosto de 2026, foram implantados 313 componentes, sendo 287 em 2024, 19 em 2025 e sete de janeiro a agosto de 2026.

A dinâmica de expansão e adesão ao SNA é orientada pelas seguintes premissas e características estruturais:

- **Autonomia Federativa:** a instituição e a estruturação dos componentes estaduais e municipais do SNA dependem da decisão autônoma de cada ente subnacional, não se limitando à atuação direta da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Auditoria (CGSNA) ou do componente federal.
- **Planejamento Incremental:** as metas e pactuações estabelecidas para o período foram projetadas com base em um cenário de crescimento moderado e progressivo.
- **Cenário Normativo e Variáveis Externas:** o ritmo de implantação das estruturas de auditoria nos estados e municípios é influenciado por fatores externos ao DenaSUS.

Contudo, mesmo diante dessas variáveis, a meta estabelecida para 2026 foi superada em 1,62% de execução, em decorrência do trabalho de sensibilização junto às Secretarias Municipais de Saúde. Dentre as ações realizadas, destaca-se a promoção de seminários, visitas técnicas e orientações, entre outras iniciativas.

A legislação vigente que rege o **serviço de ouvidoria** prevê o prazo de 30 dias, prorrogável por igual período para a resposta aos usuários manifestantes, nos termos da Lei n.º 13.460/2017. Dessa forma, entre janeiro/2024 e agosto/2026, a Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OuvSUS) recebeu 1.220.567 manifestações das pessoas usuárias do SUS, por meio do Sistema OuvidorSUS, sendo 109.765 no âmbito federal, 412.998 no estadual e 697.804 no municipal. Dessas manifestações, 806.901 foram respondidas dentro do prazo legal de 30 dias (65.983 no âmbito federal, 293.336 no estadual e 447.582 no municipal). Esse resultado representa 66,11% de execução, superando a meta estabelecida de 66%. O

⁴⁵ Os componentes são unidades de auditoria interna do SUS localizadas em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS, e integram o Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

desempenho é reflexo do fortalecimento da Rede de Ouvidorias do SUS, com destaque para a ampliação das ações de capacitação e educação permanente, o aprimoramento dos processos de trabalho e os avanços implementados no sistema OuvidorSUS. Essas iniciativas contribuíram para qualificar o tratamento das manifestações, aprimorar o acompanhamento dos prazos e ampliar a capacidade de resposta das Ouvidorias.

No mesmo período, foram realizadas as seguintes ações: duas pesquisas que compõem as ações programadas para o exercício de 2024-2027 pela OuvSUS, com o objetivo de ampliar e qualificar os mecanismos de escuta e participação social; a implantação de cinco novos canais de acesso ao cidadão (SMS, voz, WhatsApp, chatbot e meio eletrônico); a realização de 21 iniciativas para qualificação das respostas às manifestações recebidas pela OuvSUS, com foco no aprimoramento do atendimento e no fortalecimento da escuta ativa; e a prestação de 2.477 apoios à implantação e/ou implementação de serviços de ouvidorias do SUS no país.

Destaca-se que o cumprimento da meta de resposta no prazo legal é responsabilidade compartilhada entre a OuvSUS - enquanto instância coordenadora do fluxo, responsável pela triagem, qualificação e monitoramento das demandas - e as secretarias finalísticas do MS, que detêm a competência técnica e os dados necessários para a elaboração das respostas. Nesse sentido, a OuvSUS mantém rotinas de gestão e governança de prazos (alertas, reforços de cobrança, reuniões de alinhamento e painéis de acompanhamento), ao passo que as unidades técnicas respondem pela produção do conteúdo técnico, validação de informações e observância dos prazos ajustados quando da concessão de prorrogação. Essa corresponsabilidade é essencial para equilibrar celeridade e qualidade técnica, preservando o direito de acesso à informação e a prestação de contas à sociedade, sem prejuízo da integridade e da confiabilidade das respostas emitidas.

O **Relatório de Gestão** é um importante instrumento de planejamento, previsto em lei, por meio do qual é feita avaliação do alcance de metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde, que por sua vez operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde, instrumento central do planejamento no SUS. Para auxiliar os entes federados na elaboração desses relatórios para posterior encaminhamento aos respectivos conselhos de saúde, foram realizados, entre janeiro e agosto de 2026, 93 eventos relacionados ao planejamento em saúde no SUS, como: reuniões, ciclos de debates, treinamentos, seminários e oficinas com os técnicos dos Serviços de Articulação Interfederativa e Participativa (Seinp), vinculadas às Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), secretarias de saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), conselhos de saúde, órgãos de controle e áreas técnicas do Ministério da Saúde.

Informa-se que, até o segundo quadrimestre de 2026, 5.587 entes federados encaminharam o relatório de gestão de 2025 para apreciação no conselho de saúde, correspondendo a 107,94% de execução. Desse total, 27 referem-se às unidades federativas e 5.560 eram municípios. Cumpre destacar que a meta prevista (5.176) foi superada em 7,94%, o que se justifica pelas capacitações realizadas para gestores, técnicos da área de planejamento e conselheiros de saúde com foco na elaboração e apreciação dos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório de Gestão).

Quantidade de Relatórios de Gestão Encaminhados aos Conselhos de Saúde					
AC	23	MA	218	RJ	93
AL	103	MG	850	RN	168
AM	63	MS	80	RO	53
AP	17	MT	140	RR	16
BA	417	PA	145	RS	498
CE	185	PB	224	SC	296
DF	1	PE	185	SE	76
ES	79	PI	225	SP	646
GO	247	PR	399	TO	140
Brasil: 5.587					

Data de apuração: 31/8/2026.
Fonte: Dgip/SE/MS.

A **ampliação do número de participantes nas iniciativas de educação permanente e/ou educação popular em saúde** contribui para o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e para a retomada da Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Essa expansão mobiliza os atores do SUS, incluindo conselheiros de saúde, gestores, trabalhadores da saúde, integrantes de movimentos sociais e populares, agentes de saúde, lideranças comunitárias e usuários do SUS, em torno de uma agenda de gestão compartilhada, que subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação da política.

Até agosto de 2026, diversas iniciativas foram realizadas em duas temáticas. A primeira, focada na Participação e Educação Popular em Saúde, enfatizou a defesa do SUS, o direito à saúde e o cuidado integral, contando com 8.809 participações, sendo 792 em 2024, 3.998 em 2025 e 4.019 no período de janeiro a agosto de 2026. A segunda temática abordou estratégias e dispositivos de Educação Permanente, visando ao fortalecimento da gestão interfederativa e participativa, ao apoio institucional da gestão federal do SUS e ao planejamento ascendente em saúde, registrando 5.639 participações, sendo 2.030 em 2024, 2.598 em 2025 e 1.011 no período de janeiro a agosto de 2026. O total geral acumulado até agosto de 2026 foi de 14.448 participações, superando a meta prevista em 20,40%.

O desempenho foi favorecido pela capilaridade das ações em todo o território nacional, aliada à capacidade de planejamento, à articulação interinstitucional e interministerial, e à atuação de instituições parceiras, movimentos sociais, populares e demais atores estratégicos do SUS. Ademais, a mobilização dos territórios e o uso de estratégias diversificadas de participação ampliaram o alcance das ações, fortaleceram a articulação interfederativa e participativa, e propiciaram a troca de experiências.

A **redução de desigualdades regionais e sociais em saúde** está entre as ações prioritárias da gestão. Com vistas a auxiliar nessa tarefa, algumas ações formativas vêm sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Até agosto de 2026, 70.397 alunos concluíram cursos de qualificação nessa temática, sendo 25.510 em 2024, 28.092 em 2025 e 16.795 no período de janeiro a agosto de 2026. Informa-se que 69.945 foram certificados em cursos no formato autoinstrucional, sendo 39.115 com ênfase no enfrentamento das desigualdades sociais e das doenças infecciosas e negligenciadas, e 30.830 em letramento digital e transformação digital. Destacam-se 372 mestres formados pelo curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família e 80 mestres formados pelo Programa Educacional em Vigilância em Saúde das Fronteiras (VigiFronteiras). Além disso, cabe destacar que a meta foi superada em 16,73% em relação ao esperado para o ano. Tal execução justifica-se pelo desempenho acumulado das ações educacionais, com destaque para os cursos autoinstrucionais, que apresentaram elevado número de conclusões de 2024 a agosto de 2026. Soma-se a isso o fato de que a continuidade das ofertas, a diversificação do portfólio formativo e a ampla capilaridade nacional das ações contribuíram para ampliar o acesso às oportunidades de qualificação.

Número de Alunos Concluintes nas Ações Formativas para Redução das Desigualdades Regionais e Sociais em Saúde					
AC	498	MA	1.979	RJ	8.515
AL	1.102	MG	6.128	RN	1.110
AM	1.382	MS	1.506	RO	908
AP	757	MT	909	RR	559
BA	4.575	PA	2.887	RS	3.319
CE	3.806	PB	1.548	SC	1.824
DF	2.515	PE	3.661	SE	1.446
ES	2.195	PI	1.316	SP	8.896
GO	1.842	PR	2.864	TO	685
EX – Exterior: 1.665					
Total: 70.397					

Data de apuração: 4/9/2026.
Fonte: Fiocruz.

ANEXOS

Anexo I - Atividades de Auditoria Interna do SUS – 2º Quadrimestre de 2026

Dentre as competências do DenaSUS, destacam-se a execução das atividades de auditoria interna, com o objetivo de avaliar a gestão pública, pelos processos e resultados gerenciais, e a aplicação de recursos públicos federais, no âmbito do SUS, bem como as atividades de cooperação técnica, com o objetivo de integrar os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), sendo o DenaSUS o coordenador do Sistema.

Auditoria Interna

As atividades de auditoria interna incluem auditorias, visitas técnicas, monitoramento de recomendações e atividades especiais, como análise informatizada, análise em contas bancárias e apoio à gestão do MS, tendo como objetivo avaliar a regularidade, a eficiência, a eficácia e a economicidade das ações e serviços de saúde. A seguir, apresentamos uma visão geral das atividades de auditoria interna encerradas até o 2º quadrimestre de 2026 – por tipo de atividade.

Quadro 41 – Atividades Encerradas até o 2º Quadrimestre de 2026 – Por Atividade

Atividade	Total
Auditoria	125
Monitoramento	1
Visita Técnica	59
Total Geral	185

OBS.: Informações acumuladas de janeiro a agosto de 2026.

Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 14/9/2026.

Ao realizar as atividades programadas, é essencial definir o foco principal da ação, denominado objeto. Este pode abranger a avaliação de programas, políticas, sistemas, componentes de financiamento, dentre outros, no âmbito do SUS. A seguir, apresentamos uma visão geral dos objetos avaliados pelo DenaSUS, até o 2º quadrimestre de 2026, categorizados por blocos de financiamento.

Quadro 42 – Atividades Encerradas até o 2º Quadrimestre de 2026 – Por Bloco de Financiamento

Objeto	Total
Assistência Farmacêutica	10
Atenção Básica	76
Média e Alta Complexidade	76
Gestão	1
Investimento	17
Fora de Bloco de Financiamento	5
Total Geral	185

OBS.: Informações acumuladas de janeiro a agosto de 2026.

Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 14/9/2026.

As atividades de auditoria realizadas, em sua maioria, envolvem a avaliação da conformidade na execução de determinada política, programa ou ação, que consiste em verificar se o objeto auditado está em consonância com os critérios estabelecidos em normas gerais que regem a Administração Pública, bem como em procedimentos operacionais específicos do rol de normativos do SUS, que abrange portarias, resoluções, políticas e diretrizes. Em síntese, objetiva demonstrar se um determinado objeto está em conformidade com o seu referencial normativo.

Ao término da auditoria, é emitido um relatório final da atividade, em que são relatadas as conformidades e as não conformidades identificadas, relacionadas, respectivamente, à correta execução e inexecução ou execução deficiente de ações e serviços vinculados às Políticas e Programas do MS.

Neste relatório, são apresentadas as principais não conformidades que, quando constatadas, o DenaSUS emite recomendações ao auditado, para que sejam corrigidas as falhas identificadas. Os relatórios também são encaminhados às áreas finalísticas do MS, para adoção de medidas de gestão, a

partir dos achados da auditoria, assim como, em casos mais graves, solicitar a devolução dos recursos envolvidos ou até a instauração de tomada de contas especial.

A seguir, apresentamos uma visão geral das conformidades identificadas pelo DenaSUS até o 2º quadrimestre de 2026.

Quadro 43 – Classificação das Constatações das Atividades de Auditoria – até o 2º Quadrimestre de 2026

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Assistência Farmacêutica	1	4	5
Assistência Farmacêutica - Componente Especializado		1	1
Assistência Farmacêutica Básica	1	3	4
Assistência Média e Alta Complexidade	23	104	127
Assistência Ambulatorial	4	4	8
Assistência Hospitalar	3	11	14
Assistência Hospitalar/Ambulatorial	16	89	105
Atenção Básica	4	3	7
Processo de Trabalho	3		3
Unidades Básicas de Saúde	1	3	4
Controle Social		10	10
Conselho de Saúde		10	10
Controles Internos		4	4
Processo		4	4
Execução Física e Financeira	132	189	321
Comprovação da Aquisição ou Execução do Serviço	45	75	120
Execução de Recursos em Períodos Vedados	17	64	81
Identificação das Transações	26	13	39
Preços Praticados	44	37	81
Gestão Municipal		6	6
Assistência de Atenção Básica		6	6
Monitoramento e Instrumentos de Gestão	33	255	288
Atuação do CMS	3	20	23
Avaliação de Metas		4	4
Planejamento Estratégico	14	75	89
Relatório de Gestão (RAG)	6	88	94
Monitoramento da Execução dos Recursos	10	68	78
Planos de Trabalho para Convênios e Instrumentos Congêneres	3	11	14
Metas formalizadas	2	4	6
Metas Quantitativas/Qualitativas		2	2
Monitoramento da Execução	1	5	6
Programas Estratégicos	1		1
Estrutura	1		1
Recursos Financeiros	37	90	127
Contrato	2	6	8
Convênios	5	5	10
Execução Orçamentária	17	31	48
Fundo a Fundo	11	45	56
Fundo de Saúde	1	3	4
Licitação	1		1
Recursos Humanos	1		1
Gestão	1		1
Rede Cegonha	3	2	5

Classificação das Constatções	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Contrato de Gestão - Contratualização	1		1
Coordenação - Grupo Condutor Estadual/Regional		1	1
Gestão - Vigilância e Indicadores		1	1
Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIn)	1		1
Vaga Sempre - Gestão interna de leitos	1		1
Regionalização, Planejamento e Programação	2	10	12
Comissão Intergestores Bipartite		1	1
Instrumentos de Planejamento - PS		3	3
Instrumentos de Planejamento - RAG	2	2	4
Instrumentos de Planejamento – PDR/PPI/PDI ⁴⁶		1	1
Plano de Saúde		3	3
Regulação		3	3
Centrais de Regulação		2	2
Controle e Avaliação		1	1
Regularidade do Objeto	54	138	192
Conta Específica e Bloco de Financiamento	34	117	151
Contratação de Profissionais	16	13	29
Tabela SIGTAP ⁴⁷ - Remuneração de procedimentos	4	8	12
Saúde do Trabalhador	2	11	13
Ações		4	4
Estrutura Física		1	1
Estruturação		1	1
Produção de Informação	1	2	3
Recursos Humanos	1	2	3
Recursos Materiais		1	1
Seleção de Parceria para Convênios e Instrumentos Congêneres	1	2	3
Chamamento Público	1	2	3
Transparência Ativa	7	99	106
Publicidade e Transparência	7	99	106
Total Geral	304	941	1.245

OBS.: Informações acumuladas de janeiro a agosto de 2026.

Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 14/9/2026.

Nas auditorias concluídas até o momento, foram constatadas 941 ações não conformes, que resultaram em recomendações aos auditados. Algumas destas não conformidades estavam relacionadas à aplicação irregular de recursos financeiros repassados pelo MS, gerando recomendações ao auditado na forma de proposição de devolução de recursos. Segue um breve resumo das atividades realizadas, relacionadas às temáticas que apresentaram mais ações não conformes.

Com relação às atividades encerradas no 2º quadrimestre de 2026, destacam-se as 116 auditorias realizadas com o objetivo de verificar a regularidade da aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares destinadas à saúde, abrangendo recursos de custeio, relacionados aos incrementos do Piso da Atenção Primária à Saúde (PAP) e da Média e Alta Complexidade (MAC), e recursos destinados aos investimentos em infraestrutura e aquisição de equipamentos, sendo realizadas auditorias em diversos municípios do país.

Os resultados demonstram deficiências significativas relacionadas à transparência pública ativa, uma vez que os municípios não divulgavam adequadamente as informações sobre o recebimento e a execução dos recursos das emendas; à prestação de contas formal, em razão da ausência de registro

⁴⁶ PDR - Plano Diretor de Regionalização

PPI - Programação Pactuada Integrada

PDI - Plano Diretor de Investimentos

⁴⁷ SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS

adequado desses recursos nos relatórios oficiais de gestão e prestação de contas; à vinculação ao planejamento local de saúde, tendo sido constatado que as emendas não demonstravam aderência às metas e diretrizes previamente estabelecidas; e à execução dos recursos, em decorrência de problemas de rastreabilidade, execução em períodos vedados e falhas de monitoramento. Tais achados evidenciam fragilidades estruturais nos mecanismos de governança, controle interno e acompanhamento da execução desses recursos.

Cabe mencionar, também, a realização de 46 visitas técnicas com o objetivo de avaliar a cobertura do rastreamento mamográfico, do diagnóstico precoce do câncer de mama e da implementação do Programa Agora Tem Especialistas. As visitas ocorreram em municípios do estado de São Paulo.

Como resultado da ação, foi constatado que o estado possui uma infraestrutura de mamógrafos suficiente e adequada, porém há gargalos na governança da linha de cuidado do câncer de mama. Foram identificadas coberturas de rastreamento sistematicamente abaixo das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde/INCA e pela OMS, ausência quase generalizada de busca ativa e monitoramento do absenteísmo, além de filas críticas para exames complementares e consultas com mastologistas, em desacordo com o prazo legal de 30 dias. Destacam-se casos como o do município de São Paulo, com 35.836 mulheres em fila, e de Taubaté, com tempo de espera de 289 dias. Também, foram identificadas fragilidades na confiabilidade dos dados dos sistemas Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), na fiscalização de contratos com prestadores privados e na implementação do Programa, que apresentou resultados heterogêneos entre os municípios avaliados.

Cooperação Técnica no SNA

Cabe ao DenaSUS, como coordenador do SNA, promover ações e estratégias para integrar os componentes⁴⁸ do sistema, alinhando a compreensão do papel da auditoria do SUS, tanto no planejamento das atividades, quanto no desenvolvimento dos seus técnicos e colaboradores. Para tanto, são realizadas as atividades de cooperação técnica voltadas à implantação, implementação e desenvolvimento dos componentes, em conformidade com os padrões e normas da auditoria interna governamental.

Atualmente, o SNA conta com um total de 313 componentes presentes em todas as unidades da federação. Esse total inclui 25 componentes estaduais e 287 municipais, além do componente federal. A seguir, apresentamos uma visão geral das atividades de cooperação técnica encerradas até o 2º quadrimestre de 2026.

Quadro 442 – Atividades de Cooperação Técnica Encerradas até o 2º Quadrimestre de 2026 – Por tipo de Atividade

Atividade	Total
Apoio à implantação do componente	7
Apoio à implementação do componente	16
Interação e integração com os componentes	11
Interação com os Gestores e Conselhos de Saúde	4
Interação demais órgãos controle público interno/externo	2
Total Geral	40

OBS.: Informações acumuladas de janeiro a agosto de 2026.

Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 14/9/2026.

⁴⁸ Componentes: Órgãos instituídos como unidades de auditoria interna do SUS em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS, que integram o SNA.