

Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

# Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021

BRASÍLIA-DF, MARÇO DE 2022

## Índice

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>I. DEMONSTRATIVO DE CUMPRIMENTO, PELA UNIÃO, DA APLICAÇÃO MÍNIMA EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE .....</b>	<b>4</b>
<b>II. DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS EM 2021 .....</b>	<b>6</b>
<b>III. RESTOS A PAGAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....</b>	<b>24</b>
<b>IV. DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS PRÓPRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....</b>	<b>25</b>
<b>V. GESTÃO PARTICIPATIVA NO ÂMBITO DO SUS.....</b>	<b>30</b>
<b>VI. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS – REDE PRÓPRIA, GHC E INSTITUTOS .....</b>	<b>42</b>
<b>VII. DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES GERAIS DE SAÚDE .....</b>	<b>43</b>
<b>VIII. DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DOS OBJETIVOS E METAS.....</b>	<b>46</b>
Objetivo 1. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada .....	46
Objetivo 2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais. ....	55
Objetivo 3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle. ....	64
Objetivo 4. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.....	73
Objetivo 5. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.....	79
Objetivo 6. Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena.....	85
Objetivo 7. Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.....	89
<b>IX. PROJETOS .....</b>	<b>98</b>
1. IMPLEMENTAR E ESTABELECEER OS MOSQUITOS <i>Aedes aegypti</i> COM WOLBACHIA EM 80% DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO <i>World Mosquito Program (WMP)</i> NOS MUNICÍPIOS DE PETROLINA (PE), CAMPO GRANDE (MS) E BELO HORIZONTE (MG) .....	98
2. CONSTRUIR O NOVO CENTRO DE PROCESSAMENTO FINAL DE IMUNOBIOLOGICOS .....	98
3. CONCLUIR A FÁBRICA DE ONCOLÓGICOS DE FARMANGUINHOS/FIOCRUZ.....	99
4. IMPLANTAR A FÁBRICA DE RECOMBINANTES (FATOR VIII) DA HEMOBRÁS .....	99
5. ALCANÇAR 89% DE TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA PARA PRODUÇÃO DE HEMODERIVADOS .....	100
6. CONCLUIR A INDÚSTRIA DE HEMODERIVADOS .....	100
7. IMPLANTAR O CONJUNTO MÍNIMO DE DADOS (CMD) EM TERRITÓRIO NACIONAL .....	100
<b>X. RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>105</b>
Anexo I – Atividades de Controle – 2021 .....	106

## Introdução

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

O documento apresenta o desempenho da gestão federal do SUS no exercício 2021, por meio de demonstrativos da execução das iniciativas indicadas no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 revisado e encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 12 de fevereiro de 2021.

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

O relatório foi redigido de modo a buscar clareza e qualidade na prestação de contas à sociedade. Assim, o texto procura manter coerência com os demais instrumentos dirigidos aos órgãos de controle da atuação governamental, tais como a Programação Anual de Saúde de 2021 e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício de 2021. Também foram levadas em consideração as observações da Comissão de Orçamento e Finanças (Cofin/CNS) indicadas nos RAG anteriores. Assim, as ponderações e sugestões da Cofin/CNS foram incorporadas, na medida do possível, visando alinhar o relatório com os parâmetros de análise do CNS.

As informações e quadros demonstrativos presentes neste RAG foram construídos com base nos dados coletados a partir dos seguintes instrumentos: (i) Mensagem Presidencial 2022; (ii) Prestação de Contas do Presidente da República 2021; (iii) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOP) do Ministério da Economia; (iv) Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI); e (v) Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM).

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

O RAG aqui apresentado é a ferramenta que avalia o desempenho anual dos indicadores e das metas traçadas pelo PNS 2020-2023 para o ano de 2021. Seus quadros demonstrativos evidenciam os resultados físicos alcançados pela política de saúde no exercício e o texto faz ponderações sobre esse conjunto de informações, avaliando as perspectivas de cada linha de atuação. Além disso traz os demonstrativos sobre o desempenho orçamentário e financeiro do MS.

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

O Projeto de Lei Orçamentária Anual 2021 (PLOA 2021) foi elaborado considerando aplicação mínima em saúde a ser realizada pela União, em 2021, de R\$ 123,8 bilhões, equivalente ao piso apurado em 2020, corrigido pela variação da inflação (IPCA) acumulada entre julho de 2019 e junho de 2020, conforme artigo 198, § 2º, inciso I, da Constituição Federal, combinado com o inciso II do artigo 110, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, incluído pela Emenda Constitucional (EC) n.º 95, de 15 de dezembro de 2016. No entanto, com a publicação da EC n.º 113, em 8 de dezembro de 2021, que alterou o período de apuração da variação do IPCA para o exercício anterior a que se refere a lei orçamentária, a aplicação mínima a ser realizada pela União, em 2021, passou para R\$ 127,0 bilhões.

Quadro 1 – Cálculo da Aplicação Mínima em ASPS em R\$ milhões

Item	EC 95/2016	EC 113/2021
Piso 2020	121.246,2	121.539,6
Variação IPCA	2,13%	4,52%
Piso 2021	123.828,8	127.033,2

O quadro 2 apresenta a memória de cálculo da aplicação mínima constitucional em saúde a ser realizada pela União em 2021. Apresenta também o histórico de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), superior ao piso constitucional desde 2017.

Quadro 2 – Memória da Cálculo da Aplicação Mínima Constitucional em Saúde (em R\$ bilhões)

ITEM	RCL/Piso Apurado	Aplicação em ASPS	Aplicação acima do mínimo
RCL 2017	727,3	-	-
Piso 2017 (15% da RCL)	109,1	114,7	5,6
Piso 2018 (Piso 2017 + IPCA 3,0%* <sup>1</sup> )	112,4	116,8	4,4
Piso 2019 (Piso 2018 + IPCA 4,39%* <sup>2</sup> )	117,3	122,3	5,0
Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%* <sup>3</sup> )	121,3	161,0	39,7
Piso 2021 (Piso 2020 + IPCA 4,52%* <sup>4</sup> )	127,0	179,1	52,1

(\*1) Acumulado de julho de 2016 a junho de 2017.

(\*2) Acumulado de julho de 2017 a junho de 2018.

(\*3) Acumulado de julho de 2019 a junho de 2020.

(\*4) Acumulado de janeiro a dezembro de 2021 (alterado pela EC n.º 113/2021).

A apuração do aplicado em ASPS ocorre de acordo com previsão do artigo 24 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012. Ao final do terceiro quadrimestre de 2021, a União aplicou R\$ 179,1 bilhões em ASPS, excluídas as despesas custeadas com receitas decorrentes de royalties e de participação especial pela exploração de petróleo e gás natural (fonte 42) e despesas para reposição de restos a pagar.

O Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA 2021 previu R\$ 123,8 bilhões em despesas ASPS computadas para a aplicação mínima constitucional<sup>1</sup>. A Lei Orçamentária Anual para 2021 aprovada pelo

<sup>1</sup> Não considera despesas custeadas com receitas decorrentes de royalties e de participação especial pela exploração de petróleo e gás natural (fonte 42), que não devem ser computadas para o piso constitucional, de acordo com liminar do Ministro Ricardo Lewandowski, no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 5595. Essas despesas foram identificadas no PLOA com IU 6, devendo seu valor ser subtraído das despesas ASPS. O Legislativo alterou a classificação para IU 0 na aprovação da LOA.

Congresso Nacional, por sua vez, autorizou o montante de R\$ 131,2 bilhões para essas despesas, portanto R\$ 7,4 bilhões além do piso que estava previsto naquele momento.

Destaca-se que as despesas autorizadas em ASPS e computadas para a aplicação mínima elevaram-se de R\$ 131,2 bilhões na LOA para R\$ 185,8 bilhões<sup>2</sup> no transcorrer dos três quadrimestres de 2021. Essa movimentação atípica explica-se pela emergência de saúde pública decorrente do aumento de casos de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19). A situação emergencial demandou organização e implementação de uma série de medidas de enfrentamento por parte do Ministério da Saúde, as quais requereram a reabertura/edição de créditos extraordinários para seu financiamento. A expansão das despesas autorizadas em ações e serviços públicos de saúde foi desdobramento desse cenário, e resultou em dotação atualizada de R\$ 58,8 bilhões além do piso da saúde previsto para 2021, ao final do terceiro quadrimestre.

Quadro 3 - Apuração do aplicado em ações e serviços públicos de saúde – ASPS (Identificador de uso – “Iduso 6”) e cumprimento do piso constitucional (em R\$ milhões)

ITEM		VALOR
A	Piso para 2021 <sup>(1)</sup>	127.033,2
B	Dotação inicial	131.178,6
C	Dotação atualizada	185.790,2
D	Despesas empenhadas	179.077,6
G = (D-A)	Aplicação acima do mínimo constitucional	52.044,4

Fonte: Tesouro Gerencial.

**Notas:**

<sup>(1)</sup> O Piso para a Saúde em 2021, conforme EC 95, atualizado pela EC n.º 113/2021, foi o Piso de 2020 corrigido pelo IPCA apurado no exercício anterior a que se refere a lei orçamentária, que foi 4,52%.

Por fim, salienta-se que na Lei Orçamentária para 2021 e seus créditos as despesas a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não foram computadas para apuração do piso constitucional, cujos Identificadores de Uso – Iduso foram alterados pelo Congresso Nacional durante a tramitação do Projeto de Lei Orçamentária de 2021, de Iduso 6 - ASPS para 0 – Não ASPS, conforme entendimento relativo à sanção da Lei n.º 13.848, de 25 de junho de 2019, que dispõe sobre a autonomia de gestão, organização, processo decisório e controle social das agências reguladoras.

<sup>2</sup> Não considera despesas custeadas com fonte 42 e despesas para reposição de restos a pagar (modalidades de aplicação 35, 36, 45, 46, 95 e 96).

## II. Demonstrativo das Despesas em 2021

A despesa autorizada ao Ministério da Saúde em 2021 foi definida pela Lei n.º 14.144, de 22 de abril de 2021, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro (Lei Orçamentária Anual – LOA 2021). A dotação inicial foi fixada em R\$ 144,9 bilhões, sendo esse valor ampliado no decorrer dos três quadrimestres, alcançando R\$ 200,6 bilhões ao fim de dezembro. Essa expansão é decorrente, especialmente, dos créditos extraordinários reabertos/editados para enfrentamento da pandemia de covid-19.

Do montante de R\$ 200,6 bilhões, R\$ 8,4 bilhões são atinentes a emendas parlamentares individuais e de bancada de execução obrigatória, reconhecidas por identificador de resultado primário – RP 6 e 7 –, respectivamente. As dotações autorizadas pela LOA 2021 contam ainda com R\$ 7,8 bilhões em emendas do Relator-Geral do PLOA (RP 9).

Outra questão a ser destacada é a reabertura, em 2021, de créditos extraordinários editados no último quadrimestre de 2020 para enfrentamento da covid-19, conforme previsão do art. 167, § 2º, da Constituição Federal. Também foram editadas, de janeiro a dezembro, seis novas medidas provisórias de crédito extraordinário, com o objetivo de financiar ações e serviços públicos de saúde para resposta ao recrudescimento da pandemia de covid-19, listadas abaixo:

- Reabertura da Medida Provisória (MP) n.º 1.015/2020: R\$ 19,9 bilhões (Decreto n.º 10.595/2021);
- Reabertura da MP n.º 1.004/2020: R\$ 1,7 bilhão (Decreto n.º 10.601/2021);
- Medida Provisória n.º 1.032/2021: R\$ 2,9 bilhões;
- Medida Provisória n.º 1.041/2021: R\$ 5,3 bilhões;
- Medida Provisória n.º 1.043/2021: R\$ 2,7 bilhões;
- Medida Provisória n.º 1.048/2021: R\$ 5,5 bilhões;
- Medida Provisória n.º 1.062/2021: R\$ 9,1 bilhões; e
- Medida Provisória n.º 1.083/2021: R\$ 6,4 bilhões.

Enquanto as MPs n.º 1.004/2020, 1.015/2020, 1.048/2021 e 1.083/2021 são destinadas exclusivamente à aquisição de vacinas contra a covid-19 ou outras despesas associadas à imunização, as MPs n.º 1.032, 1.041, 1.043 e 1.062/2021 preveem despesas com transferências fundo a fundo para custeio da atenção especializada e primária à saúde, insumos para testes e medicamentos para intubação orotraqueal, entre outras necessárias ao enfrentamento da pandemia. Ao fim de dezembro, do total de R\$ 53,5 bilhões em dotações para 2021 originadas de créditos extraordinários, R\$ 47,4 bilhões estavam empenhados, dos quais R\$ 40,1 bilhões pagos. Cabe ressaltar a reabertura, em 2022, do saldo de R\$ 4,5 bilhões da MP n.º 1.083, de 24 de dezembro de 2021, nos termos do § 2º do artigo 167 da Constituição Federal<sup>3</sup>.

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 2021 e seus créditos adicionais, considerado o período de referência de janeiro a dezembro.

---

<sup>3</sup> Portaria SETO/ME n.º 495, de 20 de janeiro de 2022.

Quadro 4 - Execução Orçamentária e Financeira – 3º Quadrimestre de 2021 – Despesas ASPS e Não ASPS

(em R\$ milhões)

ITEM	DOTAÇÃO	EMPENHADO	PAGO	SALDO	%	SALDO	%
	ATUALIZADA			A PAGAR DE EMPENHO		ORÇAMENTÁRIO	
	( A )	( B )	( C )	D = ( B - C )	E = ( B / A )	F = ( A - B )	G = ( F/A )
<b>SUBTOTAL ASPS</b>	<b>186.819,0</b>	<b>180.106,4</b>	<b>159.824,9</b>	<b>20.281,6</b>	<b>96,4</b>	<b>6.712,6</b>	<b>3,6</b>
PESSOAL ATIVO - ASPS	7.813,2	7.646,4	7.211,3	435,1	97,9	166,8	2,1
OCC - ASPS	179.005,8	172.460,0	152.613,6	19.846,5	96,3	6.545,8	3,7
Programação Própria*	162.976,8	156.751,0	140.128,1	16.622,9	96,2	6.225,8	3,8
Emendas ASPS	16.013,2	15.693,3	12.469,8	3.223,5	98,0	319,8	2,0
RP 6 - INDIVIDUAIS	5.306,4	5.139,4	3.930,6	1.208,8	96,9	167,0	3,1
RP 7 - BANCADA	3.035,3	2.973,7	2.759,1	214,5	98,0	61,7	2,0
RP 9 - RELATORIA	7.671,4	7.580,3	5.780,1	1.800,2	98,8	91,1	1,2
Sentenças Judiciais ( OCC )	15,8	15,7	15,7	-	99,3	0,1	0,7
<b>SUBTOTAL NÃO ASPS</b>	<b>13.776,2</b>	<b>13.092,1</b>	<b>11.531,4</b>	<b>1.560,7</b>	<b>95,0</b>	<b>684,1</b>	<b>5,0</b>
PESSOAL ATIVO - NÃO ASPS (inclui ANS e ANVISA)	627,0	623,2	586,0	37,2	99,4	3,8	0,6
INATIVO	10.495,3	10.473,7	9.715,3	758,4	99,8	21,6	0,2
OCC - NÃO ASPS**	2.653,9	1.995,2	1.230,1	765,1	75,2	658,7	24,8
Programação Própria*	2.036,9	1.849,4	1.188,3	661,1	90,8	187,5	9,2
Emendas não ASPS	109,6	108,5	4,7	103,8	99,0	1,1	1,0
RP 6 - INDIVIDUAIS	11,9	10,8	-	10,8	90,9	1,1	9,1
RP 7 - BANCADA	8,0	8,0	-	8,0	100,0	-	-
RP 9 - RELATORIA - EREL	89,7	89,7	4,7	85,0	100,0	-	-
Sentenças Judiciais	35,8	35,3	35,3	-	98,6	0,5	1,4
Reserva - ID USO 0 - ANS E ANVISA	467,2	-	-	-	-	467,2	100
ANS - UO 74202 (ID USO 0)	4,5	2,0	1,8	0,2	44,6	2,5	55,4
<b>TOTAL ASPS</b>	<b>186.819,0</b>	<b>180.106,4</b>	<b>159.824,9</b>	<b>20.281,6</b>	<b>96,4</b>	<b>6.712,6</b>	<b>3,6</b>
<b>TOTAL NÃO ASPS</b>	<b>13.776,2</b>	<b>13.092,1</b>	<b>11.531,4</b>	<b>1.560,7</b>	<b>95,0</b>	<b>684,1</b>	<b>5,0</b>
<b>TOTAL MIN. SAÚDE</b>	<b>200.595,2</b>	<b>193.198,5</b>	<b>171.356,3</b>	<b>21.842,2</b>	<b>96,3</b>	<b>7.396,7</b>	<b>3,7</b>

Fonte: Tesouro Gerencial – 2021 Encerrado (extração em 1º/2/2022)

\* Inclui créditos extraordinários abertos e reabertos para o combate à pandemia de covid-19

\*\*Inclui Reserva e UO 74202

Quadro 5 – Execução Orçamentária e Financeira – 3º Quadrimestre de 2021 – Despesas covid-19

R\$ milhões

ITEM	DOTAÇÃO	EMPENHADO	PAGO	SALDO A PAGAR DE EMPENHO	%	SALDO	%
	ATUALIZADA				EXECUTADO	ORÇAMENTÁRIO	SALDO
	( A )	( B )	( C )	D = ( B - C )	E = ( B / A )	F = ( A - B )	G = ( F/A )
<b>Crédito Inicial - LOA</b>	<b>3.257,7</b>	<b>3.102,2</b>	<b>2.395,5</b>	<b>706,7</b>	<b>95,2</b>	<b>155,5</b>	<b>4,8</b>
<b>ASPS</b>	<b>2.960,9</b>	<b>2.950,2</b>	<b>2.395,2</b>	<b>555,0</b>	<b>99,6</b>	<b>10,7</b>	<b>0,4</b>
Programação Própria	2.270,1	2.270,1	1.746,2	523,9	100,0	-	-
Emendas	690,9	680,2	649,2	31,0	98,5	10,7	1,5
<b>Não ASPs*</b>	<b>296,8</b>	<b>151,9</b>	<b>0,05</b>	<b>151,9</b>	<b>51,2</b>	<b>144,9</b>	<b>48,8</b>
Programação Própria	296,8	151,9	0,05	151,9	51,2	144,9	48,8
<b>Crédito Extraordinário</b>	<b>53.487,3</b>	<b>47.364,1</b>	<b>40.065,8</b>	<b>7.298,3</b>	<b>88,6</b>	<b>6.123,2</b>	<b>11,4</b>
<b>ASPS</b>	<b>53.487,3</b>	<b>47.364,1</b>	<b>40.065,8</b>	<b>7.298,3</b>	<b>88,6</b>	<b>6.123,2</b>	<b>11,4</b>
Programação Própria	53.487,3	47.364,1	40.065,8	7.298,3	88,6	6.123,2	11,4
<b>TOTAL RECURSOS COVID-19</b>	<b>56.745,0</b>	<b>50.466,3</b>	<b>42.461,3</b>	<b>8.005,0</b>	<b>88,9</b>	<b>6.278,7</b>	<b>11,1</b>

Fonte: Tesouro Gerencial – 2021 Encerrado (extração em 1º/2/2022)

\* do total de R\$ 296,8 milhões, R\$ 295,6 milhões referem-se a despesas custeadas com a fonte 42, classificadas no Iduso 0 pois não devem ser computadas para o piso constitucional, de acordo com liminar do Ministro Ricardo Lewandowski, no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 5595.

Quadro 6 – Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados pela Função 10 – Saúde e Subfunção - Evolução de 2012 a 2021

R\$ mil

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

Fonte: Siafi; Tesouro Gerencial.



O quadro 7 apresenta a execução orçamentária do Ministério da Saúde por Unidade Orçamentária e por Grande Grupos de despesas, com destaque para a participação do Fundo Nacional de Saúde, responsável pela maior parte dos recursos executados.

Quadro 7 - Execução Orçamentária por Unidade Orçamentária e por Grandes Grupos, Ministério da Saúde – 2021

(em R\$ 1,00)

GRANDES GRUPOS		IDUSO	EXECUTADO EM 2020	ORÇAMENTO 2021 - LEI N.º 14.144, DE 22 DE ABRIL DE 2021						SALDO ORÇAMENTÁRIO E = ( A - B )	%	%	%
				PLOA 2021	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA ( A )	EMPENHADO ( B )	PAGO ( C )	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = ( B - C )				
1	ITENS GLOBAIS - PESSOAL ATIVO INATIVO E RESERVA		19.154.520.204	19.167.960.490	19.167.960.490	18.935.465.082	18.743.291.957	17.512.657.116	1.230.634.841	192.173.125	98,99	98,98	1,01
2	PESSOAL ATIVO		8.698.513.638	8.718.182.919	8.718.182.919	8.440.193.013	8.269.589.698	7.797.312.451	472.277.247	170.603.315	97,98	97,96	2,02
		0	617.255.454	178.209.211	615.456.069	626.975.151	623.175.301	586.015.390	37.159.911	3.799.850	99,39	99,30	0,61
		6	8.081.258.184	8.539.973.708	8.102.726.850	7.813.217.862	7.646.414.397	7.211.297.061	435.117.336	166.803.465	97,87	97,85	2,13
3	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0	10.456.006.565	10.449.777.571	10.449.777.571	10.495.272.069	10.473.702.259	9.715.344.666	758.357.594	21.569.810	99,79	99,79	0,21
	<b>FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS</b>		<b>148.120.497.359</b>	<b>112.150.192.355</b>	<b>120.165.609.293</b>	<b>168.695.891.036</b>	<b>163.679.956.010</b>	<b>147.068.465.710</b>	<b>16.611.490.300</b>	<b>5.015.935.026</b>	<b>97,03</b>	<b>87,89</b>	<b>2,97</b>
4	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6	68.013.365	66.000.000	56.000.000	72.887.000	72.825.777	56.636.183	16.189.595	61.223	99,92	94,57	0,08
77	CORONAVIRUS – covid-19		<b>36.230.376.817</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>48.692.714.141</b>	<b>44.087.710.130</b>	<b>38.859.224.238</b>	<b>5.228.485.892</b>	<b>4.605.004.011</b>	<b>90,54</b>	<b>80,59</b>	<b>9,46</b>
		0	0	0	0	195.620.720	51.485.317	0	51.485.317	144.135.403	26,32	0,00	73,68
		6	36.230.376.817	0	0	48.497.093.421	44.036.224.813	38.859.224.238	5.177.000.575	4.460.868.608	90,80	80,92	9,20
5	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FNS	6	324.705.622	388.368.000	291.758.000	247.218.837	246.354.585	194.113.366	52.241.219	864.252	99,65	78,80	0,35
6	HOSPITAIS PRÓPRIOS	6	760.711.887	823.600.000	823.428.733	754.717.849	749.452.899	548.720.131	200.732.768	5.264.950	99,30	75,79	0,70
7	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	6	300.029.823	420.650.000	420.650.000	422.849.447	420.599.066	315.174.677	105.424.388	2.250.381	99,47	81,28	0,53
8	INSTITUTO CARDIOLÓGICO - INC	6	108.006.829	112.600.000	112.600.000	115.095.906	115.091.526	81.789.379	33.302.147	4.380	100,00	72,85	0,00
9	INSTITUTO TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA - INTO	6	210.996.951	196.600.000	196.600.000	200.018.908	200.018.721	155.933.136	44.085.585	187	100,00	79,89	0,00
10	PIONEIRAS SOCIAIS	6	1.095.000.000	1.095.000.000	1.095.000.000	1.095.000.000	1.095.000.000	1.095.000.000	0	0	100,00	100,00	0,00
11	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	6	219.784.701	223.000.000	223.000.000	256.000.000	256.000.000	174.266.360	81.733.640	0	100,00	68,08	0,00
12	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	6	238.786.102	280.000.000	229.869.750	240.602.399	238.633.743	134.618.822	104.014.921	1.968.656	99,18	56,26	0,82
13	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6	1.748.853.727	1.575.700.000	1.553.450.000	1.552.708.425	1.552.294.083	1.116.219.706	436.074.377	414.342	99,97	71,89	0,03
14	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	2.305.495.121	2.674.000.000	2.674.000.000	2.619.778.129	2.619.778.128	2.544.394.009	75.384.119	1	100,00	97,12	0,00
15	<b>VACINAS E VACINAÇÃO - FNS</b>		<b>3.848.317.735</b>	<b>3.588.000.000</b>	<b>3.588.000.000</b>	<b>3.568.394.604</b>	<b>3.568.394.535</b>	<b>2.891.451.343</b>	<b>676.943.193</b>	<b>69</b>	<b>100,00</b>	<b>81,03</b>	<b>0,00</b>

GRANDES GRUPOS		IDUSO	EXECUTADO EM 2020	ORÇAMENTO 2021 - LEI N.º 14.144, DE 22 DE ABRIL DE 2021						INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = ( B - C )	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = ( A - B )	%	%	%
				PLQA 2021	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA ( A )	EMPENHADO ( B )	PAGO ( C )	EMP					
	Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças - Nacional	6	3.848.317.735	3.588.000.000	3.588.000.000	3.568.394.604	3.568.394.535	2.891.451.343	676.943.193	69	100,00	81,03	0,00	
			<b>272.615.097</b>	<b>402.266.000</b>	<b>386.453.451</b>	<b>322.207.400</b>	<b>301.662.029</b>	<b>203.665.506</b>	<b>97.996.523</b>	<b>20.545.371</b>	<b>93,62</b>	<b>65,69</b>	<b>6,38</b>	
16	OUTROS PROGRAMAS - FNS	0	25.806.151	23.716.000	23.033.451	42.470.190	39.849.703	22.804.593	17.045.110	2.620.487	93,83	53,70	6,17	
		6	246.808.946	378.550.000	363.420.000	279.737.210	261.812.326	180.860.912	80.951.414	17.924.884	93,59	67,51	6,41	
17	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	6	113.654.453	1.595.005.000	1.584.755.000	1.485.693.465	1.485.016.874	1.189.521.724	295.495.150	676.591	99,95	88,45	0,05	
18	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	6	179.104.607	222.768.000	221.156.931	206.296.831	204.746.996	145.639.747	59.107.249	1.549.835	99,25	77,44	0,75	
19	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	6	2.143.754	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	
20	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	0	8.148.172	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	
22	SAÚDE INDÍGENA	6	1.463.395.111	1.485.000.000	1.485.000.000	1.539.967.000	1.539.947.928	1.424.385.743	115.562.186	19.072	100,00	93,13	0,00	
	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		<b>50.200.256.367</b>	<b>51.651.867.894</b>	<b>51.651.867.894</b>	<b>51.456.247.174</b>	<b>51.450.407.278</b>	<b>49.841.827.732</b>	<b>1.608.579.546</b>	<b>5.839.896</b>	<b>99,99</b>	<b>96,93</b>	<b>0,01</b>	
23	Royalties do Petróleo - Parcela Saúde	0	0	0	719.143.057	523.522.337	523.491.795	300.000.000	223.491.795	30.542	99,99	57,30	0,01	
	MAC (AIH/SIA/SUS)	6	50.200.256.367	51.651.867.894	50.932.724.837	50.932.724.837	50.926.915.483	49.541.827.732	1.385.087.751	5.809.354	99,99	97,34	0,01	
24	MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO	6	6.268.999.412	6.721.300.000	6.721.300.000	6.820.733.361	6.820.719.598	5.065.861.157	1.754.858.442	13.763	100,00	79,12	0,00	
	ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE		<b>22.676.044.681</b>	<b>22.878.640.000</b>	<b>22.878.640.000</b>	<b>22.737.326.949</b>	<b>22.735.683.634</b>	<b>21.994.922.899</b>	<b>740.760.735</b>	<b>1.643.315</b>	<b>99,99</b>	<b>97,49</b>	<b>0,01</b>	
	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB	6	20.647.661.268	20.065.440.000	20.065.440.000	20.347.505.914	20.347.500.236	19.799.273.155	548.227.080	5.678	100,00	97,31	0,00	
	APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	0	217.702	49.000.000	49.000.000	51.272.000	49.911.000	45.612.000	4.299.000	1.361.000	97,35	88,96	2,65	
	FORMAÇÃO E PROVISÃO DE PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - MÉDICOS PELO BRASIL	6	2.028.165.711	2.764.200.000	2.764.200.000	2.338.549.035	2.338.272.398	2.150.037.744	188.234.654	276.637	99,99	99,29	0,01	
28	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	6	3.270.209	291.350.000	289.861.272	140.374.099	139.367.626	60.471.947	78.895.679	1.006.473	99,28	44,77	0,72	
29	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	6	272.849.181	273.000.000	273.000.000	273.000.000	272.667.124	272.667.124	0	332.876	99,88	99,88	0,12	
30	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6	1.883.055.817	1.905.300.000	1.905.300.000	1.888.672.979	1.888.665.552	1.556.374.946	332.290.606	7.427	100,00	82,41	0,00	
			<b>2.597.045.191</b>	<b>2.469.945.983</b>	<b>2.469.945.983</b>	<b>2.529.314.153</b>	<b>2.529.311.313</b>	<b>2.493.527.455</b>	<b>35.783.858</b>	<b>2.840</b>	<b>100,00</b>	<b>98,59</b>	<b>0,00</b>	
31	FARMÁCIAS POPULARES - FNS	0	495.915.441	429.945.983	429.945.983	430.037.703	430.034.863	413.710.759	16.324.104	2.840	100,00	96,20	0,00	
		6	2.101.129.749	2.040.000.000	2.040.000.000	2.099.276.450	2.099.276.450	2.079.816.696	19.459.754	0	100,00	99,07	0,00	

GRANDES GRUPOS	IDUJO	EXECUTADO EM 2020	ORÇAMENTO 2021 - LEI N.º 14.144, DE 22 DE ABRIL DE 2021							%	%	%	
			PLQA 2021	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
32	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6	143.131.952	220.000.017	208.500.017	145.122.084	144.470.096	97.964.292	46.505.804	651.988	99,55	69,36	0,45
33	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	6	304.813.334	266.200.000	266.200.000	295.867.507	295.866.907	97.958.338	197.908.570	600	100,00	33,11	0,00
34	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS /DST/AIDS	6	1.548.951.508	1.520.000.000	1.520.000.000	1.535.404.030	1.535.404.020	1.375.704.608	159.699.412	10	100,00	89,60	0,00
35	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS		<b>115.298.175</b>	<b>926.590.000</b>	<b>665.408.546</b>	<b>969.214.830</b>	<b>959.792.756</b>	<b>129.324.074</b>	<b>830.468.682</b>	<b>9.422.074</b>	<b>99,03</b>	<b>13,63</b>	<b>0,97</b>
		0	0	0	0	122.737.416	122.114.208	0	122.114.208	623.208	99,49	0,00	0,51
		6	115.298.175	926.590.000	665.408.546	846.477.414	837.678.548	129.324.074	708.354.474	8.798.866	98,96	15,60	1,04
36	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FNS		<b>375.435.300</b>	<b>376.680.040</b>	<b>376.628.560</b>	<b>376.628.560</b>	<b>339.149.402</b>	<b>312.554.223</b>	<b>26.595.179</b>	<b>37.479.158</b>	<b>90,05</b>	<b>90,05</b>	<b>9,95</b>
		0	1.763.168	2.000.000	1.948.520	1.948.520	1.804.785	1.677.477	127.308	143.735	92,62	92,62	7,38
		6	373.672.131	374.680.040	374.680.040	374.680.040	337.344.617	310.876.746	26.467.871	37.335.423	90,04	90,04	9,96
37	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES - FNS	0	198.074.472	206.400.000	206.400.000	190.381.850	179.702.767	165.257.423	14.445.344	10.679.083	94,39	94,39	5,61
38	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - FNS	0	4.284.650	4.440.888	4.440.888	4.460.888	4.460.226	4.080.233	379.993	662	99,99	99,99	0,01
39	EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS		<b>12.030.847.237</b>	<b>0</b>	<b>15.786.394.268</b>	<b>15.940.992.231</b>	<b>15.630.760.690</b>	<b>12.469.215.192</b>	<b>3.161.545.497</b>	<b>310.231.541</b>	<b>98,05</b>	<b>78,23</b>	<b>1,95</b>
		0	322.126.611	0	8.420.000	7.807.000	7.377.000	0	7.377.000	430.000	94,49	0,00	5,51
		6	11.708.720.626	0	15.777.974.268	15.933.185.231	15.623.383.690	12.469.215.192	3.154.168.497	309.801.541	98,06	78,26	1,94
99	RESERVA DE CONTIGÊNCIA - FNS	6	0	7.289.920.533	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	<b>AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA</b>		<b>122.336.311</b>	<b>374.846.648</b>	<b>375.533.884</b>	<b>310.374.274</b>	<b>127.635.197</b>	<b>96.836.957</b>	<b>30.798.240</b>	<b>182.739.077</b>	<b>41,12</b>	<b>31,65</b>	<b>58,88</b>
40	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE - ANVISA		<b>89.153.420</b>	<b>134.914.000</b>	<b>134.914.000</b>	<b>98.302.160</b>	<b>85.992.173</b>	<b>64.136.853</b>	<b>21.855.320</b>	<b>12.309.987</b>	<b>87,48</b>	<b>65,60</b>	<b>12,52</b>
		0	89.153.420	0	134.914.000	98.302.160	85.992.173	64.136.853	21.855.320	12.309.987	87,48	65,60	12,52
		6	0	134.914.000	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
41	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS		<b>16.770.292</b>	<b>59.900.000</b>	<b>59.900.000</b>	<b>29.708.085</b>	<b>24.363.848</b>	<b>17.568.326</b>	<b>6.795.523</b>	<b>5.344.237</b>	<b>82,01</b>	<b>59,19</b>	<b>17,99</b>
		0	16.770.292	0	59.900.000	29.708.085	24.363.848	17.568.326	6.795.523	5.344.237	82,01	59,19	17,99
		6	0	59.900.000	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - ANVISA		<b>10.994.813</b>	<b>11.073.961</b>	<b>11.073.961</b>	<b>11.723.961</b>	<b>10.964.036</b>	<b>10.079.976</b>	<b>884.060</b>	<b>759.925</b>	<b>93,52</b>	<b>93,26</b>	<b>6,48</b>
		0	10.994.813	500.000	11.073.961	11.723.961	10.964.036	10.079.976	884.060	759.925	93,52	93,26	6,48
		6	0	10.573.961	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
43	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES - ANVISA	0	4.669.013	5.046.097	5.046.097	4.846.097	4.787.008	3.938.672	848.337	59.089	98,78	84,64	1,22
44	SENTENÇA JUDICIAL ( CUSTEIO ) - ANVISA		<b>603.595</b>	<b>862.567</b>	<b>862.567</b>	<b>891.712</b>	<b>891.710</b>	<b>891.710</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>
		0	603.595	0	862.567	860.949	860.948	860.948	0	1	100,00	100,00	0,00

GRANDES GRUPOS		IDUJO	EXECUTADO EM 2020	ORÇAMENTO 2021 - LEI N.º 14.144, DE 22 DE ABRIL DE 2021						INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = ( B - C )	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = ( A - B )	%	%	%
				PLQA 2021	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA ( A )	EMPENHADO ( B )	PAGO ( C )	EMP					
		6	0	862.567	0	30.763	30.762	30.762	0	1	100,00	100,00	0,00	
76	OPERAÇÕES ESPECIAIS	0	145.178	250.000	250.000	250.000	173.226	173.226	0	76.774	69,29	69,29	30,71	
80	CORONAVIRUS – covid-19	0	0	0	0	1.165.000	463.195	48.195	415.000	701.805	39,76	4,14	60,24	
97	RESERVA DE CONTIGÊNCIA - ANVISA	0	0	162.800.023	163.487.259	163.487.259	0	0	0	163.487.259	0,00	0,00	100,00	
	<b>FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA</b>		<b>785.440.707</b>	<b>639.984.426</b>	<b>710.254.594</b>	<b>740.961.988</b>	<b>708.409.359</b>	<b>228.146.309</b>	<b>480.263.050</b>	<b>32.552.629</b>	<b>95,61</b>	<b>31,33</b>	<b>4,39</b>	
46	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FUNASA	6	113.452.186	130.000.000	129.336.120	110.068.120	107.032.955	89.189.001	17.843.954	3.035.165	97,24	81,77	2,76	
			<b>113.425.461</b>	<b>388.918.000</b>	<b>168.885.000</b>	<b>406.950.901</b>	<b>394.979.972</b>	<b>73.035.137</b>	<b>321.944.835</b>	<b>11.970.929</b>	<b>97,06</b>	<b>17,99</b>	<b>2,94</b>	
47	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	0	38.758.179	192.668.000	31.580.000	76.612.930	76.043.203	15.617.044	60.426.159	569.727	99,26	20,39	0,74	
		6	74.667.282	196.250.000	137.305.000	330.337.971	318.936.769	57.418.092	261.518.676	11.401.202	96,55	17,43	3,45	
			<b>24.356.351</b>	<b>59.700.000</b>	<b>47.000.000</b>	<b>21.801.099</b>	<b>21.636.139</b>	<b>9.225.481</b>	<b>12.410.658</b>	<b>164.960</b>	<b>99,24</b>	<b>42,40</b>	<b>0,76</b>	
48	OUTROS PROGRAMAS - FUNASA	0	0	10.000.000	8.000.000	5.600.000	5.519.160	0	5.519.160	80.840	98,56	0,00	1,44	
		6	24.356.351	49.700.000	39.000.000	16.201.099	16.116.980	9.225.481	6.891.499	84.119	99,48	57,05	0,52	
			<b>17.482.046</b>	<b>18.162.040</b>	<b>18.162.040</b>	<b>18.163.040</b>	<b>16.270.314</b>	<b>15.215.298</b>	<b>1.055.017</b>	<b>1.892.726</b>	<b>89,58</b>	<b>89,58</b>	<b>10,42</b>	
49	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FUNASA	0	255.861	330.000	330.000	231.000	214.295	193.699	20.596	16.705	92,77	92,77	7,23	
		6	17.226.185	17.832.040	17.832.040	17.932.040	16.056.019	15.021.599	1.034.420	1.876.021	89,54	89,54	10,46	
50	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES - FUNASA	0	29.075.292	28.800.000	28.800.000	28.800.000	24.006.553	22.140.747	1.865.806	4.793.447	83,36	83,36	16,64	
			<b>21.011.637</b>	<b>14.404.386</b>	<b>14.404.386</b>	<b>14.751.400</b>	<b>14.707.617</b>	<b>14.632.567</b>	<b>75.049</b>	<b>43.783</b>	<b>99,70</b>	<b>99,70</b>	<b>0,30</b>	
51	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	894.814	941.328	941.328	973.337	929.557	854.508	75.049	43.780	95,50	95,50	4,50	
		6	20.116.823	13.463.058	13.463.058	13.778.063	13.778.060	13.778.060	0	3	100,00	100,00	0,00	
			<b>466.637.734</b>	<b>0</b>	<b>303.667.048</b>	<b>140.427.428</b>	<b>129.775.810</b>	<b>4.708.079</b>	<b>125.067.730</b>	<b>10.651.618</b>	<b>92,41</b>	<b>3,35</b>	<b>7,59</b>	
52	EMENDAS DA FUNASA	0	170.015.544	0	264.753.087	101.763.467	101.113.467	4.708.079	96.405.388	650.000	99,36	4,63	0,64	
		6	296.622.190	0	38.913.961	38.663.961	28.662.343	0	28.662.343	10.001.618	74,13	0,00	25,87	
	<b>FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ</b>		<b>6.334.122.723</b>	<b>3.629.568.514</b>	<b>3.637.337.871</b>	<b>11.019.892.487</b>	<b>9.355.499.176</b>	<b>5.936.821.441</b>	<b>3.418.677.735</b>	<b>1.664.393.311</b>	<b>84,90</b>	<b>54,91</b>	<b>15,10</b>	
78	CORONAVIRUS – covid-19		3.171.728.357	0	0	7.304.016.618	5.641.761.484	2.898.058.453	2.743.703.031	1.662.255.134	77,24	40,40	22,76	
		6	3.171.728.357	0	0	7.204.016.618	5.541.761.484	2.898.058.453	2.643.703.031	1.662.255.134	76,93	40,96	23,07	
		0	0	0	0	100.000.000	100.000.000	0	100.000.000	0	100,00	0,00	0,00	
53	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FIOCRUZ	6	249.937.394	250.000.000	249.815.392	249.815.392	249.813.823	219.279.132	30.534.691	1.569	100,00	88,08	0,00	
54	MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	6	175.381.951	125.000.000	121.000.000	121.000.000	120.994.101	112.636.965	8.357.135	5.899	100,00	93,34	0,00	
55	MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE	6	200.165.614	282.000.000	276.500.000	386.500.000	386.495.798	156.863.978	229.631.819	4.202	100,00	47,48	0,00	

GRANDES GRUPOS	IDUJO	EXECUTADO EM 2020	ORÇAMENTO 2021 - LEI N.º 14.144, DE 22 DE ABRIL DE 2021							%	%	%	
			PLQA 2021	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
56		1.850.267.478	2.442.500.000	2.442.500.000	2.382.044.982	2.382.044.940	2.083.221.647	298.823.294	42	100,00	88,23	0,00	
57		266.053.957	201.300.000	196.800.000	209.996.815	209.977.454	189.512.711	20.464.743	19.361	99,99	91,52	0,01	
58		72.212.442	281.500.000	275.572.000	278.572.000	278.556.105	235.554.353	43.001.753	15.895	99,99	87,40	0,01	
60		30.598.814	31.301.000	31.301.000	31.351.000	30.469.456	28.017.711	2.451.745	881.544	97,19	97,19	2,81	
61		13.342.935	13.904.534	13.904.534	13.904.534	12.707.808	11.673.243	1.034.564	1.196.726	91,39	91,39	8,61	
62		9.587.672	2.062.980	2.062.980	1.383.248	1.383.248	1.383.248	0	0	100,00	100,00	0,00	
63		294.846.108	0	27.881.965	41.307.898	41.294.960	620.000	40.674.960	12.938	99,97	4,02	0,03	
		<b>151.017.182</b>	<b>447.819.686</b>	<b>458.870.345</b>	<b>442.675.671</b>	<b>134.193.127</b>	<b>122.288.834</b>	<b>11.904.293</b>	<b>308.482.544</b>	<b>30,31</b>	<b>27,74</b>	<b>69,69</b>	
64		44.769.564	44.200.000	43.700.000	36.300.000	36.019.554	32.240.700	3.778.854	280.446	99,23	88,94	0,77	
65		17.055.648	22.040.000	22.040.000	15.095.326	11.963.790	10.433.489	1.530.301	3.131.536	79,25	69,12	20,75	
66		48.941.750	48.688.000	48.688.000	46.438.000	46.264.803	40.191.244	6.073.559	173.197	99,63	86,59	0,37	
67		4.690.013	4.623.213	4.623.213	5.023.213	4.420.557	4.032.651	387.906	602.656	88,00	87,42	12,00	
68		1.163.411	1.174.380	1.174.380	1.174.380	1.119.255	985.583	133.672	55.125	95,31	91,30	4,69	
69		34.396.795	34.922.075	34.922.075	34.922.075	34.405.167	34.405.167	0	516.908	98,52	98,52	1,48	
98		0	292.172.018	303.722.677	303.722.677	0	0	0	303.722.677	0,00	0,00	100,00	
		<b>408.104.391</b>	<b>355.395.190</b>	<b>354.395.190</b>	<b>449.935.425</b>	<b>449.543.745</b>	<b>391.085.779</b>	<b>58.457.966</b>	<b>391.680</b>	<b>99,91</b>	<b>90,54</b>	<b>0,09</b>	
70		294.999.902	281.000.000	280.000.000	317.700.000	317.601.430	262.338.860	55.262.570	98.570	99,97	86,92	0,03	
71	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	69.745.703	72.662.563	72.662.563	74.062.563	74.012.696	72.225.155	1.787.541	49.867	99,93	99,63	0,07	
		0	0	0	1.400.000	1.400.000	1.400.000	0	0	100,00	100,00	0,00	
		69.745.703	72.662.563	72.662.563	72.662.563	72.612.696	70.825.155	1.787.541	49.867	99,93	99,62	0,07	
72	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - GHC	2.454.032	1.732.627	1.732.627	1.972.862	1.729.619	1.729.619	0	243.243	87,67	87,67	12,33	
		1.103.420	1.132.627	1.132.627	1.372.862	1.239.382	1.239.382	0	133.480	90,28	90,28	9,72	
		1.350.612	600.000	600.000	600.000	490.237	490.237	0	109.763	81,71	81,71	18,29	
74		17.904.758	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	
79		22.999.996	0	0	56.200.000	56.200.000	54.792.145	1.407.855	0	100,00	99,09	0,00	
<b>A = (B+C)</b>		<b>162.419.640.952</b>	<b>124.558.085.361</b>	<b>131.178.550.323</b>	<b>186.819.012.807</b>	<b>180.106.448.361</b>	<b>159.824.877.876</b>	<b>20.281.570.485</b>	<b>6.712.564.446</b>	<b>96,41</b>	<b>86,49</b>	<b>3,59</b>	

GRANDES GRUPOS		IDUSO	EXECUTADO EM 2020	ORÇAMENTO 2021 - LEI N.º 14.144, DE 22 DE ABRIL DE 2021							%	%	%
				PLQA 2021	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)			
(B)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC	6	154.338.382.767	116.018.111.653	123.075.823.473	179.005.794.945	172.460.033.964	152.613.580.815	19.846.453.150	6.545.760.981	96,34	85,99	3,66
(C)	PESSOAL ATIVO	6	8.081.258.184	8.539.973.708	8.102.726.850	7.813.217.862	7.646.414.397	7.211.297.061	435.117.336	166.803.465	97,87	97,85	2,13
<b>D = (E:H)</b>	<b>PESSOAL ATIVO - GERAL</b>		<b>8.698.513.638</b>	<b>8.718.182.919</b>	<b>8.718.182.919</b>	<b>8.440.193.013</b>	<b>8.269.589.698</b>	<b>7.797.312.451</b>	<b>472.277.247</b>	<b>170.603.315</b>	<b>97,98</b>	<b>97,96</b>	<b>2,02</b>
(E)	PESSOAL ATIVO => ANS ( Não Inclui Sentença ANS GND 1)	0	181.338.187	177.427.570	177.427.570	184.944.341	183.900.691	173.189.091	10.711.600	1.043.650	99,44	99,38	0,56
(F)	PESSOAL ATIVO => ANVISA ( Inclui Sentenças)	0	435.917.267	4.000	437.250.858	441.219.012	438.467.924	412.019.613	26.448.312	2.751.088	99,38	99,26	0,62
(G)	PESSOAL ATIVO	6	8.081.258.184	8.539.973.708	8.102.726.850	7.813.217.862	7.646.414.397	7.211.297.061	435.117.336	166.803.465	97,87	97,85	2,13
(H)	SENTENÇA - ANS GND 1	0	0	777.641	777.641	811.798	806.686	806.686	0	5.112	99,37	99,37	0,63
(I)	RESERVA DE CONTIGÊNCIA		0	7.744.892.574	467.209.936	467.209.936	0	0	0	467.209.936	0,00	0,00	100,00
		0	0	454.972.041	467.209.936	467.209.936	0	0	0	467.209.936	0,00	0,00	100,00
		6	0	7.289.920.533	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
(J)	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0	10.456.006.565	10.449.777.571	10.449.777.571	10.495.272.069	10.473.702.259	9.715.344.666	758.357.594	21.569.810	99,79	99,79	0,21
<b>K = (L+M)</b>	<b>OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL - TOTAL</b>		<b>155.921.518.673</b>	<b>117.597.806.819</b>	<b>125.702.001.177</b>	<b>181.659.730.881</b>	<b>174.455.236.614</b>	<b>153.843.645.031</b>	<b>20.611.591.583</b>	<b>7.204.494.267</b>	<b>96,03</b>	<b>85,42</b>	<b>3,97</b>
(L)	NÃO ASPS - OCC - (Inclui emendas)	0	1.583.135.906	1.579.695.166	2.626.177.704	2.653.935.936	1.995.202.649	1.230.064.216	765.138.433	658.733.287	75,18	47,10	24,82
(M)	ASPS - OCC - (Inclui emendas)	6	154.338.382.767	116.018.111.653	123.075.823.473	179.005.794.945	172.460.033.964	152.613.580.815	19.846.453.150	6.545.760.981	96,34	85,99	3,66
<b>N = (O+P)</b>			<b>12.810.235.837</b>	<b>0</b>	<b>16.117.943.281</b>	<b>16.122.727.557</b>	<b>15.801.831.459</b>	<b>12.474.543.271</b>	<b>3.327.288.188</b>	<b>320.896.098</b>	<b>98,01</b>	<b>77,38</b>	<b>1,99</b>
(O)	EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	0	492.142.155	0	273.173.087	109.570.467	108.490.467	4.708.079	103.782.388	1.080.000	99,01	4,30	0,99
(P)	CV60 - CV70 - EBAN - ECOM - EIND - EREL	6	12.318.093.682	0	15.844.770.194	16.013.157.090	15.693.340.992	12.469.835.192	3.223.505.800	319.816.098	98,00	77,88	2,00
(R)	<b>CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS E DEMAIS (progr. próp. sem emendas)</b>		<b>39.425.117.710</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>56.045.095.759</b>	<b>49.786.651.614</b>	<b>41.812.074.835</b>	<b>7.974.011.778</b>	<b>6.267.960.950</b>	<b>88,82</b>	<b>75,37</b>	<b>11,18</b>
	FNS	6	36.230.376.817	0	0	48.497.093.421	44.036.224.813	38.859.224.238	5.177.000.575	4.460.868.608	90,80	80,92	9,20
	(FNS 85850001 CV19)	0	0	0	0	195.620.720	51.485.317	0	51.485.317	144.135.403	26,32	0,00	73,68
	FIOCRUZ	6	3.171.728.357	0	0	7.204.016.618	5.541.761.484	2.898.058.453	2.643.703.031	1.662.255.134	76,93	40,96	23,07
	FIOCRUZ CV19	0	0	0	0	100.000.000	100.000.000	0	100.000.000	0	100,00	0,00	0,00
	GHC	6	22.999.996	0	0	56.200.000	56.200.000	54.792.145	1.407.855	0	100,00	99,09	0,00
	ANVISA	0	12.540	0	0	1.165.000	463.195	48.195	415.000	701.805	39,76	4,14	60,24
(S)	<b>UO 74202 - RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS</b>	<b>0</b>	<b>2.903.629</b>	<b>4.500.000</b>	<b>4.500.000</b>	<b>4.500.000</b>	<b>2.008.168</b>	<b>1.772.690</b>	<b>235.479</b>	<b>2.491.832</b>	<b>44,63</b>	<b>39,39</b>	<b>55,37</b>
T =	SENTENÇA JUDICIAL (OCC)		<b>72.338.381</b>	<b>58.425.523</b>	<b>58.425.523</b>	<b>58.382.185</b>	<b>57.577.587</b>	<b>57.122.545</b>	<b>455.042</b>	<b>804.598</b>	<b>98,62</b>	<b>98,62</b>	<b>1,38</b>

GRANDES GRUPOS	IDUSO	EXECUTADO EM 2020	ORÇAMENTO 2021 - LEI N.º 14.144, DE 22 DE ABRIL DE 2021							%	%	%
			PLOA 2021	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
(U+V)												
(U)	0	41.283.275	41.436.918	42.299.485	42.590.111	41.895.280	41.440.238	455.042	694.831	98,37	98,37	1,63
(V)	6	31.055.106	16.988.605	16.126.038	15.792.074	15.682.307	15.682.307	0	109.767	99,30	99,30	0,70
<b>MS - TOTAL GERAL</b>	<b>Y = ( D + J + K )</b>	<b>175.076.038.877</b>	<b>136.765.767.309</b>	<b>144.869.961.667</b>	<b>200.595.195.963</b>	<b>193.198.528.571</b>	<b>171.356.302.148</b>	<b>21.842.226.423</b>	<b>7.396.667.392</b>	<b>96,31</b>	<b>86,70</b>	<b>3,69</b>

Fonte: Tesouro Gerencial – 2021 Encerrado (extração em 1ª/2/2022)

No quadro 8 são demonstrados os valores executados na ação de Apoio Financeiro para a Aquisição e Distribuição de Medicamentos Especializados da Assistência Farmacêutica, por Unidade da Federação, sendo estes os valores que o Ministério da Saúde repassa para aquisição direta e para o ressarcimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pelos Estados, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.554/2013, com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

Quadro 8 – Execução da ação orçamentária 4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no exercício de 2021.

Em R\$1,00

PROJ / ATIV	TITULO	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRIÇÃO RP
47050001	Nacional	5.838.730.476	5.838.723.856	4.414.581.958	4.084.320.547	1.754.403.309
	Sentenças - Nacional	642.716.299	642.716.299	642.678.096	642.261.881	454.418
	Sentenças - Demais UF'S	712.657	712.657	711.943	711.943	715
47050011	No Estado de Rondônia	675.826	675.826	675.826	675.826	0
47050012	No Estado do Acre	273.751	273.750	273.750	273.750	0
47050013	No Estado do Amazonas	2.004.981	2.004.980	2.004.980	2.004.980	0
47050014	No Estado de Roraima	140.338	140.337	140.337	140.337	0
47050015	No Estado do Pará	1.336.519	1.336.519	1.336.519	1.336.519	0
47050016	No Estado do Amapá	389.492	389.491	389.491	389.491	0
47050017	No Estado do Tocantins	554.486	554.485	554.485	554.485	0
47050021	No Estado do Maranhão	6.721.183	6.721.182	6.721.182	6.721.182	0
47050022	No Estado do Piauí	879.415	879.414	879.414	879.414	0
47050023	No Estado do Ceará	13.185.377	13.185.377	13.185.377	13.185.377	0
47050024	No Estado do Rio Grande do Norte	5.160.280	5.156.579	5.156.579	5.156.579	0
47050025	No Estado da Paraíba	7.466.659	7.466.659	7.466.659	7.466.659	0
47050026	No Estado de Pernambuco	7.138.288	7.138.287	7.138.287	7.138.287	0
47050027	No Estado de Alagoas	2.860.193	2.860.193	2.860.193	2.860.193	0
47050028	No Estado de Sergipe	2.876.529	2.876.529	2.876.529	2.876.529	0
47050029	No Estado da Bahia	8.573.353	8.573.353	8.573.353	8.573.353	0
47050031	No Estado de Minas Gerais	25.809.978	25.809.978	25.809.978	25.809.978	0
47050032	No Estado do Espírito Santo	9.828.977	9.828.976	9.828.976	9.828.976	0
47050033	No Estado do Rio de Janeiro	4.424.283	4.424.283	4.424.283	4.424.283	0
47050035	No Estado de São Paulo	138.387.627	138.387.626	138.387.626	138.387.626	0
47050041	No Estado do Paraná	37.773.225	37.769.797	37.769.797	37.769.797	0
47050042	No Estado de Santa Catarina	16.329.322	16.329.321	16.329.321	16.329.321	0
47050043	No Estado do Rio Grande do Sul	19.366.889	19.366.889	19.366.889	19.366.889	0
47050051	No Estado de Mato Grosso	3.241.615	3.241.615	3.241.615	3.241.615	0
47050052	No Estado de Goiás	15.328.839	15.328.839	15.328.839	15.328.839	0
47050053	No Distrito Federal	4.228.854	4.228.853	4.228.853	4.228.853	0
47050054	No Estado de Mato Grosso do Sul	3.617.649	3.617.648	3.617.648	3.617.648	0
<b>Total Geral</b>		<b>6.820.733.361</b>	<b>6.820.719.598</b>	<b>5.396.538.782</b>	<b>5.065.861.157</b>	<b>1.754.858.442</b>

Fonte: Tesouro Gerencial



O quadro 9 refere-se aos valores executados por meio de transferências fundo a fundo e transferências por convênios/similar.

Em 2021, considerando os valores liquidados das despesas ASPS transferidas aos entes pelo Ministério da Saúde, 25,2% foram para Estados e 74,8% para os Municípios.

Quadro 9 – Transferência a Estados e Municípios 2021 – Quadro Geral por Modalidade de Aplicação - 30/31/35/40/41/45

Em R\$ 1,00

MODALIDADE DE APLICAÇÃO		DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
<b>TOTAL ASPS</b>		<b>104.709.373.619,20</b>	<b>104.393.202.284,33</b>	<b>99.666.884.926,38</b>	<b>99.570.430.568,07</b>
<b>TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/ SIMILAR</b>		<b>594.198.080,34</b>	<b>540.018.108,59</b>	<b>88.911.370,36</b>	<b>88.755.276,11</b>
30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	66.316.398,93	52.199.759,93	8.260.860,83	8.260.860,83
40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	527.881.681,41	487.818.348,66	80.650.509,53	80.494.415,28
<b>TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO</b>		<b>104.115.175.538,86</b>	<b>103.853.184.175,74</b>	<b>99.577.973.556,02</b>	<b>99.481.675.291,96</b>
31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	25.831.855.930,71	25.790.451.391,69	25.080.481.610,82	25.080.471.346,76
35	TRANSFERENCIAS FUNDO A FUNDO (ART.24 LC 141/12)	15.080.000,00	15.080.000,00	15.080.000,00	15.080.000,00
41	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	77.254.506.384,15	77.033.919.560,05	73.468.678.721,20	73.372.390.721,20
45	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS (ART.24 LC 141/12)	1.013.733.224,00	1.013.733.224,00	1.013.733.224,00	1.013.733.224,00
<b>TOTAL NÃO ASPS</b>		<b>1.018.790.567,93</b>	<b>871.473.185,65</b>	<b>363.698.860,74</b>	<b>363.698.860,74</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>105.728.164.187,13</b>	<b>105.264.675.469,98</b>	<b>100.030.583.787,12</b>	<b>99.934.129.428,81</b>

Fonte: Tesouro Gerencial – 2021 Encerrado (extração em 1ª/02/2022).

OBS.: Com lançamentos nas modalidades 35 – Transferências Fundo a Fundo a Estados e Distrito Federal e 45 – Transferências Fundo a Fundo a Municípios (Art. 24, LC 141/12).

**Quadro 10 – Transferência a Estados e Municípios – Empenhado por Modalidade de Aplicação - 30/31/35/40/41/45**

POSIÇÃO: 2021 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

UF*		30	40	31	35	41	45	TOTAL
AC	ACRE	4.646.917	2.042.030	315.076.863	0	258.449.666	200.000	580.415.476
AL	ALAGOAS	249.933	27.427.915	418.617.686	0	1.803.388.280	22.460.000	2.272.143.815
AM	AMAZONAS	10.206.758	34.233.465	607.534.644	0	1.336.541.123	5.430.000	1.993.945.990
AP	AMAPA	1.350.000	35.153.109	269.654.998	0	286.138.779	660.000	592.956.885
BA	BAHIA	1.000.000	83.074.177	1.931.418.123	0	5.436.273.246	61.550.000	7.513.315.546
CE	CEARA	2.919.707	43.572.064	982.343.478	0	3.984.683.016	52.450.000	5.065.968.265
DF	DISTRITO FEDERAL	737.640	0	1.015.945.967	15.080.000	0	0	1.031.763.607
ES	ESPIRITO SANTO	0	21.693.993	1.008.372.846	0	1.037.724.067	10.920.000	2.078.710.906
GO	GOIAS	0	23.459.605	457.978.097	0	2.989.426.586	41.530.000	3.512.394.288
MA	MARANHAO	0	18.218.081	604.691.653	0	3.057.868.702	24.870.000	3.705.648.436
MG	MINAS GERAIS	5.666.616	50.138.951	987.240.525	0	10.325.473.545	153.050.000	11.521.569.638
MS	MATO GROSSO DO SUL	0	20.305.742	227.761.703	0	1.313.301.643	18.670.000	1.580.039.088
MT	MATO GROSSO	5.849.999	10.564.210	442.764.237	0	1.488.361.799	13.920.000	1.961.460.246
PA	PARA	0	10.216.735	762.984.690	0	2.561.417.664	31.720.000	3.366.339.089
PB	PARAIBA	598.039	46.743.616	331.836.483	0	2.190.468.648	22.460.000	2.592.106.786
PE	PERNAMBUCO	10.279.423	12.226.054	2.171.503.874	0	2.995.287.199	32.780.000	5.222.076.550
PI	PIAUI	449.970	19.192.502	381.785.550	0	1.941.440.873	16.500.000	2.359.368.895
PR	PARANA	1.520.600	26.109.694	1.786.834.691	0	4.047.459.936	57.550.000	5.919.474.920
RJ	RIO DE JANEIRO	600.000	36.664.467	906.677.867	0	6.594.359.800	115.720.000	7.654.022.135
RN	RIO GRANDE DO NORTE	166.734	33.331.566	485.852.153	0	1.491.051.560	15.800.000	2.026.202.013
RO	RONDONIA	0	18.313.724	348.131.368	0	631.620.704	6.060.000	1.004.125.796
RR	RORAIMA	7.900.000	16.615.835	156.955.851	0	227.814.469	1.470.000	410.756.155
RS	RIO GRANDE DO SUL	0	22.394.728	1.554.779.998	0	4.101.418.570	65.740.000	5.744.333.296
SC	SANTA CATARINA	499.943	2.461.387	808.879.964	0	2.951.923.570	41.190.000	3.804.954.864
SE	SERGIPE	250.000	14.624.035	416.276.994	0	783.538.000	7.160.000	1.221.849.029
SP	SAO PAULO	5.693.779	23.717.510	6.390.971.739	0	12.802.509.053	189.103.224	19.411.995.305
TO	TOCANTINS	0	2.238.869	403.096.985	0	706.632.597	4.770.000	1.116.738.451
<b>Total:</b>		<b>60.586.058</b>	<b>654.734.063</b>	<b>26.175.969.027</b>	<b>15.080.000</b>	<b>77.344.573.097</b>	<b>1.013.733.224</b>	<b>105.264.675.470</b>

Fonte: Tesouro Gerencial – 2021 Encerrado (extração em 1º/02/2022).

\*UF retirada da Natureza Detalhada.

OBS.: Com lançamentos nas modalidades 35 – Transferências Fundo a Fundo a Estados e Distrito Federal e 45 – Transferências Fundo a Fundo a Municípios (Art. 24, LC 141/12).

**Quadro 11 – Transferência a Estados e Municípios – Liquidado por Modalidade de Aplicação - 30/31/35/40/41/45**

POSIÇÃO: 2021 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

UF*		30	40	31	35	41	45	TOTAL
AC	ACRE	484.871	242.588	308.204.664	0	223.085.501	200.000	532.217.624
AL	ALAGOAS	0	5.267.858	405.781.058	0	1.712.891.409	22.460.000	2.146.400.325
AM	AMAZONAS	4.909.394	690.425	586.763.605	0	1.223.206.055	5.430.000	1.820.999.480
AP	AMAPA	0	0	259.244.317	0	253.559.084	660.000	513.463.401
BA	BAHIA	0	10.493.154	1.875.542.118	0	5.163.868.024	61.550.000	7.111.453.296
CE	CEARA	580.000	10.094.444	960.552.249	0	3.752.721.896	52.450.000	4.776.398.589
DF	DISTRITO FEDERAL	0	0	925.820.713	15.080.000	0	0	940.900.713
ES	ESPIRITO SANTO	0	10.307.232	961.737.894	0	964.313.473	10.920.000	1.947.278.599
GO	GOIAS	0	2.689.656	429.639.872	0	2.825.344.243	41.530.000	3.299.203.771
MA	MARANHAO	0	7.267.432	588.332.249	0	2.878.204.837	24.870.000	3.498.674.517
MG	MINAS GERAIS	0	11.548.578	925.874.943	0	9.902.898.907	153.050.000	10.993.372.428
MS	MATO GROSSO DO SUL	0	782.957	221.074.649	0	1.224.032.847	18.670.000	1.464.560.452
MT	MATO GROSSO	0	2.392.157	408.185.530	0	1.397.695.360	13.920.000	1.822.193.047
PA	PARA	0	3.356.085	744.176.943	0	2.432.276.393	31.720.000	3.211.529.421
PB	PARAIBA	0	4.104.815	323.965.594	0	2.041.422.566	22.460.000	2.391.952.975
PE	PERNAMBUCO	2.066.500	2.413.957	2.130.612.549	0	2.858.631.998	32.780.000	5.026.505.003
PI	PIAUI	0	4.095.624	378.827.059	0	1.806.119.378	16.500.000	2.205.542.061
PR	PARANA	0	7.993.159	1.749.210.662	0	3.900.982.692	57.550.000	5.715.736.513
RJ	RIO DE JANEIRO	0	877.329	897.460.880	0	6.287.450.363	115.720.000	7.301.508.571
RN	RIO GRANDE DO NORTE	0	1.995.666	471.886.254	0	1.343.996.945	15.800.000	1.833.678.865
RO	RONDONIA	0	94.000	344.824.600	0	574.454.289	6.060.000	925.432.889
RR	RORAIMA	0	1.644.750	150.641.945	0	193.034.238	1.470.000	346.790.933
RS	RIO GRANDE DO SUL	0	358.090	1.515.151.631	0	3.930.200.907	65.740.000	5.511.450.629
SC	SANTA CATARINA	0	260.620	760.837.548	0	2.857.812.637	41.190.000	3.660.100.804
SE	SERGIPE	0	3.766.427	412.996.005	0	736.560.604	7.160.000	1.160.483.037
SP	SAO PAULO	220.096	5.496.998	6.246.815.085	0	12.355.364.366	189.103.224	18.796.999.769
TO	TOCANTINS	0	503.369	396.353.994	0	674.128.711	4.770.000	1.075.756.074
<b>Total:</b>		<b>8.260.861</b>	<b>98.737.370</b>	<b>25.380.514.611</b>	<b>15.080.000</b>	<b>73.514.257.721</b>	<b>1.013.733.224</b>	<b>100.030.583.787</b>

Fonte: Tesouro Gerencial – 2021 Encerrado (extração em 1ª/02/2022).

\*UF retirada da Natureza Detalhada.

OBS.: Com lançamentos nas modalidades 35 – Transferências Fundo a Fundo a Estados e Distrito Federal e 45 – Transferências Fundo a Fundo a Municípios (Art. 24, LC 141/12).

Quadro 12 – Transferência a Estados e Municípios – Pago por Modalidade de Aplicação - 30/31/35/40/41/45

POSIÇÃO: 2021 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

UF*		30	40	31	35	41	45	TOTAL
AC	ACRE	484.871	242.588	308.204.664	0	223.085.501	200.000	532.217.624
AL	ALAGOAS	0	5.267.858	405.781.058	0	1.712.891.409	22.460.000	2.146.400.325
AM	AMAZONAS	4.909.394	690.425	586.763.605	0	1.223.206.055	5.430.000	1.820.999.480
AP	AMAPA	0	0	259.244.317	0	253.559.084	660.000	513.463.401
BA	BAHIA	0	10.493.154	1.875.542.118	0	5.163.868.024	61.550.000	7.111.453.296
CE	CEARA	580.000	10.094.444	960.552.249	0	3.752.721.896	52.450.000	4.776.398.589
DF	DISTRITO FEDERAL	0	0	925.820.713	15.080.000	0	0	940.900.713
ES	ESPIRITO SANTO	0	10.307.232	961.737.894	0	964.313.473	10.920.000	1.947.278.599
GO	GOIAS	0	2.689.656	429.639.872	0	2.825.344.243	41.530.000	3.299.203.771
MA	MARANHAO	0	7.118.932	588.332.249	0	2.878.204.837	24.870.000	3.498.526.017
MG	MINAS GERAIS	0	11.548.578	925.874.943	0	9.902.898.907	153.050.000	10.993.372.428
MS	MATO GROSSO DO SUL	0	782.957	221.074.649	0	1.224.032.847	18.670.000	1.464.560.452
MT	MATO GROSSO	0	2.392.157	408.185.530	0	1.397.695.360	13.920.000	1.822.193.047
PA	PARA	0	3.356.085	744.176.943	0	2.432.276.393	31.720.000	3.211.529.421
PB	PARAIBA	0	4.097.221	323.965.594	0	2.041.422.566	22.460.000	2.391.945.380
PE	PERNAMBUCO	2.066.500	2.413.957	2.130.612.549	0	2.858.631.998	32.780.000	5.026.505.003
PI	PIAUI	0	4.095.624	378.827.059	0	1.806.119.378	16.500.000	2.205.542.061
PR	PARANA	0	7.993.159	1.749.210.662	0	3.900.982.692	57.550.000	5.715.736.513
RJ	RIO DE JANEIRO	0	877.329	897.460.880	0	6.287.450.363	115.720.000	7.301.508.571
RN	RIO GRANDE DO NORTE	0	1.995.666	471.886.254	0	1.343.996.945	15.800.000	1.833.678.865
RO	RONDONIA	0	94.000	344.824.600	0	574.454.289	6.060.000	925.432.889
RR	RORAIMA	0	1.644.750	150.641.945	0	193.034.238	1.470.000	346.790.933
RS	RIO GRANDE DO SUL	0	358.090	1.515.151.631	0	3.930.200.907	65.740.000	5.511.450.629
SC	SANTA CATARINA	0	260.620	760.827.284	0	2.857.812.637	41.190.000	3.660.090.540
SE	SERGIPE	0	3.766.427	412.996.005	0	736.560.604	7.160.000	1.160.483.037
SP	SAO PAULO	220.096	5.496.998	6.246.815.085	0	12.259.076.366	189.103.224	18.700.711.769
TO	TOCANTINS	0	503.369	396.353.994	0	674.128.711	4.770.000	1.075.756.074
<b>Total:</b>		<b>8.260.861</b>	<b>98.581.276</b>	<b>25.380.504.347</b>	<b>15.080.000</b>	<b>73.417.969.721</b>	<b>1.013.733.224</b>	<b>99.934.129.429</b>

Fonte: Tesouro Gerencial – 2021 Encerrado (extração em 1ª/02/2022).

\*UF retirada da Natureza Detalhada.

OBS.: Com lançamentos nas modalidades 35 – Transferências Fundo a Fundo a Estados e Distrito Federal e 45 – Transferências Fundo a Fundo a Municípios (Art. 24, LC 141/12).

Quadro 13 – Transferências Fundo a Fundo – Manutenção: MAC, Gestão do SUS, Assistência Farmacêutica e Vigilância – Região e UF – Valores Brutos – 2021  
(em R\$ 1,00)

R G	UF	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			GESTÃO DO SUS			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			VIGILÂNCIA		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
		BLOCO DE MANUTENÇÃO											
CENTRO-	DF	0	788.244.712	788.244.712	0	110.000	110.000	0	22.369.980	22.369.980	0	28.254.378	28.254.378
	GO	1.853.040.794	398.582.726	2.251.623.520	958.709	130.000	1.088.709	44.205.452	15.573.212	59.778.664	105.928.182	15.971.376	121.899.557
	MS	821.667.564	210.172.535	1.031.840.099	607.039	110.000	717.039	17.504.321	3.617.648	21.121.970	43.821.615	9.762.695	53.584.311
	MT	836.971.895	381.175.337	1.218.147.232	1.012.224	110.000	1.122.224	21.766.135	3.449.286	25.215.421	50.842.853	14.747.476	65.590.329
NORDESTE	AL	865.872.984	390.177.828	1.256.050.812	1.876.450	110.000	1.986.450	21.467.845	2.982.033	24.449.878	51.284.868	11.310.415	62.595.283
	BA	2.315.425.735	1.988.013.023	4.303.438.759	5.799.606	170.000	5.969.606	92.105.995	12.745.587	104.851.582	199.696.877	41.687.534	241.384.411
	CE	2.115.071.155	881.968.942	2.997.040.097	3.645.150	150.000	3.795.150	21.321.599	51.403.302	72.724.902	121.140.405	24.880.107	146.020.512
	MA	1.264.497.828	553.038.907	1.817.536.735	3.042.865	130.000	3.172.865	43.756.222	6.912.790	50.669.013	96.735.043	28.235.204	124.970.246
	PB	1.008.720.407	298.771.867	1.307.492.274	1.960.430	130.000	2.090.430	27.369.810	7.657.239	35.027.049	54.610.982	13.744.413	68.355.394
	PE	1.176.615.935	2.149.021.541	3.325.637.476	3.472.729	150.000	3.622.729	60.378.646	7.740.968	68.119.614	111.972.710	32.540.191	144.512.901
	PI	745.792.447	351.410.723	1.097.203.170	1.643.265	110.000	1.753.265	21.105.846	955.175	22.061.021	46.289.598	11.319.690	57.609.288
	RN	604.650.569	438.966.571	1.043.617.140	1.184.602	110.000	1.294.602	23.910.328	5.167.644	29.077.972	55.427.005	9.536.080	64.963.086
	SE	276.776.098	424.369.069	701.145.167	1.174.561	90.000	1.264.561	14.748.802	2.965.817	17.714.619	27.495.203	8.089.467	35.584.670
	NORTE	AC	8.058.154	281.964.700	290.022.854	312.803	90.000	402.803	5.504.444	364.475	5.868.918	16.349.566	5.348.860
AM		222.666.474	597.124.439	819.790.913	838.332	130.000	968.332	25.219.372	2.110.367	27.329.739	63.357.956	17.618.384	80.976.340
AP		22.816.392	219.875.329	242.691.721	198.359	90.000	288.359	5.099.537	428.284	5.527.821	15.054.014	4.677.810	19.731.824
PA		1.150.238.965	720.182.392	1.870.421.357	2.105.782	130.000	2.235.782	53.224.028	1.510.893	54.734.921	124.056.481	29.270.900	153.327.381
RO		275.765.739	325.521.676	601.287.415	309.221	90.000	399.221	11.460.054	833.658	12.293.712	21.595.290	7.856.649	29.451.939
RR		45.836.378	146.595.472	192.431.850	115.554	90.000	205.554	3.666.344	189.308	3.855.652	12.236.297	3.724.974	15.961.271
TO		185.516.738	393.487.450	579.004.188	679.710	90.000	769.710	11.849.263	585.903	12.435.166	28.443.260	9.091.742	37.535.003
SUDESTE	ES	396.870.745	1.018.141.005	1.415.011.751	584.576	130.000	714.576	24.577.061	10.215.739	34.792.799	42.192.915	12.366.825	54.559.740
	MG	6.780.968.905	845.938.357	7.626.907.262	9.454.476	150.000	9.604.476	138.488.478	26.859.292	165.347.770	280.886.619	58.575.775	339.462.394
	RJ	4.571.943.961	864.559.993	5.436.503.954	1.391.503	150.000	1.541.503	104.604.481	4.596.831	109.201.312	199.426.229	32.618.849	232.045.078
	SP	8.366.150.234	6.113.560.991	14.479.711.225	4.257.015	150.000	4.407.015	247.409.979	173.283.613	420.693.593	348.752.587	73.273.322	422.025.909
SUL	PR	2.451.285.666	1.644.034.735	4.095.320.401	2.287.896	150.000	2.437.896	14.518.141	95.999.901	110.518.042	113.685.589	22.160.358	135.845.947
	RS	2.839.230.230	1.592.479.693	4.431.709.924	1.597.679	150.000	1.747.679	73.625.781	19.486.797	93.112.578	84.325.515	19.804.869	104.130.384
	SC	1.691.879.691	799.906.615	2.491.786.306	1.529.766	130.000	1.659.766	46.091.535	16.390.419	62.481.953	50.809.661	14.637.757	65.447.419
<b>TOTAL</b>		<b>42.894.331.686</b>	<b>24.817.286.625</b>	<b>67.711.618.311</b>	<b>52.040.300</b>	<b>3.330.000</b>	<b>55.370.300</b>	<b>1.174.979.500</b>	<b>496.396.162</b>	<b>1.671.375.661</b>	<b>2.366.417.320</b>	<b>561.106.100</b>	<b>2.927.523.420</b>

Fonte: SISPAG/FNS (Dezembro/2021).

Quadro 14 – Transferências Fundo a Fundo – Manutenção: Atenção Especializada, Atenção Básica e COVID-19 – Região e UF – Valores Brutos – 2021

(em R\$ 1,00)

R G	UF	ATENÇÃO ESPECIALIZADA			ATENÇÃO PRIMÁRIA			COVID-19			TOTAL MANUTENÇÃO
		MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	
		BLOCO DE MANUTENÇÃO									
CENTRO-	DF	0	0	0	0	197.759.673	197.759.673	0	17.660.996	17.660.996	1.054.399.740
	GO	0	0	0	885.813.741	383.125	886.196.866	69.413.558	33.424.249	102.837.807	3.423.425.123
	MS	0	0	0	420.244.362	0	420.244.362	1.410.000	17.190.821	18.600.821	1.546.108.601
	MT	0	0	0	547.046.129	145.200	547.191.329	3.060.000	21.176.669	24.236.669	1.881.503.205
NORDESTE	AL	0	0	0	803.451.159	1.200.782	804.651.941	65.664.766	23.141.078	88.805.844	2.238.540.207
	BA	20.000	0	20.000	2.657.326.059	6.714.809	2.664.040.868	15.614.363	125.854.730	141.469.093	7.461.174.320
	CE	0	0	0	1.655.497.203	18.490.628	1.673.987.831	12.642.748	48.960.992	61.603.740	4.955.172.232
	MA	20.000	0	20.000	1.657.512.092	3.147.000	1.660.659.092	7.780.000	37.859.022	45.639.022	3.702.666.971
	PB	0	0	0	1.026.815.520	708.150	1.027.523.670	8.980.000	25.018.032	33.998.032	2.474.486.848
	PE	0	0	0	1.570.705.481	16.403.848	1.587.109.329	8.099.986	32.722.608	40.822.594	5.169.824.643
	PI	0	0	0	1.039.402.956	1.584.000	1.040.986.956	6.100.000	20.433.641	26.533.641	2.246.147.341
	RN	0	0	0	709.683.051	0	709.683.051	5.740.000	38.523.533	44.263.533	1.892.899.383
	SE	0	0	0	453.331.866	1.883.427	455.215.293	1.960.000	16.867.516	18.827.516	1.229.751.826
NORTE	AC	0	0	0	186.392.909	586.182	186.979.091	280.000	32.440.206	32.720.206	537.692.297
	AM	0	0	0	810.316.385	235.200	810.551.585	162.063.564	25.490.722	187.554.286	1.927.171.196
	AP	0	0	0	146.683.914	276.600	146.960.514	54.784.541	52.886.075	107.670.616	522.870.856
	PA	0	0	0	1.152.419.898	2.342.865	1.154.762.763	21.332.548	43.874.385	65.206.933	3.300.689.139
	RO	0	0	0	263.632.594	335.722	263.968.316	10.059.987	30.064.622	40.124.609	947.525.212
	RR	0	0	0	100.225.836	765.699	100.991.535	14.179.980	12.730.510	26.910.490	340.356.352
	TO	0	0	0	413.629.830	81.303	413.711.132	41.363.144	15.674.225	57.037.369	1.100.492.567
SUDESTE	ES	0	0	0	498.531.042	7.849.042	506.380.084	2.340.000	22.890.102	25.230.102	2.036.689.052
	MG	0	0	0	3.257.964.858	30.000	3.257.994.858	27.830.000	51.862.771	79.692.771	11.479.009.531
	RJ	0	0	0	1.778.263.931	0	1.778.263.931	24.203.024	44.142.637	68.345.661	7.625.901.440
	SP	40.000	0	40.000	3.545.061.332	1.407.517	3.546.468.849	19.351.230	139.722.249	159.073.479	19.032.420.071
SUL	PR	0	0	0	1.569.378.268	3.074.125	1.572.452.393	11.244.960	39.586.167	50.831.127	5.967.405.806
	RS	0	0	0	1.272.251.371	5.220.000	1.277.471.371	24.667.996	42.739.405	67.407.401	5.975.579.336
	SC	0	0	0	1.120.441.771	30.000	1.120.471.771	6.200.000	32.623.321	38.823.321	3.780.670.536
TOTAL		80.000	0	80.000	29.542.023.558	270.654.898	29.812.678.455	626.366.395	1.045.561.285	1.671.927.680	103.850.573.828,29

Fonte: SISPAG/FNS (Dezembro/2021).

Quadro 15 – Transferências Fundo a Fundo – Estruturação: Assistência Farmacêutica, Vigilância, Atenção Especializada e Atenção Primária – Região e UF – Valores Brutos – 2021

(em R\$ 1,00)

R G	UF	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			VIGILÂNCIA			ATENÇÃO ESPECIALIZADA			ATENÇÃO PRIMÁRIA			COVID-19				
		MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL		
BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO	CENTRO-	DF	0	0	0	0	407.877	407.877	0	33.724.040	33.724.040	0	12.376.926	12.376.926	0	0	0	
		GO	0	0	0	806.668	407.878	1.214.546	44.758.135	3.912.219	48.670.354	24.203.555	0	24.203.555	324.701	0	324.701	
		MS	0	0	0	0	0	0	29.121.466	5.096.461	34.217.927	33.939.269	0	33.939.269	164.800	0	164.800	
		MT	0	0	0	0	0	0	6.589.174	13.542.646	20.131.820	12.457.604	0	12.457.604	0	0	0	
	NORDESTE	AL	0	0	0	0	0	0	14.245.194	0	14.245.194	31.556.420	359.000	31.915.420	0	0	0	
		BA	0	0	0	150.000	406.784	556.784	9.204.088	8.567.156	17.771.244	33.366.377	0	33.366.377	2.953.591	0	2.953.591	
		CE	226.530	0	226.530	1.195.454	407.798	1.603.252	9.355.526	949.595	10.305.121	33.069.909	0	33.069.909	0	0	0	
		MA	271.724	0	271.724	0	405.553	405.553	16.420.431	199.896	16.620.327	7.850.722	0	7.850.722	332.659	0	332.659	
		PB	0	0	0	646.668	0	646.668	19.564.319	6.447.998	26.012.317	41.795.286	0	41.795.286	0	0	0	
		PE	191.205	0	191.205	0	0	0	19.463.727	20.782.279	40.246.006	23.339.141	0	23.339.141	639.414	2.196.577	2.835.991	
		PI	0	0	0	0	0	0	14.041.298	18.716.979	32.758.277	33.371.697	0	33.371.697	0	0	0	
		RN	0	0	0	291.946	0	291.946	7.982.484	13.168.461	21.150.945	61.424.132	0	61.424.132	1.414.847	0	1.414.847	
		SE	0	0	0	0	0	0	4.178.094	10.199.205	14.377.299	8.382.263	0	8.382.263	0	0	0	
		AC	0	0	0	0	0	0	0	10.481.206	10.481.206	18.177.159	0	18.177.159	0	0	0	
		NORTE	AM	0	0	0	0	0	0	5.639.397	6.249.720	11.889.117	14.405.446	0	14.405.446	249.936	999.989	1.249.925
			AP	0	0	0	0	0	0	6.119.045	96.813	6.215.858	25.607.579	0	25.607.579	0	0	0
PA	0		0	0	485.001	0	485.001	23.867.476	3.338.036	27.205.512	18.967.398	570.841	19.538.239	163.759	3.453.149	3.616.908		
RO	0		0	0	0	0	0	17.240.200	5.719.933	22.960.133	20.341.991	0	20.341.991	511.679	0	511.679		
RR	0		0	0	0	0	0	4.725.567	3.534.808	8.260.375	23.406.076	1.367.560	24.773.636	0	0	0		
TO	0		0	0	0	0	0	15.309.337	4.065.397	19.374.734	11.202.781	0	11.202.781	350.611	0	350.611		
SUDESTE	ES	0	0	0	0	0	0	10.466.227	86.591	10.552.818	33.208.157	0	33.208.157	452.186	0	452.186		
	MG	236.924	0	236.924	2.183.958	407.616	2.591.574	41.231.381	94.963	41.326.344	99.928.498	265.600	100.194.098	739.264	0	739.264		
	RJ	0	0	0	911.381	0	911.381	64.101.102	3.975.486	68.076.588	26.384.684	0	26.384.684	0	0	0		
SUL	SP	192.383	0	192.383	1.370.000	407.863	1.777.863	60.260.105	5.783.316	66.043.421	87.045.353	0	87.045.353	6.818.521	2.661.107	9.479.628		
	PR	0	0	0	0	0	0	24.520.373	1.713.095	26.233.468	23.072.959	0	23.072.959	0	0	0		
	RS	255.589	0	255.589	2.042.247	0	2.042.247	15.386.283	0	15.386.283	47.412.154	0	47.412.154	0	0	0		
	SC	225.644	0	225.644	323.334	407.878	731.212	3.497.542	3.300.000	6.797.542	21.400.681	0	21.400.681	0	0	0		
<b>TOTAL</b>		<b>1.600.000</b>	<b>0</b>	<b>1.600.000</b>	<b>10.406.657</b>	<b>3.259.247</b>	<b>13.665.904</b>	<b>487.287.971</b>	<b>183.746.299</b>	<b>671.034.270</b>	<b>815.317.292</b>	<b>14.939.927</b>	<b>830.257.219</b>	<b>15.115.968</b>	<b>9.310.822</b>	<b>24.426.790</b>		

Fonte: SISPAG/FNS (Dezembro/2021).

### III. Restos a Pagar do Ministério da Saúde

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados no quadro 16, em 2021 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 21,97 bilhões, dos quais R\$ 13,43 bilhões foram pagos. Houve cancelamento de R\$ 1,52 bilhão em RAP não executados pelas entidades beneficiadas.

Quadro 16 – Execução de Restos a Pagar em 2021 – Consolidado Geral/MS

(em R\$ 1,00)

DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	RESTOS A PAGAR						
	INSCRITOS E REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			
				RAP PROCESSADO	RAP NÃO PROCESSADO	TOTAL	
1	PESSOAL ATIVO	776.461.230	305.605.668	449.589.808	162.366	21.103.388	21.265.754
2	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	739.652.261	762.604	738.756.138	0	133.519	133.519
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.516.113.491</b>	<b>306.368.273</b>	<b>1.188.345.946</b>	<b>162.366</b>	<b>21.236.907</b>	<b>21.399.273</b>
3	FNS	16.132.787.446	763.434.870	10.572.425.081	473.741.775	4.323.185.721	4.796.927.495
4	ANVISA	38.505.764	3.899.862	22.661.819	28.612	11.915.471	11.944.083
5	FUNASA	2.855.300.660	390.193.011	360.822.249	545.822.717	1.558.462.683	2.104.285.401
6	FIOCRUZ	1.349.316.154	48.661.488	1.222.630.045	9.163.069	68.861.552	78.024.621
7	ANSS	15.746.370	6.270.924	8.304.562	0	1.170.884	1.170.884
8	GHC	62.655.451	1.622.877	57.432.998	0	3.599.576	3.599.576
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>20.454.311.846</b>	<b>1.214.083.033</b>	<b>12.244.276.753</b>	<b>1.028.756.173</b>	<b>5.967.195.886</b>	<b>6.995.952.060</b>
	<b>MS - TOTAL GERAL</b>	<b>21.970.425.337</b>	<b>1.520.451.305</b>	<b>13.432.622.699</b>	<b>1.028.918.539</b>	<b>5.988.432.793</b>	<b>7.017.351.332</b>

Fonte: Tesouro Gerencial – 2021 Encerrado (extração em 1ª/02/2022).

Quadro 17 – Consolidado geral com a inscrição e reinscrição de Restos a Pagar de 2003 a 2019.

R\$ 1,00

ANO	RESTOS A PAGAR PROCESSADOS A PAGAR	RESTOS A PAGAR NAO PROCESSADOS A LIQUIDAR	RESTOS A PAGAR PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS INSCRITOS E REINSCRITO
2003	100.000,00	0,00	100.000,00
2004	160.505,84	0,00	160.505,84
2005	1.019.546,80	0,00	1.019.546,80
2006	950.567,16	0,00	950.567,16
2007	16.514.696,45	0,00	16.514.696,45
2008	31.300.971,00	0,00	31.300.971,00
2009	57.117.942,76	27.361.644,92	84.479.587,68
2010	31.546.979,89	100.711.946,05	132.258.925,94
2011	77.306.865,72	68.854.236,78	146.161.102,50
2012	50.178.228,54	111.829.958,92	162.008.187,46
2013	168.649.712,94	178.388.371,40	347.038.084,34
2014	77.391.053,55	132.278.207,05	209.669.260,60
2015	103.986.828,46	111.072.528,84	215.059.357,30
2016	449.148.245,05	264.510.498,86	713.658.743,91
2017	112.132.552,35	1.167.571.225,15	1.279.703.777,50
2018	51.595.924,06	1.457.031.315,69	1.508.627.239,75
2019	49.602.336,98	2.157.452.425,36	2.207.054.762,34
2020	3.130.474.369,27	11.784.185.650,78	14.914.660.020,05
<b>Total Geral</b>	<b>4.409.177.326,82</b>	<b>17.561.248.009,80</b>	<b>21.970.425.336,62</b>

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 1º de fevereiro de 2022.



O quadro 18 abaixo demonstra que o valor de Restos a Pagar (RAP) em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) inscritos em 2021 correspondeu a 11,26% do valor empenhado, incluindo empenho com reposição de restos a pagar.

Quadro 18 – Valores ASPS empenhados e de restos a pagar (ASPS) inscritos de 2003 a 2020, por exercício.

POSIÇÃO: 2021 ENCERRADO R\$ Milhões

ANO	EMPENHADO ASPS	RP ASPS INSCRITO	PROPORÇÃO %
	( A )	( B )	C = ( B / A )
2003	27.181	2.000	7,36%
2004	32.703	2.849	8,71%
2005	37.146	3.296	8,87%
2006	40.751	4.361	10,70%
2007	44.303	5.642	12,74%
2008	48.670	5.702	11,72%
2009	58.270	8.590	14,74%
2010	61.965	6.402	10,33%
2011	72.332	8.416	11,64%
2012	80.063	8.534	10,66%
2013	83.053	7.642	9,20%
2014	92.243	7.135	7,74%
2015	100.460	7.935	7,90%
2016	106.718	7.786	7,30%
2017	115.259	14.125	12,26%
2018	117.460	11.768	10,02%
2019	124.084	11.022	8,88%
2020	162.420	13.720	8,45%
2021	180.106	20.282	11,26%

Fonte: Tesouro Gerencial.

#### IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde

Quanto aos demonstrativos de receita própria, geridos pelo Ministério da Saúde, a Unidade Orçamentária que apresentou maior arrecadação, foi o Fundo Nacional de Saúde, que representou cerca de 74,2% do total arrecadado.

O quadro 19 apresenta o acompanhamento mensal da Receita Própria de todas as Unidades em 2021 e quadro 20 o detalhamento, por fonte de receita, da maior unidade arrecadadora do Ministério, o Fundo Nacional de Saúde.

A maior fonte de receita própria gerida pelo FNS foi o ressarcimento por operadoras de seguros privados de assistência à saúde, que em 2021 representou 41,2% da arrecadação do Fundo, e 30,6% se comparado com toda a arrecadação própria do Ministério da Saúde (quadro 20).

Quadro 19 – Acompanhamento Mensal da Receita Própria e Vinculada – Todas as UO do MS – 2021

(em R\$ 1,00)

DENOMINAÇÃO	SUPERÁVIT EM 2021	Lei n.º 14.144, de 22.04.2021			Receita Arrecadada												TOTAL	Excesso ou
		L O A	CRÉDITO	LEI + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado	Frustração
<b>36901 - FUNDO</b>	<b>276.688.900</b>	<b>1.696.315.984</b>	<b>104.460.381</b>	<b>1.800.776.365</b>	<b>193.359.331</b>	<b>116.108.719</b>	<b>199.263.381</b>	<b>286.069.663</b>	<b>192.189.440</b>	<b>200.634.144</b>	<b>177.226.678</b>	<b>195.082.252</b>	<b>146.068.935</b>	<b>274.926.160</b>	<b>203.266.471</b>	<b>211.972.571</b>	<b>2.396.167.745</b>	<b>595.391.380</b>
118	0	4.731.278	-616.885	4.114.393	312.258	180.126	242.576	155.003	211.552	381.041	480.225	731.364	552.595	286.867	178.012	352.851	4.064.470	-49.923
136	137.738.475	632.784.596	98.418.045	731.202.641	100.054.885	33.392.950	105.151.471	163.277.907	82.230.898	98.684.324	64.965.123	79.838.356	40.064.157	114.877.653	47.433.959	57.962.192	987.933.875	256.731.234
142	19.659.352	719.143.057	122.737.416	841.880.473	57.945.503	61.349.363	66.029.531	105.738.128	82.931.520	82.337.090	97.633.691	92.693.911	84.063.504	142.347.050	124.385.370	131.896.157	1.129.350.818	287.470.345
150	23.472.923	163.052.920	32.671.720	195.724.640	31.498.087	19.198.944	25.832.359	15.029.802	24.573.543	17.079.262	11.699.446	19.230.790	17.663.292	14.321.334	28.247.429	18.507.027	242.881.315	47.156.675
180	3.058.020	14.618.015	-481.551	14.136.464	429.334	361.057	574.980	790.550	1.186.658	1.082.315	1.128.918	1.488.572	2.844.716	2.052.107	2.147.818	2.158.571	16.245.596	2.109.132
186	92.760.130	161.986.118	-148.268.364	13.717.754	3.119.264	1.626.279	1.432.464	1.078.273	1.055.269	1.070.112	1.319.275	1.099.259	880.671	1.041.149	873.883	1.095.773	15.691.671	1.973.917
<b>36211 - FUNASA</b>	<b>3.427.061</b>	<b>1.412.613</b>	<b>0</b>	<b>1.412.613</b>	<b>241.982</b>	<b>182.724</b>	<b>165.523</b>	<b>406.812</b>	<b>193.584</b>	<b>177.461</b>	<b>167.660</b>	<b>245.827</b>	<b>202.247</b>	<b>341.432</b>	<b>745.281</b>	<b>645.354</b>	<b>3.715.887</b>	<b>2.303.274</b>
150	51.249	47.020	0	47.020	5.037	2.838	3.972	3.990	4.007	0	15.367	-6.082	8.193	2.882	20.091	2.902	63.197	16.177
163	262.626	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	415.014	427.766	842.780	842.780
180	3.113.186	1.365.593	0	1.365.593	236.945	179.886	161.551	402.822	189.577	177.461	152.293	251.909	194.054	338.550	310.176	214.686	2.809.910	1.444.317
<b>36201 - FIOCRUZ</b>	<b>9.290.013</b>	<b>7.880.316</b>	<b>0</b>	<b>7.250.759</b>	<b>20.340.098</b>	<b>763.288</b>	<b>277.064</b>	<b>413.157</b>	<b>1.778.821</b>	<b>586.439</b>	<b>2.539.322</b>	<b>656.158</b>	<b>457.593</b>	<b>826.451</b>	<b>584.241</b>	<b>1.402.369</b>	<b>30.625.001</b>	<b>23.374.242</b>
150	8.612.276	5.975.899	0	5.975.899	20.254.680	410.526	216.411	250.926	1.611.111	226.825	2.324.156	358.085	176.756	182.827	186.079	969.959	27.168.341	21.192.442
163	749.122	0	0	0	0	0	0	0	0	146.150	0	32.271	36.432	6.870	64.023	9.022	294.768	294.768
180	(488.380)	541.343	0	541.343	85.418	46.052	60.653	162.231	167.710	213.464	215.166	265.802	244.405	319.856	334.139	324.678	2.439.574	1.898.231
181	416.995	1.363.074	-629.557	733.517	0	306.710	0	0	0	0	0	0	0	316.898	0	98.710	722.318	-11.199
<b>36212 - ANVISA</b>	<b>299.051.834</b>	<b>359.048.943</b>	<b>-65.488.755</b>	<b>293.560.188</b>	<b>24.868.563</b>	<b>25.811.341</b>	<b>36.224.333</b>	<b>30.277.420</b>	<b>30.989.097</b>	<b>34.653.333</b>	<b>32.293.148</b>	<b>30.175.527</b>	<b>35.289.418</b>	<b>40.202.053</b>	<b>33.947.744</b>	<b>42.156.519</b>	<b>396.888.496</b>	<b>103.328.308</b>
174	292.472.353	358.537.373	-65.488.755	293.048.618	24.603.663	25.624.381	35.969.829	29.999.290	30.775.065	34.377.431	31.999.956	29.831.955	34.937.221	39.807.577	33.498.575	41.769.099	393.194.042	100.145.424
150	2.512.657	6.665	0	6.665	62.095	56.404	65.879	97.495	61.360	60.807	60.293	63.000	63.576	61.540	61.772	62.074	776.295	769.630
180	4.066.824	504.905	0	504.905	202.805	130.556	188.625	180.635	152.672	215.095	232.899	280.572	288.621	332.936	387.397	325.346	2.918.159	2.413.254
<b>36213 - ANS</b>	<b>163.255.243</b>	<b>418.964.461</b>	<b>-21.694.674</b>	<b>397.269.787</b>	<b>32.208.779</b>	<b>25.547.399</b>	<b>30.775.522</b>	<b>24.053.870</b>	<b>28.815.456</b>	<b>38.385.588</b>	<b>32.252.222</b>	<b>27.799.113</b>	<b>39.441.441</b>	<b>32.269.435</b>	<b>33.701.635</b>	<b>39.472.003</b>	<b>384.722.463</b>	<b>-12.547.324</b>
174	154.592.940	418.253.020	-21.694.674	396.558.346	32.072.299	25.465.222	29.620.937	23.854.562	28.738.207	38.293.821	32.041.415	27.630.338	39.217.692	31.987.665	33.451.529	39.284.388	381.658.075	-14.900.271
150	2.530.362	77.009	0	77.009	106	2.697	1.049.356	92.320	36	205	110.578	22.390	77.219	98.326	98.657	20.688	1.572.578	1.495.569
180	6.131.941	634.432	0	634.432	136.374	79.480	105.229	106.988	77.213	91.562	100.229	146.385	146.530	183.444	151.449	166.927	1.491.810	857.378
<b>36210 - HNSC</b>	<b>24.723.598</b>	<b>10.295.052</b>	<b>0</b>	<b>10.295.052</b>	<b>750.776</b>	<b>654.221</b>	<b>740.837</b>	<b>787.799</b>	<b>1.202.821</b>	<b>1.029.182</b>	<b>4.347.131</b>	<b>998.490</b>	<b>982.992</b>	<b>1.177.545</b>	<b>1.082.867</b>	<b>1.410.971</b>	<b>15.165.632</b>	<b>4.870.580</b>
150	9.069.671	9.443.403	0	9.443.403	533.988	521.716	562.026	587.223	1.042.184	828.602	4.142.789	717.273	716.814	849.340	732.814	1.063.886	12.298.655	2.855.252
180	15.653.927	851.649	0	851.649	216.788	132.505	178.811	200.576	160.637	200.580	204.342	281.217	266.178	328.205	350.053	347.085	2.866.977	2.015.328
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>776.436.649</b>	<b>2.493.917.369</b>	<b>17.276.952</b>	<b>2.510.564.764</b>	<b>271.769.529</b>	<b>169.067.692</b>	<b>267.446.660</b>	<b>342.008.721</b>	<b>255.169.219</b>	<b>275.466.147</b>	<b>248.826.161</b>	<b>254.957.367</b>	<b>222.442.626</b>	<b>349.743.076</b>	<b>273.328.239</b>	<b>297.059.787</b>	<b>3.227.285.224</b>	<b>716.720.460</b>

Fonte: Tesouro Gerencial (extração em 02/02/2022).

Quadro 20 – Acompanhamento Mensal da Receita Própria e Vinculada – Fundo Nacional de Saúde (UO 36901) – 2021

(em R\$ 1,00)

RECEITA			Arrecadado 2020	Lei n.º 14.144, de 22.04.2021				Receita Arrecadada												Total	Excesso ou Frustração
SIAMI	Denominação	FTE		L O A	CRÉDITO	LEI + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro			
<b>SUBTOTAL - RECEITAS PRÓPRIAS</b>			<b>214.309.417</b>	<b>177.670.935</b>	<b>32.190.169</b>	<b>209.861.104</b>	<b>31.927.421</b>	<b>19.560.001</b>	<b>26.407.339</b>	<b>15.820.352</b>	<b>25.760.201</b>	<b>18.161.577</b>	<b>12.828.364</b>	<b>20.719.362</b>	<b>20.508.008</b>	<b>16.373.441</b>	<b>30.395.247</b>	<b>20.665.598</b>	<b>259.126.911</b>	<b>49.265.807</b>	
1310.01.11	ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	150	108.722	105.017	0	105.017	15.651	10.720	8.409	17.507	11.975	4.854	0	312	2.488	7.622	11.979	5.030	96.547	-8.470	
1321.00.11	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	180	20.430.663	14.618.015	-481.551	14.136.464	429.334	361.057	574.980	790.550	1.186.658	1.082.315	1.128.918	1.488.572	2.844.716	2.052.107	2.147.818	2.158.571	16.245.596	2.109.132	
1610.01.11	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS	150	29.876	13.812	0	13.812	272	12	685	1.142	458	190	8	3	2.362	1.117	552	58.969	65.770	51.958	
1910.01.11	MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	150	0	0	0	0	2.609	8.680	1.150	726	12.838	-47	0	2.202	3.829	5.991	4.671	5.007	47.656	47.656	
1910.09.11	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	150	403.963	476.875	0	476.875	6.877	8.211	824	32.410	76.308	17.638	3.089	10.667	2.151	1.728.257	2.900	56.650	1.945.982	1.469.107	
1922.01.11	RESTITUIÇÃO DE CONVÊNIO	150	0	0	0	0	-106.911	343	237.186	414.203	83.616	2.917	27.318	146.860	47.959	872.612	253.374	75.289	2.054.766	2.054.766	
1922.99.11	OUTRAS RESTITUIÇÕES - PRINCIPAL	150	172.483.615	160.798.794	32.671.720	193.470.514	30.554.680	18.543.043	23.963.841	13.488.450	23.655.819	15.729.709	10.723.268	16.591.731	15.970.229	11.339.650	24.608.039	16.736.310	221.904.769	28.434.255	
1922.99.12	OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS	150	17.635.045	0	0	0	884.399	306.380	964.573	331.878	481.690	1.130.544	457.971	1.152.402	1.012.505	176.785	3.172.913	1.053.118	11.125.158	11.125.158	
1923.99.11	OUTROS RESSARCIMENTOS	150	0	0	0	0	0	0	533.056	415.902	0	0	16.764	316.770	16.807	0	0	0	1.299.299	1.299.299	
1990.99.13	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA	150	1.104.666	0	0	0	67.419	168.548	71.917	58.477	87.424	54.950	61.590	47.609	53.100	46.172	56.749	55.847	829.802	829.802	
1990.99.14	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA - MULTAS E JUROS	150	657.245	0	0	0	47.760	173.082	48.090	43.010	52.337	41.356	50.743	37.597	39.704	33.496	40.268	39.152	646.595	646.595	
1990.99.00	OUTRAS RECEITAS	150	1.455.622	1.658.422	0	1.658.422	25.331	-20.075	2.628	226.097	111.078	97.151	358.695	924.637	512.158	109.632	95.984	421.655	2.864.971	1.206.549	
<b>SUBTOTAL - RECEITAS NÃO ADMINISTRADAS PELO MS</b>			<b>1.518.420.827</b>	<b>1.518.645.049</b>	<b>72.270.212</b>	<b>1.590.915.261</b>	<b>161.431.910</b>	<b>96.548.718</b>	<b>172.856.042</b>	<b>270.249.311</b>	<b>166.429.239</b>	<b>182.472.567</b>	<b>164.398.314</b>	<b>174.362.890</b>	<b>125.560.927</b>	<b>258.552.719</b>	<b>172.871.224</b>	<b>191.306.973</b>	<b>2.137.040.834</b>	<b>546.125.573</b>	
1923.01.11	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	136	816.319.217	632.784.596	98.418.045	731.202.641	100.054.885	33.392.950	105.151.471	163.277.907	82.230.898	98.684.324	64.965.123	78.498.727	40.064.157	114.877.653	47.433.959	57.962.192	986.594.246	255.391.605	
1930.05.11	RECEITA POR FORÇA DECISÃO JUDICIAL DE TRIB. ADM.	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.339.629	0	0	0	0	1.339.629	1.339.629	
1990.08.11	PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT	186	156.183.378	161.986.118	-148.268.364	13.717.754	3.119.264	1.626.279	1.432.464	1.078.273	1.055.269	1.070.112	1.319.275	1.099.259	880.671	1.041.149	873.883	1.095.773	15.691.671	1.973.917	
1210.07.61	CONTRIBUIÇÃO SOBRE LOTERIA DE PROGNÓSTICO ESPECÍFICO	118	4.854.902	4.731.278	-616.885	4.114.393	312.258	180.126	242.576	155.003	211.552	381.041	480.225	731.364	552.595	286.867	178.012	352.851	4.064.470	-49.923	
1341.02.41	ROYALTIES MÍNIMOS PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	193.020.427	227.216.671	12.737.416	239.954.087	18.981.175	24.282.806	26.692.355	34.891.343	32.945.718	31.262.616	32.433.785	35.094.176	29.767.325	80.589.101	83.240.389	93.144.491	523.325.280	283.371.193	

Ministério da Saúde  
 Secretaria Executiva  
 Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

RECEITA			Arrecadado 2020	Lei n.º 14.144, de 22.04.2021			Receita Arrecadada												Total	Excesso ou Frustração
SIAFI	Denominação	FTE		L O A	CRÉDITO	LEI + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro		
1341. 03.41	ROYALTIES EXCEDENTES PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	293.045.278	454.433.342	80.000.000	534.433.342	27.823.329	37.066.557	39.337.176	51.819.031	49.985.802	51.074.474	49.035.556	57.599.735	54.296.179	36.080.236	41.144.981	38.751.627	534.014.683	-418.659
1341. 04.41	PARTICIPAÇÃO ESPECIAL PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	54.997.625	37.493.044	30.000.000	67.493.044	11.140.999	0	0	19.027.754	0	0	16.164.350	0	0	25.677.713	0	39	72.010.855	4.517.811
Total Geral			1.732.730.244	1.696.315.984	104.460.381	1.800.776.365	193.359.331	116.108.719	199.263.381	286.069.663	192.189.440	200.634.144	177.226.678	195.082.252	146.068.935	274.926.160	203.266.471	211.972.571	2.396.167.745	595.391.380

Fonte: Tesouro Gerencial (extração em 02/02/2022).

Quadro 21 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida  
 Orçamentos Fiscal e Seguridade Social – Governo Federal

SEXTO BIMESTRE DE 2021

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

ESPECIFICAÇÃO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
<b>RECEITAS CORRENTES (I)</b>	<b>1.632.820.120.566,00</b>	<b>1.632.820.120.566,00</b>	<b>1.986.158.134.094,72</b>	<b>121,64</b>
Receita Tributária	589.494.683.221,00	589.494.683.221,00	710.740.726.127,45	120,57
Receita de Contribuições	884.493.099.653,00	884.493.099.653,00	1.001.373.760.548,44	113,21
Receita Patrimonial	91.079.246.822,00	91.079.246.822,00	174.086.179.804,12	191,14
Receita Agropecuária	23.008.380,00	23.008.380,00	28.116.093,42	122,20
Receita Industrial	2.060.501.928,00	2.060.501.928,00	2.075.743.040,62	100,74
Receita de Serviços	45.670.055.242,00	45.670.055.242,00	48.171.686.148,76	105,48
Transferências Correntes	459.747.933,00	459.747.933,00	791.194.773,95	172,09
Receitas Correntes a Classificar	0,00	0,00	30,00	
Outras Receitas Correntes	19.539.777.387,00	19.539.777.387,00	48.890.727.527,96	250,21
<b>DEDUÇÕES (II)</b>	<b>816.670.240.887,00</b>	<b>891.592.630.292,00</b>	<b>938.998.093.003,41</b>	<b>105,32</b>
Transferências Constitucionais e Legais	308.211.255.337,00	383.133.644.742,00	381.884.954.567,69	99,67
Contrib. Empregadores e Trab. para Seg. Social	410.401.519.532,00	410.401.519.532,00	454.065.040.700,00	110,64
Contrib. do Servidor para o Plano de Previdência	17.856.469.632,00	17.856.469.632,00	17.944.682.128,33	100,49
Contrib. dos Militares para o Custeio das Pensões	8.098.605.268,00	8.098.605.268,00	8.865.580.766,38	109,47
Compensação Financ. entre Regimes de Previdência			134.563.547,25	
Contribuições para PIS/PASEP	72.102.391.118,00	72.102.391.118,00	76.103.271.293,76	105,55
<b>RP Cancelados de Transferências Constitucionais e Legais III</b>			15.359.006.687,86	
<b>RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (IV) = (I - II + III)</b>	<b>816.149.879.679,00</b>	<b>741.227.490.274,00</b>	<b>1.062.519.047.779,17</b>	<b>143,35</b>

Fonte: Tesouro Gerencial

## V. Gestão Participativa no âmbito do SUS

À Coordenação de Garantia da Equidade, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS) compete, entre outras ações, fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais.

Em 2021 foram publicadas as Portarias GM/MS n.º 4.036, de 29 de dezembro de 2021, para o fortalecimento das ações de equidade na APS, considerando o cadastro de populações quilombolas, que beneficiou 2.403 municípios; e Portaria GM/MS n.º 894, de 11 de maio de 2021, que em seu Capítulo IV instituiu incentivo financeiro para assistência em saúde aos povos e comunidades tradicionais para fortalecimento do acesso e cuidado na APS, beneficiando os 3.767 municípios brasileiros. Foi realizada também a divulgação de materiais a respeito de temas voltados à equidade.

Além da publicação das Portarias e das metas já relacionadas nos objetivos do Plano, foram realizadas as seguintes ações no âmbito da promoção de políticas de equidade no âmbito do SUS:

### **Apoio à promoção da equidade quanto a população negra, povos e comunidades tradicionais, juventude, LGBT e pessoas em outras situações de vulnerabilidade, respeitadas as suas especificidades, nos processos de formulação e implementação de políticas públicas de saúde.**

O Ministério da Saúde dialoga com representantes das populações albina, negra, quilombola, de matrizes africanas, além dos povos ciganos, do campo, da floresta e das águas, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) e as populações em situação de rua, reconhecendo e fortalecendo as diversas formas de organização e mobilização, buscando, assim, construir e materializar o princípio da equidade no SUS.

Constituem ações importantes:

- A qualificação dos processos de coleta e produção de dados e informação em saúde para o reconhecimento dos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e iniquidade no acesso à saúde;
- A realização de estudos com o objetivo de identificar a capilaridade, a distribuição de recursos e atividades, a localidade das populações em situação de vulnerabilidade, os pontos mais sensíveis das políticas de promoção de equidade e a paridade relativa do investimento de recursos;
- A participação em oficinas, seminários, congressos, reuniões, entre outras atividades organizadas pela sociedade civil em parceria com órgãos governamentais em âmbito nacional, estadual e municipal, com o objetivo de disseminar conhecimento, bem como promover a formação e educação permanente para gestores e trabalhadores da saúde, estudantes, lideranças e movimentos sociais, visando à promoção da equidade em saúde;
- A elaboração de pesquisa sobre a implementação das políticas de promoção da equidade, das secretarias estaduais e municipais de saúde;
- O apoio e diálogo contínuo com secretarias estaduais e municipais de saúde para a implementação de políticas de promoção de equidade;
- A elaboração e aprovação de pesquisas e capacitações voltadas às Políticas de Promoção de Equidade em Saúde por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS);
- A produção de materiais informativos sobre as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde.

**Em destaque, para cada uma das políticas, foram realizadas as seguintes ações:**

#### ✓ **População Negra**

Fomento à realização de oficinas técnicas de saúde da população negra, por meio do diálogo com gestões estaduais e municipais de saúde e de promoção da igualdade racial, movimentos sociais e entidades parceiras que procuraram a COGE.

Articulação de agendas para a promoção da saúde em comunidades quilombolas.

✓ **Campo, Floresta e Águas**

Elaboração e publicação do Guia de diretrizes para atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs), com o objetivo de orientar e sensibilizar gestores e profissionais de saúde sobre as especificidades em saúde dessas populações, a fim de promover a equidade, a universalidade e a integralidade à saúde, respeitando a diversidade cultural, social e religiosa dos CFA e PCTs.

Além da contratualização de Termos de Execução Descentralizada (TED) junto aos Comandos da Marinha do Brasil e do Exército Brasileiro para oferta de assistência à saúde às populações ribeirinhas e áreas remotas da Região Amazônica, onde foram utilizados recursos para a realização de ações e serviços, beneficiando 15.022 pessoas com ações do Comando da Marinha e 43.674 pelo Comando do Exército.

✓ **Política Nacional de Saúde Integral LGBT – PNSILGBT**

Fomento à realização de oficinas técnicas de saúde da população LGBT, por meio do diálogo com gestões estaduais e municipais de saúde, movimentos sociais e entidades parceiras que procuraram a COGE. Participação nos seguintes colegiados nacionais:

- Comissão Intersetorial de Política de Promoção da Equidade do Conselho Nacional de Saúde (CIPPE/CNS);
- Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT).

✓ **População em Situação de Rua**

Aprovada em 2009, por meio do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, a Política Nacional para a população em situação de rua tem como objetivo assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diversas políticas públicas desenvolvidas pelos nove ministérios que a compõem.

A atenção à saúde dessa população possui nós críticos, como: tímida atuação das Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde no aporte às necessidades de atendimento; dificuldade no agendamento de consultas/exames na rede SUS; ausência de diálogo entre os gestores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da saúde e de outras áreas em que esta população possui carências; atendimento deficitário em saúde mental, álcool e outras drogas; ocorrência de violência institucional, entre outros. Cabe salientar que, devido ao fato de o Sistema Único de Saúde ser tripartite, a adesão ao consultório na rua ou a outras políticas de saúde que possam afetar positivamente os indicadores de saúde da população em situação de rua dependem de sensibilização do gestor municipal a estas questões, uma vez que ele precisa cumprir os requisitos constantes nas portarias e solicitar o credenciamento do seu município para receber os incentivos financeiros relativos a essas políticas.

O Ministério da Saúde tem participado amplamente de vários comitês e conselhos que tratam de equidade em saúde, tais como o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da População em Situação de Rua e, dessa forma, a Coordenação de Garantia da Equidade (COGE) mantém um diálogo constante com outras áreas que tratam das necessidades da População em Situação de Rua e com a Sociedade Civil Organizada. Em 2020 houve a participação nos seguintes colegiados nacionais:

- Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua);
- Comissão Permanente dos Direitos das Pessoas em Situação de Rua do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH);
- Publicação da Cartilha sobre Proteção Social às pessoas com Tuberculose, em parceria com a CGDR/DCCI/SVS.

No ano de 2021, houve ainda a capacitação de 304 profissionais da rede SUS e SUAS, bem como estudantes de nível superior das áreas de saúde e assistência social, para realização de acompanhamento de beneficiários que utilizam os programas de moradia social ofertados pelo município de Porto Alegre (Programa Moradia Primeiro/Auxílio Aluguel); além da entrega de um plano de ação para as equipes de

monitoramento em resposta às situações mais frequentes demandadas pelas pessoas em situação de rua, um instrumento estruturado em forma de formulário para monitoramento do programa moradia primeiro e monitoramento de 120 contratos de moradias ocupadas por pessoas em situação de rua e de um painel de indicadores do monitoramento desses beneficiários.

✓ **População Cigana**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018, que alterou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Ações realizadas em 2021:

- Elaboração do e-book Guia orientador para a Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano, com publicação em 2022;
- Inclusão das populações circenses, povos ciganos e população em situação de rua no Conecte-SUS.

✓ **Pessoas com albinismo**

A Coordenação de Garantia da Equidade (COGE) fomentou ações estratégicas que contemplem as pessoas com albinismo com o intuito de desenvolver políticas públicas de saúde para reduzir a morbimortalidade, as manifestações secundárias e melhorar a qualidade de vida das pessoas com albinismo por meio do diagnóstico, prevenção, orientação e tratamentos adequados. Assim, seguem abaixo algumas ações para assegurar o direito à saúde dessa população, quais sejam:

- Elaboração da Portaria que institui a Política Nacional de Promoção da Equidade em Saúde (PNPES) com a inclusão das pessoas com albinismo. A PNPES tem como objetivo a promoção da equidade no acesso e na atenção à saúde de populações específicas e em situação de vulnerabilidade social, por meio de ações e iniciativas que atuem sobre os determinantes sociais de saúde, visando reconhecer as especificidades das populações e combater as desigualdades em saúde;
- Publicação do Boletim Epidemiológico em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, “Mortalidade de pessoas com albinismo: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, Brasil, 2010 a 2020”, disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim\\_epidemiologico\\_27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim_epidemiologico_27.pdf);
- Produção do e-book “Ações Estratégicas de Cuidado em Saúde para Pessoas com Albinismo - Orientações Técnicas para Gestores e Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde”, ainda em processo de normatização pela Editora do MS;
- Publicação do Boletim de Mortalidade de Pessoas com Albinismo, em parceria com a CGDANT/DASNT/SVS.
- Fomento para a adequação do sistema E-SUS AB, incluindo as populações específicas e em situação de vulnerabilidade social, dentre elas as pessoas com albinismo;
- Acompanhamento do Projeto de Lei do Senado Federal nº 7.762, de 2014, de autoria do Senador Eduardo Amorim – PSC/SE, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Albinismo.

Cabe destacar que no período de 2018 a 2021 foram atendidas 2.086 pessoas com albinismo, cujo CID 10 E70.3 foi registrado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Ressalta-se que esses atendimentos ocorreram na Atenção Primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

✓ **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). Portarias de Consolidação Nº 2 e 6, de 28 de setembro de 2017.**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) tem como objetivo garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo, estimular ações intersetoriais; garantir ações da atenção psicossocial; priorizar ações de



promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas; e promover a reinserção social.

A atenção à saúde dessa população possui nós críticos, como: tímida atuação das Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde no aporte às necessidades de atendimento; dificuldade no agendamento de consultas/exames na rede SUS; ausência de diálogo entre os gestores do sistema socioeducativo e da saúde; atendimento deficitário em saúde mental, álcool e outras drogas; alto índice de medicalização; ocorrência de violência institucional; entre outros.

Desde a implantação da PNAISARI, 87 municípios foram habilitados a receber o incentivo financeiro de custeio, em 16 estados (AC, AM, PA, RR, PI, PE, RN, CE, DF, GO, RJ, MG, SP, PR, SC e RS), contando atualmente com 183 equipes de saúde da Atenção Primária como referência em saúde para as unidades socioeducativas, atendendo 14.413 adolescentes do universo de aproximadamente 27 mil adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, conforme levantamento anual do SINASE de 2017. Os demais estados estão em processo de sensibilização e pactuação para o desenvolvimento das ações de atenção integral a essa população.

O custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade está inserido no Programa Previne Brasil. Além disso, como parte das estratégias de sensibilização, indução e esclarecimentos da PNAISAIR, foi elaborado o e-book Instrutivo para a implantação e implementação da Política.

A PNAISARI favorece a participação de sistemas e políticas para a efetivação da proteção integral de que os adolescentes são destinatários e articula os três níveis de governo para o desenvolvimento dos programas de atendimento, considerando a intersetorialidade, o princípio da incompletude institucional e a corresponsabilidade da família, comunidade e Estado. Como desafio, destaca-se a necessidade de fortalecimento da intersetorialidade com o SINASE e demais entidades que formam o sistema de garantia de direitos. Para o ano de 2022 é fundamental retomar os espaços de diálogo para um efetivo cuidado integral do adolescente em atendimento socioeducativo.

#### ✓ **Parcerias que promovem equidade em saúde por meio de Acordos de Cooperação Técnica e outras estratégias**

- Celebração de Acordo de Cooperação Técnica (ACT) que tem por objeto estabelecer a cooperação técnica e assistência mútua entre a Secretaria Nacional de Justiça (SENAJUS), a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para o desenvolvimento de ações de enfrentamento ao tráfico de pessoas, com vigência de três anos a contar a partir da data da assinatura, realizada em julho de 2021;
- Elaboração de Nota Técnica n.º 27/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS, que trata de orientações técnicas aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para o cuidado das pessoas em situação de tráfico de seres humanos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista o cumprimento da Meta 2.4 do III Plano de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, disposta no Decreto nº 9.440, de 3 de julho de 2018; Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_n\\_27\\_2021.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_n_27_2021.pdf)>
- Celebração de Acordo de Cooperação Técnica com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, para a elaboração de estratégias e ações intersetoriais para a Promoção da Equidade, como forma de enfrentar os determinantes sociais e melhorar as condições de saúde da população negra, da população albina, povos e comunidades tradicionais e demais populações em situação de vulnerabilidade social;
- Edital de chamamento público COGE/CGGAP/DESF/SAPS, de projetos propostos por instituições de ensino superior, para fortalecer ações de Equidade em Saúde no Brasil;
- Celebração da Campanha Interministerial do Governo Federal “Respeitável Circo!” com a publicação de Cartilha que trata da temática. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/cartilha\\_circo\\_funarte2021.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/cartilha_circo_funarte2021.pdf);
- Campanha Nacional interministerial para o desenvolvimento de ações para a População Circense “Receba o circo de braços abertos”.

## Auditorias

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) tem a competência de realizar auditoria nas ações e serviços de saúde, bem como auditar a adequada aplicação de recursos públicos na área da saúde, objetivando avaliar a eficácia e efetividade das ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios, diretrizes e políticas do SUS. Além disso, o Denasus também é o órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, tendo como competência normatizar, coordenar e promover o Sistema com os demais entes.

No exercício de 2021 foram encerradas pelo Denasus 151 atividades de controle, entre auditorias e visitas técnicas, distribuídas por objeto conforme quadro abaixo.

Quadro 22 - Atividades de controle encerradas em 2021 – Por objeto

Objeto	Total
Assistência Farmacêutica	96
Atenção Básica	11
Média e Alta Complexidade	28
Vigilância em Saúde	1
Fora de bloco de financiamento	15
<b>Total Geral</b>	<b>151</b>

Fonte: SISAUD-SUS.

Cabe registrar que, por força do cenário de pandemia em decorrência novo coronavírus (covid-19), restou prejudicada parcela significativa das atividades de auditoria previstas para o ano de 2021, em virtude da redução da força de trabalho diante o grande quantitativo de servidores que se encontravam em situação de risco para a doença, bem como pela dificuldade de se realizar trabalhos presenciais, haja vista a indisponibilidade do acesso a algumas unidades a serem auditadas diante das regras de isolamento social adotadas em cada Estado.

Em virtude disso, foi feita readequação do planejamento, estabelecendo como ações prioritárias as seguintes ações:

Avaliação da aplicação dos recursos federais oriundos do FNS no combate à covid-19: foi realizado o mapeamento dos controles de distribuição e estocagem dos respiradores enviados pelos MS aos estados, bem como o levantamento das contratações de bens e equipamentos pelos estados com recursos federais-COVID para planejamento de avaliação, por amostragem, dessas contratações realizadas.

Avaliação do cumprimento dos requisitos relativos aos repasses de auxílio financeiro emergencial às Santas Casas e aos Hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), para o enfrentamento da covid-19 e as consequentes aplicações desses recursos, nos termos da Lei n.º 13.995, de 5 de maio de 2020, da Portaria n.º 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020, e da Portaria n.º 1.448/GM/MS, de 29 de maio de 2020. Foram analisados 887 estabelecimentos localizados em 664 municípios.

Foram realizadas:

- Atividade piloto referente à Avaliação da Eficiência Hospitalar das unidades de saúde públicas, atividade desenvolvida em parceria com o TCU, de acordo com o Acórdão TCU nº 1.108/2020-TCU-Plenário.
- Avaliação de convênios e contratações que dão suporte à execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- Auditoria Operacional no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), com o foco na gestão de risco, no monitoramento e nos controles internos.

## Ouvidorias

O Ministério da Saúde conta com a Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS), um canal de comunicação direto com os cidadãos, por meio do qual recebe reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões sobre os serviços prestados.

A OUVSUS tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

Além da execução das atividades habituais, algumas competências diferenciam a Ouvidoria-Geral do SUS das ouvidorias clássicas e uma delas é a disseminação de informações sobre temas de saúde pública. Essa iniciativa é fundamental, uma vez que apresenta aos cidadãos as políticas públicas disponíveis e os trâmites para que sejam acessadas. A OUVSUS concentra praticamente toda a disseminação de informações no Disque Saúde 136, por meio de atendimento humano e eletrônico.

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

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

Essas manifestações são encaminhadas à instância governamental correspondente – municipal, estadual e federal – para o fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis.

Quadro 23 - Tipos de Atendimento

Tipo de Atendimento	Qtd 2020	%	Qtd 2021	%
Eletrônico	2.814.298	77	2.262.107	69
Humano	837.905	23	1.015.931	31
<b>Total</b>	<b>3.652.203</b>	<b>100</b>	<b>3.278.038</b>	<b>100</b>

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

Em 2021, por meio deste serviço, a Ouvidoria recebeu ligações que resultaram em 2.262.107 atendimentos eletrônicos realizados pela Unidade de Resposta Audível (URA) e 1.015.931 atendimentos humanos. É importante ressaltar que nem todos os atendimentos geram manifestações, pois em muitos casos o cidadão entra em contato para obter informações sobre uma determinada política pública ou sobre um assunto de saúde pública, tais como locais de vacinação, protocolos de imunização, efeitos colaterais de determinado imunizante, planos de saúde, dentre outros. Esses contatos são classificados como “disseminação de informação” e diferem do registro de “manifestações” que é a atribuição clássica de ouvidoria - recebimento, cadastro, tratamento, encaminhamento de demandas e retorno ao cidadão.

A redução de 10,2% do total de atendimentos em relação a 2020 é resultado do início e da gradativa expansão da imunização da população em 2021. A expectativa é que esses números continuem a diminuir em 2022 em razão da continuidade da política pública de imunização.

O significativo aumento das solicitações e reclamações estão intimamente relacionadas aos serviços oferecidos pelo Ministério da Saúde. Parte dos serviços foram temporariamente suspensos em razão dos ataques hackers sofridos pela Pasta nos meses de julho e dezembro de 2021, que causaram grande instabilidade aos sistemas que gerenciam a execução da política pública, em especial o Sistema do Programa Nacional de Imunização. Cabe destacar, no entanto, que o Ministério da Saúde atuou prontamente para resolver o problema e reestabelecer a comunicação com as Secretarias de Saúde, no entanto, parte dos cidadãos afetados solicitaram tais serviços por meio da Ouvidoria.

Quadro 24 - Classificação das Manifestações

Classificação	Total 2020	%	Total 2021	%
Reclamação	34.965	32	57.238	43
Denúncia	32.248	29	16.440	12
Solicitação	24.661	22	44.644	33

Classificação	Total 2020	%	Total 2021	%
Informação	11.881	11	11.854	9
Sugestão	4.495	4	2.209	2
Elogio	1.576	1	2.248	2
<b>Total</b>	<b>109.826</b>	<b>100</b>	<b>134.633</b>	<b>100</b>

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

O Disque Saúde 136 e a internet - formulário Web e e-mail - são os canais mais utilizados. Observa-se, em 2021, que essa porcentagem chegou a 99,25%, com significativo aumento da utilização do disque saúde e ligeira redução do uso da internet.

Quadro 25 - Manifestações por Canais de atendimento (%)

Canal de Atendimento	Total 2020	%	Total 2021	%
Disque Saúde 136	62.367	56,79	87.128	64,72
Internet	45.015	40,99	46.486	34,53
Correios	2.410	2,19	986	0,73
Pessoalmente	34	0,03	33	0,02
<b>Total</b>	<b>109.826</b>	<b>100,00</b>	<b>134.633</b>	<b>100</b>

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

Em 2021, os assuntos 'Gestão' e 'Vigilância em Saúde' foram os mais demandados, com 64% das manifestações.

Apesar de ser o mais recorrente, por abordar manifestações relacionadas aos recursos humanos e aos serviços de saúde, o assunto 'Gestão' abarcou todas as manifestações da ação "Brasil Conta Comigo", o que aumentou consideravelmente o quantitativo de registros.

Já o assunto 'Vigilância em Saúde', segundo mais demandado, categorizou a grande maioria das manifestações relativas à covid-19, como dúvidas diversas acerca da pandemia, informações sobre casos suspeitos e confirmados, vacinação, transmissão, sintomas, prevenção, entre outros.

Ademais, a OUVSUS continuou recebendo e tratando manifestações voltadas para questões já conhecidas no SUS, como: acesso a consultas, tratamentos, cirurgias e medicamentos.

Quadro 26 - Assuntos mais demandados (%)

Assunto	Total 2020	%	Total 2021	%
Gestão	47.392	43	65.779	49
Vigilância em Saúde	22.576	21	20.683	15
Assistência à Saúde	11.200	10	15.740	12
Assistência Farmacêutica	9.342	9	13.695	10
Demais assuntos	19.316	18	18.736	14
<b>Total</b>	<b>109.826</b>	<b>100</b>	<b>134.633</b>	<b>100</b>

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

## Pesquisas

Em 2021 foram realizadas cinco pesquisas de satisfação e quatro pesquisas/contatos com profissionais de saúde, visando, nesse último caso, obter informações voltadas para o controle e monitoramento de Programas do Ministério da Saúde. As pesquisas de satisfação, por sua vez, têm como objetivo avaliar os serviços prestados pelo SUS.

Essas pesquisas são realizadas pela equipe de operadores do ativo do Disque Saúde 136 e, com a pandemia, grande parte desse contingente foi deslocada para atender demandas do receptivo. Em consequência, nesses últimos dois anos, houve redução no quantitativo de pesquisas realizadas.

Entre as pesquisas de satisfação, UTI Cristo Redentor foi a única realizada de forma contínua, ao longo de 2021. O objetivo dessa pesquisa é medir a satisfação dos usuários com a finalidade de avaliar os serviços prestados pela UTI do Hospital Cristo Redentor, do grupo GHC, em Porto Alegre/RS.

Os contatos realizados para repassar informações visam apoiar as Áreas Técnicas do Ministério da Saúde. Entre as áreas demandantes estão a Coordenação-Geral de Provisão de Profissionais para Atenção Primária/SVS para auxiliar em ações do Programa Mais Médicos; o Núcleo de Eventos, Cerimonial, Agenda, Comunicação e Multimídia – NECOM/SVS/MS para apoio ao Imuniza SUS; e a Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, subsidiando o Programa Mulher Trabalhadora que amamenta.

Em termos de resultados, essas pesquisas cobriram um público-alvo de 797.349 pessoas/instituições. Desse total, foi realizado contato com 170.335 possíveis respondentes, tendo como resultado líquido 71.295 questionários aplicados ou contatos realizados com sucesso, conforme tabela abaixo. Para atender às diretrizes contidas na Portaria CGU nº 581/2021, em 2021, a OUVSUS iniciou um processo de reavaliação das pesquisas desenvolvidas, com base no uso e na eficácia destas.

Quadro 27 – Pesquisas realizadas

Nome da pesquisa	Demandante	Total de importados	Contatos efetuados	Contatos efetivados
IMUNIZASUS	Núcleo de eventos, cerimonial, agenda, comunicação e multimídia – NECOM/SVS/MS	10.495	3.830	2.636
Mais Médicos 23 <sup>o</sup> Ciclo	Coordenação-Geral de Provisão de Profissionais para Atenção Primária/SVS	874	531	463
Medicina Nuclear – APAC	DAET/OUVSUS	88.791	31.221	14.241
Oftalmologia – APAC*	DAET/OUVSUS	587.399	108.684	43.580
UTI Cristo Redentor	OUVIDORIA DO GHC	765	364	184
Câncer De Colo Uterino**	DAET/OUVSUS	92.481	21.508	8.506
Mama - AIH	DAET/OUVSUS	16.183	4.099	1.620
Mulher Trabalhadora Que Amamenta	Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno	249	73	41
Mais Médicos Bahia	Coordenação-Geral de Provisão de Profissionais para Atenção Primária/SVS	112	25	24
<b>Total</b>		<b>797.349</b>	<b>170.335</b>	<b>71.295</b>

Fonte: OUVSUS/Dinteg/MS

\*Pesquisa iniciada em 2020, porém os dados são de 2021.

\*\* Pesquisa em andamento, dados de 2021.

### Ampliação de Ouvidorias

Instrumentos de participação direta da população na administração pública, as ouvidorias do SUS aproximam os cidadãos da gestão e dos serviços de saúde, produzindo dados e relatórios sobre a efetividade das políticas a partir da visão de seus usuários, que auxiliam na melhoria da qualidade dos serviços públicos.

Nesse sentido, a Ouvidoria-Geral do SUS apoia a criação, a modernização e a integração das ouvidorias do Sistema Único de Saúde nas três esferas de gestão, por meio de ações de consultoria

técnica, capacitação e suporte tecnológico, dentre outras. De 2016 a 2019, foram implementados 332 serviços de ouvidoria do SUS no Brasil, sendo 54 em 2019.

Em 2020, a despeito da pandemia de Coronavírus, 50 novas ouvidorias foram implantadas no território nacional. Em 2021, a OUVSUS apoiou a implantação de 51 ouvidorias e foram identificadas outras cujas implantações não tiveram acompanhamento direto da OUVSUS, mas que compõem a Rede, totalizando, 2.284 ouvidorias do SUS registradas, um aumento de 39% em relação ao ano de 2015, época em que havia 1.644 ouvidorias.

### **Serviço de Informação ao Cidadão - SIC**

Ao regulamentar o direito constitucional de acesso do cidadão às informações públicas, a Lei n.º 12.527/2011 tornou essencial o princípio de que o acesso é a regra e o sigilo, a exceção. Além disso, consolidou e definiu o marco regulatório sobre o acesso à informação pública sob a guarda do Estado e estabeleceu procedimentos para que a administração responda aos pedidos de acesso à informação do cidadão.

O Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), do Ministério da Saúde, foi instituído pela Portaria n.º 1.582, de 18 de julho de 2012.

As principais atividades do SIC estão voltadas para o atendimento ao cidadão nos pedidos de acesso à informação sobre atividades exercidas pelo Ministério da Saúde, relativas à sua política, à sua organização e a seus serviços.

O setor atua no atendimento presencial ao cidadão e no acolhimento dos pedidos cadastrados por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC) e direcionados ao Ministério da Saúde. O pedido de acesso à informação é processado e encaminhado ao setor competente para a elaboração da resposta com a informação disponível. O cidadão recebe o retorno do seu pedido de acesso por meio do sistema e-SIC.

Em 2021, houve 5.170 pedidos, sendo uma média de 450 pedidos por mês. Neste ano, o Ministério da Saúde enfrentou uma situação crítica em face dos descumprimentos de prazos da Lei de Acesso à Informação (LAI). Tendo em vista as várias áreas envolvidas diretamente no enfrentamento da covid-19, bem como o registro volumoso de solicitações sensíveis, diversas demandas acumularam-se, ocasionando um alto percentual de demandas fora do prazo (em omissão).

Em um trabalho conjunto da Diretoria de Integridade e da Ouvidoria-Geral do SUS foi realizada uma ação, intitulada LAI Itinerante, que buscou aproximar a alta gestão da pauta transparência e também envolver os gestores no pronto atendimento dos pedidos em omissão. Para operacionalizar a ação, a Ouvidoria-Geral do SUS encaminhou ofícios aos Secretários, notificando a situação geral do Ministério e a situação específica da própria Secretaria.

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

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

Assim, em relação à homologação de dados no SIOPS, temos o seguinte panorama para o exercício de 2021:

- ✓ União: Os dados da União no SIOPS estão em fase de transmissão por conta da necessidade de alteração da metodologia de cálculo do piso para a aplicação mínima em saúde alterada pela Emenda Constitucional n.º 113, de 8 de dezembro de 2021, que passou a considerar o IPCA de janeiro a dezembro do exercício anterior;
- ✓ Estados: 21 Estados e o Distrito Federal declararam dados no SIOPS (5 estados não declararam)
- ✓ Municípios: 75,7% declararam dados no SIOPS (1.352 municípios não declararam).

Neste ponto, há que se destacar a publicação da Portaria GM/MS n.º 435/2022, que prorroga, excepcionalmente, o prazo para transmissão e homologação das informações referentes ao sexto bimestre de 2021 no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Assim, na prática, os entes federados têm até 02 de maio de 2022 para homologar os dados do 6º bimestre no SIOPS (que traz as informações do exercício).

Quadro 28 - Homologação de dados no SIOPS – 6º bimestre/2021 – Municípios por UF

Código IBGE	UF	Total	Transm.	%
11	Rondônia	52	33	63,5
12	Acre	22	16	72,7
13	Amazonas	62	49	79
14	Roraima	15	8	53,3
15	Pará	144	111	77,1
16	Amapá	16	7	43,8
17	Tocantins	139	106	76,3
21	Maranhão	217	155	71,4
22	Piauí	224	190	84,8
23	Ceará	184	167	90,8
24	Rio Grande do Norte	167	142	85
25	Paraíba	223	171	76,7
26	Pernambuco	184	153	83,2
27	Alagoas	102	90	88,2
28	Sergipe	75	68	90,7
29	Bahia	417	386	92,6
31	Minas Gerais	853	641	75,1
32	Espírito Santo	78	47	60,3
33	Rio de Janeiro	92	55	59,8
35	São Paulo	645	439	68,1
41	Paraná	399	281	70,4
42	Santa Catarina	295	206	69,8
43	Rio Grande do Sul	497	354	71,2
50	Mato Grosso do Sul	79	58	73,4
51	Mato Grosso	141	102	72,3
52	Goiás	246	181	73,6
<b>Total</b>		<b>5.568</b>	<b>4.216</b>	<b>75,7</b>

Fonte: SIOPS. Acessado em 24/03/2022 às 13:00



Quadro 29 - Homologação de dados no SIOPS - Estados/DF

Código IBGE	UF	Data da Homologação	% de aplicação
11	Rondônia	07/03/2022	13,25
13	Amazonas	11/03/2022	18,57
14	Roraima	10/03/2022	17,06
15	Pará	15/03/2022	14,45
16	Amapá	11/03/2022	16,51
17	Tocantins	10/03/2022	15,69
21	Maranhão	03/03/2022	14,59
22	Piauí	25/02/2022	15,68
23	Ceará	08/03/2022	12,7
25	Paraíba	08/03/2022	16,27
26	Pernambuco	21/03/2022	13,31
27	Alagoas	02/03/2022	12,55
29	Bahia	18/03/2022	14,51
31	Minas Gerais	25/02/2022	12,27
32	Espírito Santo	03/03/2022	14,45
41	Paraná	24/02/2022	14,31
42	Santa Catarina	14/03/2022	13,31
43	Rio Grande do Sul	22/03/2022	13,5
50	Mato Grosso do Sul	03/03/2022	14,31
51	Mato Grosso	02/03/2022	13,30
52	Goiás	23/02/2022	13,49
53	Distrito Federal	25/02/2022	15,72
<b>Total</b>		<b>22</b>	

Fonte: SIOPS. Acessado em 24/03/2022 às 13:00

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

- ✓ 21 Estados e Distrito Federal: Homologaram dados do SIOPS e demonstraram cumprimento do mínimo no ano de 2021.
- ✓ Municípios: do total de municípios com dados homologados no SIOPS, 21 municípios declararam não ter aplicado 15% ou percentual estabelecido em Lei Orgânica, perfazendo um total de R\$ 102.384.242,02 que deixaram de ser aplicados em saúde.

Quadro 30 - Municípios que não aplicaram o mínimo constitucional em ASPS no Exercício de 2021.

Código IBGE	UF	Município	% Aplicado em ASPS em 2021	Montante Não Aplicado no Exercício
130300	AM	Nhamundá	21,34	-4.424.257,93
130320	AM	Novo Airão	20,77	-4.906.221,71
170710	TO	Divinópolis do Tocantins	14,47	-90.044,19
211230	MA	Tuntum	32,46	-978.102,49
220860	PI	Prata do Piauí	9,87	-557.911,37
260170	PE	Belo Jardim	17,80	-20.019.806,48
280310	SE	Itabi	14,63	-56.110,57
280350	SE	Lagarto	12,65	-2.890.603,30
280445	SE	Nossa Senhora Aparecida	14,73	-42.502,92
280650	SE	Santa Rosa de Lima	14,80	-30.913,50



<b>Código IBGE</b>	<b>UF</b>	<b>Município</b>	<b>% Aplicado em ASPS em 2021</b>	<b>Montante Não Aplicado no Exercício</b>
310870	MG	Brás Pires	21,65	-71.939,75
312390	MG	Entre Rios de Minas	14,49	-155.263,90
312610	MG	Formiga	3,83	-13.729.653,13
314000	MG	Mariana	2,45	-29.686.000,05
314315	MG	Monte Formoso	11,51	-573.538,53
330415	RJ	Quissamã	3,56	-16.881.936,65
411930	PR	Pinhão	10,15	-4.173.679,45
420040	SC	Água Doce	13,24	-635.386,50
510343	MT	Curvelândia	8,66	-1.021.450,33
520815	GO	Gameleira de Goiás	14,87	-22.756,78
521100	GO	Itapirapuã	5,93	-1.436.162,49
<b>Total</b>				<b>-102.384.242,02</b>

Fonte: SIOPS. Acessado em 24/03/2022 às 13:20

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

Quadro 31 – Produção Assistencial dos Hospitais Próprios, do Grupo Hospitalar Conceição - GHC e dos Institutos – 2021

ACUMULADO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021*							
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Leitos**	ATENDIMENTOS		PROCEDIMENTOS			
		Internações	Consultas	Cirurgias	Partos	Exames Ambulatoriais	Atendimentos Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS***	1.662	26.090	551.777	39.788	6.683	2.626.822	3.251.428
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	1.438	47.637	1.403.975	49.288	1.328	2.006.570	3.598.497
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	321	6.461	14.629	5.424	-	84.999	100.170
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	207	2.553	38.326	1.714	-	116.867	158.701
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA	451	9.520	321.197	6.793	-	1.214.281	1.645.692
REDE SARAH	699	21.549	3.532.712	8.875	-	1.287.532	5.431.038
<b>TOTAL</b>	<b>4.778</b>	<b>113.810</b>	<b>5.862.616</b>	<b>111.882</b>	<b>8.011</b>	<b>7.337.071</b>	<b>14.185.526</b>

Fonte: Base de Dados do SIA-SIH/SUS -Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares - Fornecido pelo Datasus (tabulados pela CGSI em 25/03/2022). CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

(\*) Período de apuração: Produção (SIA e SIH): janeiro a dezembro de 2021.

(\*\*) Leitos (CNES): Competência: 12/2021.

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

### CRITÉRIOS UTILIZADOS:

- Leitos: leitos existentes cadastrados no CNES;
- Internações: frequência SIH;
- Consultas: subgrupo 0301 - consultas/atendimentos/acompanhamentos – SIA;
- Cirurgias: grupo 04 - procedimentos cirúrgicos - SIA e SIH;
- 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 com laqueadura tubária;
- Exames ambulatoriais: grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica – SIA; e
- Atendimentos ambulatoriais: frequência SIA.

## VII. Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde <sup>4</sup>

O demonstrativo a seguir está baseado no alcance de indicadores anuais e na execução das metas do Plano Nacional de Saúde, anualizadas pela Programação Anual de Saúde. Esses resultados são apresentados segundo a estrutura do Plano Nacional de Saúde revisada para 2021, que contemplam objetivos e metas para o período 2020 – 2023.

Quadro 32 – Demonstrativo dos indicadores gerais de saúde – 2021

Indicador Geral	Referência		Apuração 2020		Apuração 2021		MONITORAMENTO FONTE
	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	
1. Taxa de mortalidade na infância	13,4/1.000	dez/2017	13,1/1.000	dez/2018	13,3/1.000	dez/2019	FONTE: Sinasc/SIM Índices de referência e de apuração, atualizados com base no Projeto de Busca Ativa.
2. Coeficiente padronizado de mortalidade por aids	4,8/100.000	dez/2017	4,1/100.000	dez/2019	4,0/100.00	dez/2020	FONTE: SIM. Dado final apurado em dezembro de 2021. Índices de referência e de apuração 2020, atualizados.
3. Percentual de crianças de 2 a menos de 10 anos que consumiram bebidas adoçadas	66%	dez/2018	64,9%	dez/2020	-	-	FONTE: SISVAN Resultado de 2021 será disponibilizado a partir de junho/2022.
4. Percentual de crianças menores de 10 anos com excesso de peso	21,9%	dez/2018	20,9%	dez/2020	23,5%	dez/2021	FONTE: SISVAN Resultado parcial, tendo em vista que até maio poderão ser enviados dados de competências anteriores, portanto o dado consolidado de 2021 será disponibilizado a partir de junho/2022.
5. Percentual de adultos (18 anos ou mais) com obesidade	20,3%	dez/2019	21,5%	dez/2020	-	-	FONTE: Vigitel. Brasil, 2021. Relatório Técnico disponível em: ( <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view</a> ) Índices de referência e de apuração 2020, atualizados. Dado de 2021 será divulgado a partir de abril de 2022.

<sup>4</sup> Os indicadores: Taxa de mortalidade neonatal e Razão de mortalidade materna foram excluídos como indicadores gerais e inseridos como meta na revisão do PNS a partir de 2021.

Indicador Geral	Referência		Apuração 2020		Apuração 2021		MONITORAMENTO FONTE
	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	
6. Percentual de adultos (18 anos ou mais) fumantes	9,8%	out/2019	9,5%	dez/2020	-	-	FONTE: Vigitel 2020. Brasil, 2021. Relatório Técnico disponível em: ( <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view</a> ). Brasil, 2020 (Relatório técnico disponível em <a href="https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf">https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf</a> ) Índices de referência e de apuração 2020, atualizados. Dado de 2021 será divulgado a partir de abril de 2022.
7. Percentual de adultos (18 anos ou mais) que praticam atividade física no tempo livre	39%	dez/2019	36,8%	dez/2020	-	-	FONTE: Vigitel 2020. Brasil, 2021 Relatório Técnico disponível em: ( <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view</a> ) Índices de referência e de apuração 2020, atualizados. Dado de 2021 será divulgado a partir de abril de 2022.
8. Percentual de adultos (18 anos ou mais) inativos fisicamente	13,9%	dez/2019	14,9%	dez/2020	-	-	FONTE: Vigitel 2020. Brasil, 2021. Relatório Técnico disponível em: ( <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view</a> ) Índices de referência e de apuração 2020, atualizados. Dado de 2021 será divulgado a partir de abril de 2022.
9. Percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida	54%	dez/2018	54%	dez/2019	52%	dez/2020	FONTE: SISVAN <a href="https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumoalimentar">https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumoalimentar</a>
10. Percentual de adultos (18 anos ou mais) que consomem bebidas adoçadas regularmente	15%	dez/2019	15,2%	dez/2020	-	-	FONTE: Vigitel 2020. Brasil, 2021 (Relatório técnico disponível em <a href="https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2021/April/27/vigitel-brasil-2020-vigilancia-fatores-risco.pdf">https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2021/April/27/vigitel-brasil-2020-vigilancia-fatores-risco.pdf</a> ) Índices de referência e de apuração 2020, atualizados. Dado de 2021 será divulgado a partir de abril de 2022.
11. Percentual de adultos (18 anos	34,3%	dez/2019	32,7%	dez/2020	-	-	FONTE: Vigitel 2020. Brasil, 2021. Relatório Técnico disponível em: ( <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view</a> )

Indicador Geral	Referência		Apuração 2020		Apuração 2021		MONITORAMENTO FONTE
	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	
ou mais) que consomem frutas e hortaliças regularmente							<a href="#">conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view</a> Índices de referência e de apuração 2020, atualizados. Dado de 2021 será divulgado a partir de abril de 2022.
12. Percentual de beneficiários de planos de saúde em operadoras com avaliação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6	70%	dez/2017	82,7%	dez/2018	90,5%	dez/2020	FONTE: Portal ANS. Resultados relativos ao Desempenho do setor no <b>ano-base 2020</b> , divulgados em <b>23/03/2022</b> no portal da ANS. Considera todos os beneficiários do setor (segmento Médico-Hospitalar e Odontológico). Fonte de dados: Programa de Qualificação de Operadoras (ANS). Resultados relativos ao Desempenho do setor no <b>ano-base 2020</b> , divulgados em <b>02/03/2022</b> no portal da ANS. Considera todos os beneficiários do setor (segmento Médico-Hospitalar e Odontológico). Fonte de dados: Programa de Qualificação de Operadoras - ANS.
13. Percentual de nascimentos em gestações de mães adolescentes	14,72%	dez/2019	14,97%	dez/2020	13,7%	dez/2021	FONTE: Tabwin -SINASC Índices de referência e de apuração 2020, atualizados. Dado de 2021 é preliminar.
14. Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes (*)	39,50%	out/2019	39,04%	out/2020	35,91%	out/2021	Fonte: SINAN. Dado final apurado em outubro de 2021. (*) Meta do PNS que foi incluída como indicador geral na revisão do PNS a partir de 2021.

## VIII. Demonstrativo da Execução dos Objetivos e Metas

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

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

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

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

Quadro 33 – Resultados PAS: Objetivo 1

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1. Ampliar para 59,54% a cobertura da Atenção Primária à Saúde. <sup>5</sup>	Cobertura da Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	54,41%	69,69%	219A (0008)
2. Alcançar 185 Equipes de Consultório na Rua (eCR) implantadas.	Número de Equipes de Consultório na Rua (eCR) implantadas.	Unidade	170	150	175	152	219A (000A)
3. Alcançar 2.000 Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora.	Número de Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora.	Unidade	1.330	1.674	1.666	1.930	219A (000A)

<sup>5</sup> A meta foi alterada a partir de 2021. A alteração da meta deve-se às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019) que influenciou na mudança do procedimento de cálculo, entre outras questões. O novo cálculo da meta considera o quantitativo de população cadastrada pelas eSF e eAP na Atenção Primária à Saúde financiadas pelo Ministério da Saúde sobre a população estimada IBGE.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
4. Alcançar 241 equipes de Atenção Primária à Saúde de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa.	Número de equipes de APS de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa em funcionamento.	Unidade	140	174	193	183	219A (000A)
5. Alcançar 677 equipes de saúde prisional habilitadas	Número de equipes de saúde prisional habilitadas.	Unidade	437	389	517	574	219A (000A)
6. Alcançar ocupação superior a 85% das vagas oferecidas em programas de provimento médico federal (Projeto Mais Médicos + Programa Médicos pelo Brasil).	Taxa de ocupação de vagas de programas de provimento médico federal.	Percentual	85%	90,83%	85%	85,34%	21BG (0002 e 0003)
7. Alcançar a proporção de 52% de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação. <sup>6</sup>	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Percentual	-	-	44%	34,82% <sup>7</sup>	21CE (0009)
8. Alcançar 49% de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas.	Percentual de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas	Percentual	46%	45,86%	47%	46,48%	219A (000A)
9. Alcançar 689 Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência.	Unidade	607	602	635	616	219A (000A)
10. Ampliar para 40,2% a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. <sup>8</sup>	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	37,38%	38,12%	219A (000A)
11. Alcançar 3.118 municípios com serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).	Número de municípios com serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária credenciados.	Unidade	2.630	2.883	2.963	3.241	219A (000A)

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

<sup>7</sup> Dados preliminares de 2021.

<sup>8</sup> A meta foi alterada a partir de 2021. A alteração da meta deve-se às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019) que influenciou na mudança do procedimento de cálculo, entre outras questões. O novo cálculo da meta considera a quantidade de pessoas cadastradas pelas Equipes de Atenção Primária à Saúde (eSF – equipe de Saúde da Família e eAP – equipe de Atenção Primária) que possuam Equipes de Saúde Bucal vinculadas sobre a população estimada IBGE.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
12. Alcançar 60% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual	35%	19,12% <sup>9</sup>	35%	33,58%	219A (0009)
13. Alcançar 67 Unidades de Saúde da Família Fluvial implantadas.	Número de Unidades de Saúde da Família Fluvial implantadas.	Unidade	24	25	45	32	219A (000A)
14. Implantar serviço de atendimento psicossocial extra-hospitalar para o manejo de situações agudas em 14 capitais.	Número de capitais com serviços de atendimento psicossocial extra-hospitalar implantados para o manejo de situações agudas.	Unidade	0	0	2	0 <sup>10</sup>	8585(0000) 21CD (0003)
15. Ampliar para 0,6% a proporção de atendimentos a dependentes de álcool no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	Percentual de atendimento a dependentes de álcool no CAPS.	Percentual	0,7%	0,21% <sup>11</sup>	0,4%	0,29% <sup>12</sup>	8535 (000B) 21CD (0003)
16. Acompanhar, na Atenção Primária, 80% dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	Percentual de beneficiários do PBF com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária.	Percentual	77%	56,31%	78%	69,78% <sup>13</sup>	Não se aplica
17. Alcançar 41% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado no ano.	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado no ano.	Percentual	39%	22,24% <sup>14</sup>	37%	33,62% <sup>15</sup>	21CE (0009) <sup>16</sup>

<sup>9</sup> Dados atualizados.

<sup>10</sup> Está em discussão a elaboração de proposta de modelo do serviço para nortear o atendimento psicossocial extra-hospitalar.

<sup>11</sup> Dados atualizados.

<sup>12</sup> Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021.

<sup>13</sup> Resultado final da 2ª vigência de 2021 do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil. A Lei n.º 14.284/2021 criou o Programa Auxílio Brasil e revogou o Programa Bolsa Família (PBF). As condicionalidades de saúde em participantes no novo programa permanecem as mesmas do PBF, possibilitando o acompanhamento da meta.

<sup>14</sup> Dados atualizados.

<sup>15</sup> Dados preliminares referentes aos meses janeiro a dezembro de 2021. É importante considerar que o resultado foi impactado diante da redução de realização de procedimentos e do envio dos dados devido ao contexto da pandemia da covid-19.

<sup>16</sup> A ação orçamentária que custeou os exames foi a 8585/PO 0000.



Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
18. Alcançar 27% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento no ano.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento no ano.	Percentual	26%	14,74% <sup>17</sup>	23%	20,90% <sup>18</sup>	21CE (0009) <sup>19</sup>
19. Reduzir para 52,3 a razão de mortalidade materna. <sup>20</sup>	Razão de mortalidade materna.	Razão	-	-	56,6	107,18 <sup>21</sup>	21CE (0006) 8535 (000C)
20. Reduzir para 7,7 a taxa de mortalidade neonatal. <sup>22</sup>	Taxa de mortalidade neonatal.	Taxa	-	-	8	6,20 <sup>23</sup>	21CE (0003) 8535 (000C)
21. Alcançar 35% de pessoas com diabetes que tiveram o exame hemoglobina glicada avaliado na Atenção Primária à Saúde. <sup>24</sup>	Percentual de pessoas com diabetes que tiveram o exame hemoglobina glicada avaliado na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	10%	8,66% <sup>25</sup>	21CE (0001)
22. Ampliar para 5% a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde. <sup>26</sup>	Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	3,7%	2,75% <sup>27</sup>	20QH
23. Reduzir para 5,9 a taxa de mortalidade por suicídio. <sup>28</sup>	Taxa de mortalidade por suicídio.	Taxa	-	-	6,04	6,3 <sup>29</sup>	8585 (0000) 21CD (0003)

<sup>17</sup> Dados atualizados.

<sup>18</sup> Dados preliminares referentes aos meses janeiro a dezembro de 2021. É importante considerar que o resultado foi impactado diante da redução de realização de procedimentos e do envio dos dados devido ao contexto da pandemia da covid-19.

<sup>19</sup> A ação orçamentária que custeou os exames foi a 8585/PO 0000

<sup>20</sup> A meta foi inserida a partir de 2021, considerando a relevância da redução da mortalidade materna.

<sup>21</sup> Dados fechados de 2019, conforme SINASC e SIM.

<sup>22</sup> A meta foi inserida a partir de 2021, tendo em vista a importância de priorizar as ações de fortalecimento da assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde, assim como estratégias que impactem positivamente na assistência ao recém-nascido.

<sup>23</sup> Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021. Trata-se da última competência com dado disponível no ano de 2021.

<sup>24</sup> A meta foi inserida a partir de 2021. A inclusão justifica-se ao considerar que a Diabetes Mellitus é uma das principais responsáveis pela morbimortalidade no país e que a avaliação do exame de hemoglobina glicada caracteriza-se como um importante marcador de acompanhamento das ações de qualificação da atenção às pessoas portadoras dessa condição na Atenção Primária à Saúde.

<sup>25</sup> Dados referentes ao acumulado de janeiro a dezembro de 2021.

<sup>26</sup> A meta foi inserida a partir de 2021. A definição da meta teve como premissa subsidiar oferta de cuidado oportuno e qualificado aos indivíduos com obesidade e representa o compromisso da APS no enfrentamento desta condição no país. Destaca-se que a obesidade é considerada importante problema de saúde pública que está em crescimento em diferentes grupos etários no Brasil.

<sup>27</sup> Dados preliminares referentes ao período de janeiro a dezembro de 2021.

<sup>28</sup> A meta foi inserida a partir de 2021, visando a qualificação das equipes para identificação precoce de pessoas e grupos de risco, bem como abordagem adequada a cada situação, e ainda, promoção de ações coletivas que favoreçam encontros, trocas, coesão social, sentimento de pertencimento e redução do isolamento com vistas a prevenir o suicídio.

<sup>29</sup> Dados preliminares referentes ao período de janeiro a dezembro de 2021.

## Informações Adicionais

Em relação à **cobertura da Atenção Primária à Saúde**, descreve-se que em dezembro de 2021 a cobertura registrada foi de 69,69%. Para o cálculo da cobertura da APS foi considerado no numerador o quantitativo de pessoas cadastradas pelas equipes de saúde da família (eSF) e equipes de atenção primária (eAP), financiadas pelo Ministério da Saúde na competência avaliada, sendo que no ciclo de dezembro de 2021 esse quantitativo de pessoas foi de 146.467.458. O denominador considerado no cálculo da cobertura foi de 210.147.125 pessoas, que corresponde à estimativa populacional calculada pelo IBGE referente ao ano de 2019. Em relação às eSF pagas pelo MS, no ciclo de dezembro de 2021, esse quantitativo foi de 47.278 equipes, já o número de eAP pagas pelo MS foi de 3.835, sendo que, deste total, 2.344 correspondem a eAP 20h e 1.491 eAP 30h. Cabe informar que diante da mudança no programa de financiamento da APS, o cálculo da cobertura da APS passou por alterações. Dessa forma, os dados de cobertura do ano de 2021 correspondem aos valores gerados por meio da utilização da nova fórmula de cálculo.

Com o Programa Previne Brasil (Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019), incentivou-se o repasse de recursos vinculado à materialização da responsabilidade das equipes de saúde da família e atenção primária pelo cadastro das pessoas, componente do pagamento de capitação ponderada, bem como pelo resultado e qualidade das ações de saúde realizadas, mensurado através dos indicadores do componente pagamento por desempenho. Dessa forma, pode-se identificar o aumento progressivo e expressivo do cadastro da população, o que demonstra o sucesso dessa iniciativa.

No período de implementação das mudanças previstas no Previne Brasil, alguns fatos importantes precisam ser considerados:

- a) A inclusão do cadastro das pessoas vinculadas às eAPs ocorreu após a definição das metas. Esse modelo de equipe não possuía identidade junto ao Identificador Nacional de Equipes (INE) no CNES, o que impossibilitava a sua medição. O que pôde ser feito apenas após atualizações no SCNES, e ajustes no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).
- b) O financiamento encontra-se em um momento de transição e os municípios estão se adaptando e têm surpreendido positivamente com a rápida evolução no cadastro de pessoas sob sua responsabilidade.

As alterações das regras de financiamento do componente de capitação ponderada, com a contínua aderência dos municípios ao Previne Brasil, contribuem para a superação da meta. Destaca-se a continuidade do crescimento da área de cobertura dialogando com o esforço dos municípios e Distrito Federal para a ampliação do cadastro de pessoas em eSF e eAP, motivada pelo início, na competência financeira setembro de 2021, da validação do custeio da Capitação Ponderada do Programa Previne Brasil considerando as pessoas efetivamente cadastradas nessas equipes, e não mais o equivalente a 100% do quantitativo potencial de cadastro, como vinha sendo realizado anteriormente. Registra-se que o custeio por capitação ponderada tem como principal objetivo ampliar o número de pessoas cadastradas no âmbito da APS, garantindo, desse modo, a assistência a um maior número de usuários. Nota-se, pela evolução dos números durante o ano de 2021, um estímulo significativo para a realização de ações de cadastramento e de aumento da cobertura da APS.

Em dezembro, o **Projeto Mais Médicos para o Brasil** alcançou 15.566 (85,34%) vagas ocupadas, distribuídas em 3.712 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O quantitativo de vagas preenchidas por profissionais médicos em dezembro de 2021, em relação ao montante de vagas disponibilizadas em cada estado e no Distrito Federal pelo PMMB, representa:

UF	Qtd. de vagas ocupadas no mês	% de vagas ocupadas no mês pelo quantitativo de vagas disponibilizadas do PMMB por UF
AC	174	102,35%
AL	198	84,98%
AM	542	101,88%
AP	109	83,85%
BA	1.484	86,18%
CE	1.290	91,04%
DF	80	60,15%
ES	410	79,61%
GO	616	86,15%
MA	726	93,32%
MG	1.176	81,50%
MS	211	93,78%
MT	227	87,98%
PA	774	90,85%
PB	341	86,33%
PE	883	89,55%
PI	327	92,37%
PR	886	84,70%
RJ	581	80,47%
RN	262	81,11%
RO	316	95,47%
RR	143	83,14%
RS	1.085	82,26%
SC	460	80,70%
SE	174	87,00%
SP	1.960	76,98%
TO	131	85,62%
<b>TOTAL</b>	<b>15.566</b>	<b>85,34%</b>

Trata-se de um programa dinâmico, no qual ocorrem desligamentos diários, tais como: fim de contrato, decisão da Coordenação em processo administrativo, interesse do profissional em participar de Residência Médica, aprovação em concurso público, motivos de saúde e outros. Deste modo, existem variações no quantitativo de profissionais alocados (enquanto existem médicos ocupando vagas, outros estão sendo desligados do Projeto).

Conforme a Lei n.º 13.958/2019, que institui o Programa Médicos pelo Brasil, em 2021 foram iniciadas as atividades que visam a substituição, gradativa, das vagas do Programa Mais Médicos. Em 31 dezembro de 2021 foi publicado, pela ADAPS, edital relacionado ao Programa Médicos pelo Brasil - PMpB, considerando a seleção de 4.057 bolsistas para formação na especialidade de medicina de família e comunidade e 595 tutores médicos.

Em 2021, 202.745 **gestantes realizaram 6 ou mais consultas pré-natal com o primeiro atendimento até 12ª semana** dentre as 582.304 gestantes identificadas, correspondendo a proporção de 34,82%.

No período de janeiro a dezembro de 2021, atingiu-se o percentual de 33,58%, representando 620.346 gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram **atendimento odontológico individual** com Equipes de Saúde Bucal. Conforme dados atualizados, no período de janeiro a dezembro de 2020, a **proporção de gestantes com atendimento odontológico** correspondeu à 19,12%, que

representou 338.941 gestantes com atendimento odontológico realizado entre as 1.772.740 acompanhadas pelas equipes homologadas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Em consulta ao CNES, tem-se credenciados 1.187 **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**, sendo 508 tipo I, 523 tipo II e 156 tipo III, alcançando 46,48% de cobertura populacional dos Centros e, na competência financeira de dezembro de 2021, 1.173 CEO receberam o incentivo financeiro federal de custeio. Cabe ressaltar que 616 **CEO estão aderidos à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD)**, sendo: 219 tipo I, 284 tipo II e 113 tipo III, significando que 51,89% dos Centros de Especialidades Odontológicas atualmente credenciados estão aderidos à RCPD. Na competência financeira de dezembro de 2021, 588 CEO aderidos à RCPD receberam o incentivo financeiro federal de custeio.

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. Ao final de 2021, foram alcançados 3.241 municípios com laboratórios credenciados, sendo que 3.216 receberam incentivos de custeio mensal do Ministério

Em relação à **Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde**, o valor apurado foi de 38,12%, que representa o número total de 80.128.817 pessoas cadastradas pelas equipes que atuam na atenção primária. Para o denominador, levou-se em consideração a estimativa populacional do IBGE para 2019 de 210.147.125. Na competência financeira de dezembro de 2021, foram pagas pelo MS 27.039 de equipes de Saúde Bucal (eSB), sendo: eSB 40h = 26.688; eSB 20h = 319; e eSB 30h = 32. Cabe destacar que a nova metodologia de cálculo da cobertura de saúde bucal na Atenção Primária considera a quantidade de pessoas cadastradas pelas equipes que atuam na atenção primária vinculadas às equipes de saúde bucal financiadas pelo Ministério da Saúde. Foi publicada Nota Técnica n.º 15/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS, de setembro de 2021, a qual esclarece que as eSB, que apresentem problemas no cadastro, mas que demonstraram estar em funcionamento, teriam até a competência CNES dezembro/2021 para regularizarem o cadastro, sob pena de serem descredenciadas. Percebe-se um esforço por parte dos gestores na regularidade das eSB vinculadas às equipes que atuam na Atenção Primária juntamente com a quantidade de pessoas cadastradas, repercutindo no aumento do resultado da meta e demonstrando o engajamento das gestões locais quanto ao acesso ao tratamento odontológico.

As **Unidades Básicas de Saúde da Família Fluvial (UBSFF)** são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFF), providas com ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender a população ribeirinha e as comunidades dispersas, cujo acesso se dá por meio fluvial. Considera-se UBSFF implantadas as unidades homologadas em portaria, com construção concluída e com recebimento de incentivo financeiro federal (pagas). Em dezembro de 2021, havia 32 UBSFF implantadas no país. Está em andamento a elaboração de normativa específica para tratar da suspensão de recurso das ações estratégicas, como a UBSFF, que até o momento obedecem às regras de suspensão estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Sobre a **implantação do serviço de atendimento psicossocial extra-hospitalar para o manejo de situações agudas** informa-se que está em discussão a elaboração de proposta de modelo do serviço para nortear o atendimento psicossocial extra-hospitalar. Serão considerados dois critérios para priorização das capitais que terão o serviço implementado, que são: 1 - Capitais das Unidades Federação (UF) com as maiores taxas de suicídio e; 2 - Capitais das UF com o maior número de registros de atendimento do procedimento 0301080291 – Atenção a Situação de Crise pelos CAPS. Até o momento, foram identificadas 21 UF (RS, SC, PI, MS, AC, TO, PR, RO, RR, GO, MG, AP, MT, CE, SP, MA, SE, RJ, BA, PA e PE) com a possibilidade de implantação do serviço. Ressalta-se que caberá ao gestor a solicitação e a pactuação local. Para a implantação desses serviços, cujas características são de maior complexidade, são necessários pré-requisitos como local e estrutura física adequadas, profissionais capacitados, entre outros.

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégias para sensibilização e mobilização dos gestores locais por meio da elaboração de documentos técnicos para subsidiar o manejo de quadros clínicos agudos nos serviços extra-hospitalares, com o propósito de fortalecer equipes e favorecer os processos de pactuação junto aos municípios e estados.

Em 2021, a **proporção de atendimentos a dependentes de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** foi de 0,29%, sendo 53.661 atendimentos para pessoas que fazem uso abusivo de álcool entre os 18.824.501 atendimentos ambulatoriais. Os dados de 2021 serão fechados ao final de 2022. Conforme dados atualizados, essa proporção foi de 0,21%, em 2020, sendo que o número de atendimentos ambulatoriais em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para pessoas que fazem uso abusivo de álcool correspondeu a 27.105 e o total de atendimentos ambulatoriais em CAPS foi de 12.952.854.

De acordo com a Lei n.º 14.284/2021, que criou o Programa Auxílio Brasil e revogou o **Programa Bolsa Família (PBF)**, e o Decreto n.º 10.852/2021, que regulamenta o Programa Auxílio Brasil, as condicionalidades de saúde em participantes no novo programa permanecem as mesmas do PBF. Conforme disposto no art. 43 da Lei n.º 14.284/2021, os normativos infralegais, como portarias, instruções normativas, notas técnicas, que disciplinam o Programa Bolsa Família, no que forem compatíveis com a Lei, permanecem em vigor até que sejam reeditados. O art. 83 do Decreto n.º 10.852/2021 dispõe que para fins de transição do Programa Bolsa Família para o Programa Auxílio Brasil, as famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família no mês anterior à sua extinção serão migradas para o Programa Auxílio Brasil. Essa continuidade permite a manutenção do monitoramento da meta que trata da cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde.

O **Programa Auxílio Brasil** é um programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, no qual o recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público nas áreas de saúde, educação e assistência social. Os beneficiários do programa são acompanhados na Atenção Primária no conjunto das condicionalidades de saúde, que são: estado nutricional de crianças e mulheres, situação do calendário vacinal de crianças menores de sete anos, e, caso a mulher esteja gestante, data da última menstruação (DUM) e situação de acesso ao pré-natal. A cada ano são realizados dois acompanhamentos, um por semestre/vigência.

No que se refere ao acompanhamento, na Atenção Primária, dos beneficiários do Programa Bolsa Família, que foi substituído pelo atual Programa Auxílio Brasil, com perfil saúde nas condicionalidades de saúde, informa-se que o número de indivíduos a serem acompanhados na 2ª vigência de 2021 foi de 25.785.490, destes, foram acompanhados 17.991.990 indivíduos, representando 69,78%.

Considerando a redução da cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde nas últimas vigências, especificamente em crianças, bem como a redução de atendimentos de puericultura e registros de vacinação em dia no SISAB; e também a necessidade de intensificar as ações de atenção nutricional às gestantes e crianças beneficiárias do PBF diagnosticadas com má nutrição, no âmbito da Portaria n.º 894/2021, o Ministério da Saúde orientou que as Secretarias Municipais de Saúde retomem o acompanhamento obrigatório das condicionalidades de saúde para todos os beneficiários com perfil saúde na 2ª vigência de 2021.

Em 2021, conforme dados preliminares registrados no SISCAN, o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um **exame citopatológico** de rastreamento foi de 4.860.591. O total da população feminina na faixa etária (número médio) considerado para o cálculo do resultado da meta é 14.455.676. Está em andamento a elaboração de protocolo clínico e de um programa de capacitação voltados à qualificação de ações de detecção precoce e rastreamento do câncer do colo do útero. Destaca-se que o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento foi de 3.179.195, em 2020, conforme dados atualizados. O total da população feminina na faixa etária representou 14.292.054.

Em 2021, conforme dados preliminares registrados no SISCAN, o número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com **realização de mamografias** de rastreamento foi de 1.676.283. O total da população feminina na faixa etária (número médio) considerado para o cálculo do resultado da meta é 8.019.575. Está em andamento a elaboração de protocolo clínico e de um programa de capacitação voltados à qualificação de ações de detecção precoce e rastreamento do câncer de mama. Registra-se que o número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de

rastreamento foi de 1.168.602, em 2020, conforme dados atualizados. O total da população feminina na faixa etária representou 7.927.859.

Em 2021, dados preliminares sobre **óbitos maternos** totalizaram 2.787 registros, segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre o número de 2.600.261 registros de Nascidos Vivos em mães residentes, considerando a última atualização dos dados das bases do SINASC e SIM. Cabe esclarecer que o fator de correção se refere à metodologia de estudos aplicada e divulgada pela SVS, que tem como objetivo ajustar e estimar o número de óbitos maternos registrados e não registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS), identificando e corrigindo subnotificações e imprecisões, caso sejam necessários. É realizada por meio de estudos especiais de pareamento dos conjuntos de declarações de óbito feminino (DO) registradas por médicos e aquelas obtidas com o resgate de dados do SIM/MS. O Ministério da Saúde vem realizando ações para a qualificação da atenção às gestantes e puérperas, como a publicação das Portarias n.º 2.222/2020 e n.º 731/2021 que trata do acompanhamento das gestantes e Puérperas na APS e o Zero Morte Materna por Hemorragia.

Entre janeiro e dezembro de 2021 foram registrados 16.132 **óbitos neonatais** no SIM. Para além das diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde para qualificação dos cuidados no pré-natal, puerpério e cuidados com o recém-nascido, durante a pandemia de covid-19 houve a publicação da Portaria n.º 3.186, de novembro de 2020, que visa aquisição de equipamentos para reorganização do processo de trabalho e qualificação do cuidado e assistência nos estabelecimentos de saúde que prestam assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas. Além disso, realizou-se cinco cursos na modalidade à distância - EAD, sendo quatro de capacitação de tutores na Atenção Hospitalar, com 143 tutores capacitados, e um curso de sensibilização do Método Canguru, com a participação de 2.249 alunos.

Conforme dados preliminares do SIM, em 2021 foram registrados 13.356 **óbitos por lesão autoprovocada – suicídio**, entre a população total residente no ano 2020 (211.755.692), o que representa 6,3 casos por 100.000 habitantes. Está sendo elaborada uma linha de cuidado para atendimento às pessoas com quadros agudos de depressão.

No que diz respeito ao **percentual de pessoas com diabetes que tiveram o exame hemoglobina glicada avaliado na Atenção Primária à Saúde**, menciona-se que, segundo os dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab), no ano de 2021, das 11.871.686 pessoas com diabetes (cadastradas e/ou consultadas) na Atenção Primária à Saúde (APS), 1.028.749 (8,66%) tiveram o exame de hemoglobina glicada avaliado nos últimos 12 meses.

Em processo de qualificação da extração dos dados, foi identificado que havia duplicatas nas informações apresentadas no primeiro quadrimestre (janeiro a abril) de 2021. Assim, no primeiro quadrimestre de 2021, com as correções de banco realizadas, das 11.064.737 pessoas com diabetes (cadastradas e/ou consultadas) na Atenção Primária à Saúde (APS), 5,77% (638.368) tiveram o exame de hemoglobina glicada avaliado nos últimos 12 meses.

A linha de cuidado voltada à qualificação da atenção à diabetes mellitus foi elaborada e está em trâmite para ser implementada. Encontram-se em andamento a elaboração do manual com diretrizes clínicas para atenção à diabetes mellitus e a elaboração do programa de qualificação voltado à prevenção e cuidado à diabetes mellitus.

Cabe mencionar ainda que, no período de janeiro a dezembro de 2021, foram realizados 3.415.200 **atendimentos por problema ou condição específica de obesidade** de um total de 124.035.778 atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde, registrados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).

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

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

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

Quadro 34 – Resultados PAS: Objetivo 2

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1. Alcançar 50% de macrorregiões de saúde com oferta de reabilitação concomitante nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual.	Percentual de macrorregiões de saúde com oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual.	Percentual	38%	41%	42%	41,80%	8535 (0004) 8585 (0000)
2. Alcançar 70% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal – TAN.	Percentual de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal – TAN.	Percentual	40%	26,80%	40%	39,70%	8535 (0004)
3. Alcançar 10 milhões de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos.	Número de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos.	Unidade	7.552.115	6.722.265	8.391.239	7.661.391	21CD (0001) 8535 (0004) 8585 (0000)

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
4. Ampliar para 60% o número de crianças nascidas com cardiopatia congênita operadas no primeiro ano de vida.	Percentual de crianças nascidas com cardiopatia congênita operadas no primeiro ano de vida.	Percentual	42%	31,27%	43,68%	26,14% <sup>30</sup>	8585 (0005)
5. Ampliar para 60% a cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com 2 anos de idade.	Percentual de crianças com doença falciforme com 2 anos de idade que realizaram o exame doppler transcraniano.	Percentual	30%	14,60%	40%	21,99%	6516 7690 8535
6. Alcançar 70% 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	60%	58%	63%	60,70%	6516 8585
7. Reduzir para 1,54 a frequência de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B.	N.º de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B por paciente/ano.	Razão	2,83	2,76	2,4	2,92	4295
8. Ampliar para 46,7 o índice de transplantes de órgãos sólidos realizados/por milhão de população (pmp).	Índice de transplantes de órgãos sólidos por milhão de população (pmp).	1/1.000.000	43,60	35,60	35,60	34,60	20SP
9. Alcançar 15.954 leitos de terapia intensiva adulto habilitados para o SUS.	Número de Leitos de UTI adulto habilitados ao SUS.	Unidade	14.620	15.094	15.065	15.528	8585
10. Ampliar para 54% a admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares e serviços de urgência nos Serviços de Atenção Domiciliar.	Percentual de admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares e serviços de urgência nos Serviços de Atenção Domiciliar.	Percentual	52%	35%	48%	59,20% <sup>31</sup>	8585
11. Alcançar 221.000 crianças atendidas anualmente pela Rede de Bancos de Leite humano.	Número de crianças atendidas por ano.	Unidade	195.000	211.857	200.000	237.717	8305 21BF

<sup>30</sup> Os dados são referentes ao período de janeiro a novembro de 2021.

<sup>31</sup> Os dados são referentes a competência outubro de 2021.



## Informações Adicionais

Como estratégia para promover a universalidade e integralidade da atenção, a equidade do acesso, os **Serviços Especializados em Reabilitação** atuam com vistas a qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais, sendo ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Visando ampliar o acesso à RCPD em tempo oportuno, em 2021, 49 das 117 macrorregiões de saúde estavam com oferta de reabilitação concomitante nas quatro modalidades - Auditiva, Física, Intelectual e Visual - o que corresponde a 41,8% das macrorregiões de saúde do país. Isso representa um alcance de 99,5% da meta prevista de 42% para 2021, demonstrando, portanto, uma ampliação do acesso à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD) de 0,8% em relação ao mesmo período de 2020. A finalização da identificação de vazios assistenciais, em dezembro de 2020, possibilitou iniciar a indução e priorização de propostas de equipamentos e habilitação dos serviços. Viabilizou, ainda, as demandas e as propostas de investimentos para aquisição de equipamentos e obras de ampliação e reforma para qualificar os atendimentos de reabilitação, incluindo os cuidados pós-covid-19. Para impulsionar a execução desta meta, o Ministério da Saúde investiu esforços para a qualificação dos serviços já existentes por meio do financiamento de obras de construção, reformas e ampliações; aquisições de equipamentos; e habilitação de Serviços de Reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual.

Em dezembro de 2021, o quantitativo das obras de construção de Centros Especializados em Reabilitação (CER II, III e IV) demonstrou a seguinte situação: 15 obras encontram-se em Ação Preparatória; duas obras estão paralisadas; 13 obras estão em execução; e sete obras foram concluídas. Quanto às propostas de investimento voltadas para a qualificação dos serviços que integram a RCPD informa-se que: I) Reforma: quatro obras encontram-se em Ação Preparatória; uma obra está paralisada; duas obras estão em execução; e uma obra foi concluída; II) Ampliação: três obras encontram-se em Ação Preparatória; uma obra encontra-se paralisada; três obras estão em execução; e duas obras foram concluídas. No que concerne a habilitação de serviços: cinco propostas tiveram portaria de habilitação publicada no DOU, cinco propostas foram aprovadas no mérito e aguardam providências quanto à publicação de portaria de habilitação no DOU, 37 propostas encontram-se em análise de mérito e 50 propostas foram rejeitadas por não atendimento à diligência ou decurso de prazo. Devido à Emergência de Saúde Pública causada pela pandemia da covid-19, os gestores municipais vêm enfrentando dificuldades para a contratação de equipes para atuação nos serviços de reabilitação, além dos impasses na formulação de novos projetos de obras, na execução das obras em andamento, bem como nos processos de aquisição de equipamentos. No entanto, o Ministério da Saúde (MS) vem acompanhando esses municípios e emitindo atos normativos com diretrizes para orientar os gestores, monitorando as propostas por meio dos sistemas oficiais e da articulação interfederativa, visando minimizar o impacto desses entraves no momento atual.

Quanto à **cobertura da Triagem Auditiva Neonatal – TAN**, sua ampliação é essencial para qualificação da saúde neonatal, uma vez que possibilita a detecção precoce das deficiências auditivas e o acesso ao diagnóstico e a reabilitação em tempo oportuno, com vistas a melhoria da funcionalidade e da participação social do indivíduo. Em 2021 houve o alcance de 39,70% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no país, o que corresponde à 99,25% da meta prevista de 40% para 2021. Atualmente, há 1.209 estabelecimentos que realizam o registro de procedimentos de Emissões Otoacústicas no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Desse total, 209 são novos estabelecimentos que não apresentaram registro em 2020. Como estratégia para expandir o acesso à TAN, o Ministério da Saúde tem buscado a qualificação dos estabelecimentos que realizam TAN. Para tanto, foi realizado o mapeamento e a priorização das maternidades elegíveis a serem equipadas no exercício de 2021 para oferecer a Triagem Auditiva Neonatal. No exercício de 2021 foram elegidos 139 estabelecimentos. Desses, 54 tiveram propostas para aquisição de equipamentos aprovadas e empenhadas, das quais 14 propostas tiveram pagamento total neste exercício. Importante destacar que das 139 maternidades elegíveis, 85 foram inviabilizadas, por não atendimento aos critérios para recebimento do recurso de investimento; por desistência do gestor/entidade; ou indisponibilidade

orçamentária. No tocante às propostas aprovadas em anos anteriores: uma foi totalmente paga, 32 foram pagas parcialmente neste exercício fiscal e 57 aguardam pagamento. Destaca-se que, em relação à competência anterior, 20 propostas tiveram o convênio anulado ou prazo de execução expirado, não estando passíveis de pagamento. Além disso, o Ministério da Saúde tem envidado esforços para promover o adequado registro de dados, nos sistemas de informação em Saúde do SUS, sobre a realização dos procedimentos da TAN. Neste sentido, foi publicada a Portaria Saes/MS n.º 924, de 14 de setembro de 2021, que inclui e altera procedimentos relacionados à Triagem Auditiva Neonatal na Tabela SUS, especificamente quanto à criação de procedimento de Reteste dos procedimentos de Emissões Otoacústicas Evocadas e Potencial Evocado Auditivo destinados ao diagnóstico da deficiência auditiva. Frente ao cenário epidemiológico decorrente da pandemia causada pelo novo Coronavírus e os protocolos adotados pelos serviços de saúde para atender as especificidades causadas pela Emergência de Saúde Pública, a realização e registros dos testes da TAN podem sofrer impactos. Desse modo, o MS tem empreendido esforços para ofertar apoio técnico às Unidades Federadas, além de aperfeiçoar, de forma contínua, o monitoramento da produção dos serviços.

No que se refere à produtividade dos serviços de reabilitação, no período de janeiro a novembro de 2021, houve o alcance de 7.661.391 **procedimentos de concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção não cirúrgicos (OPM)** nas modalidades Auditiva, Física, Visual, em gastroenterologia e em urologia, conforme registros disponíveis no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Este resultado representa o alcance de 91,30% da meta prevista para 2021, o qual demonstra ampliação da oferta de serviços da atenção especializada e, se comparado ao ano de 2020, houve uma ampliação 12,25%. É importante destacar que os dados são disponibilizados a cada dois meses. Destaca-se que para impulsionar os resultados desta meta, a área técnica buscou qualificar as ações de monitoramento e apoio interfederativo para aprimorar os registros dos procedimentos de concessão de OPMs no SIA/SUS. Além disso, elaborou-se estratégias para ampliar o número de serviços de reabilitação que dispensam OPM no SUS. Desse modo, até dezembro de 2021, foram priorizados para habilitação os estabelecimentos localizados nas regiões de vazios assistenciais, que sejam referência para concessão de OPM em pelo menos uma modalidade auditiva, física ou visual. Também foi realizado um relatório situacional das necessidades de qualificação das oficinas ortopédicas em consonância com os Planos de Ação já enviados pelos entes federados, em que foram identificados os pleitos prioritários para inclusão das propostas de aquisição de equipamentos e materiais permanentes no exercício fiscal. Quanto às propostas para **qualificação das Oficinas Ortopédicas**, informa-se: i) **Reforma**: quatro obras encontram-se em Ação Preparatória, uma obra encontra-se paralisada; e uma está em cancelamento; ii) **Ampliação**: duas obras estão em Ação Preparatória; iii) **Aquisição de Equipamentos**: no exercício de 2021, quatro propostas foram aprovadas e formalizadas, das quais duas foram pagas e duas tiveram empenho total. No tocante às propostas aprovadas em anos anteriores: seis propostas foram pagas parcialmente neste exercício fiscal, 11 propostas foram pagas parcialmente nos exercícios anteriores e duas aguardam pagamento total. Referente às **construções de Oficinas Ortopédicas**, neste ciclo monitorado constam 10 em ação preparatória, sete obras em execução, uma em readequação, duas em processo de cancelamento e duas foram canceladas. Outrossim, em decorrência da emergência de saúde pública de importância internacional devido a Infecção Humana pelo covid-19, os gestores locais e serviços de reabilitação vêm enfrentando dificuldades na dispensação e adaptação de OPMs, bem como na sua aquisição. No entanto, o Ministério da Saúde vem acompanhando esses municípios e emitindo atos normativos com diretrizes para orientar os gestores, visando minimizar o impacto desses entraves no momento atual.

No que se refere à **Cardiopatía Congênita**, de janeiro a novembro de 2021, 26,14% das crianças nascidas com cardiopatía congênita foram operadas no primeiro ano de vida, o que corresponde a 2.401 crianças operadas. Enfatiza-se que seguem incompletos os dados referentes ao ano de 2021 e sujeitos a alterações os dados relativos aos anos de 2019 e 2020. Isso se dá em razão dos prazos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) para o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), que, via de regra, permitem o processamento do atendimento prestado em até três competências da sua data de realização, e flexibilizam em três competências adicionais em caso de uma primeira glosa do procedimento. Além disso, não é incomum que pequenas alterações sejam feitas nos sistemas de

informações para além dessa janela de seis meses, em razão de ajustes solicitados pelos gestores de saúde. Diante disso, apresenta-se a atualização dos dados do ano de 2019, no qual demonstra o índice de 32,54% das crianças nascidas com cardiopatia congênita que foram efetivamente operadas no primeiro ano de vida, representando 3.030 crianças operadas de 9.311 estimadas para o ano. Também, foi proposto a mudança do ano de índice de referência dessa meta que passaria de 2018 para o ano de 2019, anterior ao período de vigência do PNS. Em 2020, 31,27% das crianças nascidas com cardiopatia congênita foram operadas, o que corresponde a 2.891 crianças operadas das 9.243 estimadas para o período. Quando os últimos 11 anos (2010 a 2020) são analisados, há um incremento de mais de 12% no número de crianças menores de um ano de idade que passaram por cirurgia cardiovascular pediátrica ainda no primeiro ano de vida. Ressalta-se que essas crianças não necessariamente tinham alguma cardiopatia congênita; tais procedimentos realizados podem ter tido como fato originador outro agravo que não uma anomalia congênita, embora se admita que isso corresponda a uma fração insignificante dos casos. Com o objetivo de melhorar a qualidade das informações sobre cardiopatia congênita, o MS vem realizando melhorias na plataforma de informações que gerou alterações nos índices dos últimos anos e que podem impactar na necessidade de rever a perspectiva de se alcançar as metas estabelecidas no plano para os próximos anos.

Ademais, é importante acrescentar que, diante do contexto atual da pandemia de covid-19, que vem prejudicando a realização das cirurgias, o Ministério da Saúde tem elaborado estratégias para reduzir os impactos para o alcance da meta, o que incluiu a articulação junto ao Instituto Nacional de Cardiologia, hospital de referência deste Ministério nos aspectos ligados à saúde cardiovascular, com o objetivo de destacar a relevância da meta e pactuar com estados, Distrito Federal e municípios ações de qualificação da rede nacional de serviços vocacionados à cardiologia pediátrica, em especial de modo a impulsionar a realização das cirurgias. Em junho de 2021 o MS lançou, no Instituto Nacional de Cardiologia (INC), no Rio de Janeiro/RJ, o Programa RENASCE, com vistas a melhor atender crianças com doenças cardiovasculares congênitas no Brasil. Por meio do Programa, que ainda está em fase de estruturação, quatro sociedades médicas e sete centros especializados atuarão integrados ao INC. São eles: a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC); a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular; a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI); a Sociedade Brasileira de Pediatria; Hospital do Coração (SP); Instituto do Coração (SP); Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP); Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (DF); Instituto Dante Pazzanese (SP); Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (PE); e Hospital do Coração de Messejana (CE). Essa união de forças vai permitir o desenvolvimento de ações estruturantes em toda a rede cardiovascular especializada do país, composta, atualmente, por 67 unidades habilitadas pelo Ministério para realizar cirurgias cardiovasculares pediátricas. A iniciativa também vai possibilitar a capacitação de profissionais de saúde que atuam no cuidado das crianças, com cursos e outras ações educativas. A Portaria Saes n.º 902, de 9 de setembro de 2021, publicada no Boletim de Serviço n.º 55, edição extraordinária, ano 36, instituiu a Câmara Técnica Assessora (CTA) do Programa RENASCE, de caráter técnico-científico, consultivo, sigiloso e educativo, de natureza interinstitucional e multiprofissional, de modo a contribuir com as atividades técnicas e desenvolvimento do Programa e em matérias estratégicas de interesse da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), oferecendo subsídios ao aperfeiçoamento, integração e qualificação da rede de assistência às crianças com cardiopatia congênita no SUS. Além do Daet/Saes e do INC, a CTA do Programa contará com a Saes, a Saps, representações de sociedades de especialistas e os sete hospitais de referência do SUS em cardiologia pediátrica mencionados; que deverão pactuar ações de formação e capacitação de médicos e equipes multidisciplinares, discutir sobre medidas contínuas e efetivas de telemedicina e propor bases para a qualificação da gestão da rede nacional de cardiologia pediátrica. O Daet/Saes tem estado em articulação regular com o INC com vistas a definir os eixos da estratégia do Programa. O Programa RENASCE e a atuação da respectiva CTA configuram estratégia que seguramente fortalecerá a implementação da presente meta que compõe o PNS.

Em 2021, a **cobertura do exame doppler transcraniano** foi 21,99%, sendo dados parciais sujeitos a alterações. Os índices de cobertura dos anos de 2018, 2019 e 2020 foram atualizados e correspondem, respectivamente: 25,05%, 28,15% e 14,60%. Comparado ao ano de 2020, portanto, houve um aumento de 7,39 pontos percentuais na cobertura do exame em 2021. Em comparação com ano anterior, ainda,

houve ampliação da cobertura nas seguintes unidades federadas: BA, MA, ES, RJ, SP, PR, RS e SC. As regiões nordeste, sudeste e sul apresentaram ampliação de 5,59, 10,37 e 19,81 pontos percentuais na cobertura, respectivamente. A meta de alcançar 40% das crianças no ano de 2021 foi atingida e ultrapassada na região sul do país: 41,30% das crianças fizeram o exame conforme preconizado.

Com objetivo de impulsionar os resultados dessa meta, foram realizadas diversas estratégias: a) realizou-se novas reuniões técnicas com estados e municípios no intuito de estabelecer estratégias para qualificar o monitoramento de crianças diagnosticadas com doença falciforme na triagem neonatal de modo a garantir sua entrada na atenção especializada e o acesso ao exame ecodoppler transcraniano, com destaque para os municípios do estado da Bahia, UF de maior incidência e prevalência da doença falciforme; b) em virtude do dia 27 de outubro, Dia Nacional de Luta pelos direitos das pessoas com doenças falciformes, a área técnica de doença falciforme (DF) participou de audiência pública na Assembleia Legislativa de São Paulo (Alesp) promovida por associações de pacientes. Foram apresentados, dentre outros, os dados de cobertura do exame ecodoppler, bem como fornecidas orientações aos pais e responsáveis sobre a importância da realização do exame; c) participação no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, em que se apresentou aos médicos hematologistas e hemoterapeutas de todo país a realidade nacional acerca da cobertura do exame e salientou-se sobre a necessidade de empreender esforços conjuntos para ampliar e qualificar a atenção às pessoas com DF, especialmente as crianças.

Para alcançar a meta apresentam-se como dificuldades: i) os pacientes com doença falciforme (DF) compõem grupo de risco para infecção respiratória pela covid-19, que pode causar hipóxia, desidratação ou acidose, desencadeando crise dolorosa; ii) a covid-19 pode provocar a síndrome torácica aguda, importante causa de internações e óbitos em pessoas com DF; iii) a asplenia funcional, esplenectomia, a diminuição da imunidade, o risco aumentado de infecções, a hipertensão pulmonar e a doença renal, afecções comuns em pessoas com DF, podem significar risco aumentado para covid-19; e iv) a inexistência de imunizante aprovado para a faixa etária de crianças com doença falciforme de 2 anos de idade. Diante desses desafios, a área técnica recomendou o espaçamento de consultas sempre que possível, conforme as condições clínicas do paciente. As unidades federadas, por sua vez, optaram também pelo adiamento ou cancelamento de consultas e exames eletivos visando proteger pacientes e profissionais, o que impactou sobremaneira a cobertura do exame ecodoppler transcraniano desde o advento da pandemia.

Em 2021, foi alcançado o percentual de 60,70% de recém-nascidos vivos com **coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida**, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN. Esse resultado representa um alcance de 96,3% da meta prevista para esse ano, que era de 63%. Apesar desse resultado positivo, não foi possível alcançar 100% da meta prevista, devido aos impactos provocados pela pandemia de covid-19, uma vez que a maior parte dos estados e o Distrito Federal relataram problemas como o aumento do número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho acima do período preconizado pelo Ministério da Saúde; diminuição na disponibilidade de profissionais de saúde; redução da oferta de unidades básicas de saúde para a coleta do teste do pezinho; falta de adesão ao tratamento dos recém-nascidos com diagnóstico positivo para alguma das doenças do escopo do programa. Com relação ao SISNEO centralizador, os testes realizados foram promissores e para os próximos ciclos, sete estados iniciarão o uso do ambiente de testes para os ajustes finais por parte do Datasus. Em maio de 2021, foi sancionada, pelo Governo Federal, a Lei nº 14.154, que estabelece um rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho. Para atender aos requisitos da referida Lei foi elaborado um plano de ação e as etapas desse processo de ampliação do PNTN estão em andamento.

Foi realizado o projeto de avaliação econômica comparativa entre o modelo centralizado e distribuído de realização dos testes de triagem neonatal. O objetivo desse projeto é subsidiar tecnicamente o Ministério da Saúde sobre o melhor modelo para a nova regulamentação do PNTN, em atendimento à Lei n.º 14.154/2021. Os resultados obtidos nesse estudo de avaliação econômica irão auxiliar na Análise de Impacto Regulatório para a construção da nova regulamentação do PNTN, em cumprimento ao Decreto n.º 10.411/2020, que está em curso.

Em 2021, a **frequência de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia** foi de 2,92 eventos por paciente. O índice de dezembro de 2020 mostra uma frequência de 2,76 e, ao comparar com

a informação de dezembro de 2021, os registros indicam aumento dos eventos hemorrágicos. Destaca-se que esta meta mede a redução de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B, portanto quanto menor o índice de eventos melhor. A avaliação realizada é pautada na frequência dos dados quantitativos, por tipos de evento hemorrágico (trauma, hemartrose, hematoma muscular, sangramento intracraniano, sangramento da mucosa e outros), em pacientes com Hemofilia A e B, por categoria de tratamento (ambulatorial, continuidade e hospitalar), por UF e região, mês, Brasil, 2021. Os dados analisados são oriundos das informações inseridas no sistema Hemovida Web Coagulopatias (HWC) pelos Serviços da atenção aos pacientes com doenças hemorrágicas hereditárias, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Os registros acerca da terapêutica para pacientes com doenças hemorrágicas hereditárias são realizados com a indicação de entrega de doses de medicamentos para tratar casos com diagnóstico de Hemofilia A e B, que muitas vezes usam a terapia em âmbito domiciliar, conforme preconiza as publicações do Ministério da Saúde sobre o tema. Portanto, quando os serviços dos estados fazem registros da baixa do medicamento, quando das retiradas das doses pelos pacientes, em categorias diversas daquelas que se enquadrariam na situação real, isso pode comprometer o dado e causar viés na informação. Para sanar esse problema, a área técnica tem orientado os serviços de referência dos estados acerca da necessidade de se ter registros mais qualificados no ambiente do Hemovida Web Coagulopatias (HWC), visando expressar a realidade do acesso ao tratamento desses pacientes. Além disso, realizou-se o alinhamento das ações entre a gestão federal e estadual relativas a saúde dos pacientes com coagulopatias, com ênfase das informações registradas pelos entes estaduais no Sistema Hemovida Web Coagulopatias (HWC), considerando a realidade da dispensação dos medicamentos pelas suas categorias e motivos de infusão adequados a cada tratamento.

Ressalta-se que o problema gerado pela pandemia do covid-19 acarretou as suspensões de cirurgias eletivas, de atendimentos ambulatoriais de rotina, além das dificuldades de os pacientes com doenças hemorrágicas hereditárias realizarem os exames de atualização, necessários ao tratamento profilático, de imunotolerância e outros. O que pode ter relação com o aumento da frequência dessas hemorragias. Para superar e/ou minimizar a situação de risco trazida pelo Coronavírus, a área técnica emitiu Nota Informativa aos serviços que fazem atendimento a esses pacientes, contendo orientações sobre o Coronavírus em relação as doenças hemorrágicas hereditárias. Em dezembro de 2021, o Manual de Diagnóstico e Tratamento de Inibidor em pacientes com Hemofilia Congênita entrou em consulta pública com previsão de publicação com o encerramento para janeiro/2022. No dia 8/12/2021, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec recomendou, por unanimidade, a atualização do Protocolo de Uso da Profilaxia Primária para Hemofilia Grave. Em 2021 foi publicada a Portaria n.º 1.114, de 16 de novembro, que “Redefine o Protocolo de Uso de Indução de Imunotolerância para Indivíduos com Hemofilia A e Inibidor” e publicado o protocolo do uso do Emicizumabe. As Visitas Técnicas de Avaliação e Monitoramento devido à Pandemia de COVID 19 estão previstas para 2º semestre de 2022. A segunda etapa da pesquisa: Fatores Genéticos em Coagulopatias (Hemominas - MG) foi entregue em novembro de 2021. No Estudo “avaliação multiprofissional das crianças com hemofilia em protocolo de profilaxia primária”, que está sendo desenvolvido pela equipe multiprofissional do HEMEPAR, serão envolvidas 50 crianças que passarão por avaliação: farmacocinética, hematológica, de adesão, de qualidade de vida, fisioterápica – HJHS, PedHal -, da arquitetura muscular e articular utilizando ressonância magnética, com publicação prevista para 11/2022.

No período de janeiro a dezembro de 2021, foram realizados 7.327 **transplantes de órgãos sólidos**, sendo 34,60 o índice de transplantes de órgãos sólidos por milhão de população (pmp). Em 2021 a pandemia do novo coronavírus continuou impactando no processo de doação e transplantes fazendo com que os números registrassem queda. Isto deve-se, por exemplo, à suspensão das cirurgias eletivas de transplantes de córnea e outros transplantes eletivos de tecidos humanos. Os transplantes de órgãos também foram afetados devido à necessidade de remanejamento de áreas hospitalares para atendimento exclusivo a pacientes acometidos por covid-19, incluindo centros cirúrgicos e leitos de terapia intensiva. Diante deste contexto, o Ministério da Saúde adotou diversas estratégias para minimizar o impacto da pandemia na realização dos transplantes, tais com a publicação de notas para orientar estados e municípios na adequação dos protocolos dos serviços prestados, tais como: Nota Técnica n.º 80/2020-CGSNT/DAET/Saes/MS, que estabeleceu critérios técnicos para gerenciamento do

risco sanitário relacionado à covid-19; Nota Técnica n.º 32/2021 -CGSNT/Daet/Saes/MS, com o objetivo de orientar as Centrais Estaduais de Transplantes e do Distrito Federal quanto à operacionalização da concessão de pontuação específica para casos de Ascite refratária, reconhecendo a gravidade da situação e atendendo melhor esses pacientes; Nota Técnica n.º 34/2020-CGSNT/DAET/Saes/MS, que altera os critérios técnicos para triagem de candidatos à doação de órgãos e tecidos e para manejo do paciente em lista de espera; e Nota Técnica n.º 36/2020-CGSNT/Daet/Saes/MS, que estabelece critérios técnicos para o gerenciamento do risco sanitário de células-tronco hematopoéticas (CTH) para fins de transplante convencional, e para o manejo de doadores e de receptores de CTH. Além disso, estão sendo realizadas reuniões periódicas com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) com a avaliação constante da situação nacional e as perspectivas das equipes transplantadoras no cenário de pandemia, bem como reuniões com as Centrais de Estaduais de Transplantes para avaliação das perspectivas locais para o retorno gradual das atividades de doação e transplantes.

Em 2021 foram 434 novos leitos de UTI adulto, totalizando **15.528 leitos de UTI adulto convencional disponibilizados** recebendo recursos financeiros do Ministério da Saúde. Importa ressaltar que houve solicitações de habilitações de leitos pelos gestores referente a 10 propostas (novas e reenviadas), dessas, 5 foram aprovadas e acrescentadas às 29 dos ciclos anteriores, totalizaram 34 propostas. A previsão inicial para 2021 era ampliar mais 445 novos leitos de UTI, no entanto, com a pandemia de covid-19, verificou-se a necessidade de adiantamento das habilitações, alcançando no final de 2020 a meta de 15.094 leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto. Esclarece-se que a solicitação para ampliação de leitos de UTI parte dos gestores de saúde locais (SES e SMS), após pactuação na CIB. O MS é demandado, homologando ou não a requisição dos Estados.

Os leitos de UTI excepcionais criados para atender a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) decorrente do novo Coronavírus, não são computados nessa meta, mas em uma meta específica incluída para dar destaque ao tema. Para tanto, em junho de 2021, a autorização de leitos exclusivos para covid-19 foi incluída como resultado intermediário do PPA (2020-2023). Mesmo não constando oficialmente no PNS (2020-2023), o MS vem informando periodicamente no RQPC e RAG a situação dos leitos de UTI adulto e pediátrico autorizados exclusivamente para tratar pacientes acometidos pela covid-19. De janeiro a dezembro de 2021, houve a autorização, com pagamento mensal e temporário, de forma gradativa, mediante solicitação do gestor local, de **26.155 leitos de UTI adulto e pediátrico, exclusivos para tratar pacientes acometidos pela covid-19**. No exercício de 2021, a autorização dos leitos de UTI covid-19 foi condicionada à avaliação técnica da requisição dos gestores, conforme entendimento das condições estabelecidas pela Portaria n.º 829, de 28 de abril de 2021 (vigente à época). Para considerar a possibilidade de aprovação dos pedidos, foram levados em conta o comportamento do vírus, a situação epidemiológica, e a rede assistencial disponível, devendo os leitos estarem prontos à utilização em estabelecimentos hospitalares do SUS. O custeio dos leitos de UTI covid-19 autorizados correspondeu a um valor de diária de R\$ 1.600,00, conforme definido na Portaria Saes/MS n.º 237, de 18 de março de 2020. Importante destacar ainda, que com o avanço da vacinação, e conseqüente queda na taxa de ocupação dos leitos de UTI covid-19, iniciou-se por parte dos Estados, uma demanda crescente por solicitação de cancelamento desta tipologia de leitos. Assim, considerando o levantamento realizado, de janeiro a dezembro de 2021 ocorreram solicitações de cancelamento, por parte dos gestores locais, em torno de 12.719 leitos, desse total, 2.350 leitos foram cancelados durante o ciclo de dezembro de 2021. Em 31 de dezembro de 2021, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 4.226, que dispõe sobre o procedimento de desmobilização e pagamento dos leitos de UTI covid-19.

Em 2021, foi alcançado 59,20% de **admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares e serviços de urgência nos Serviços de Atenção Domiciliar- SAD**, que caracteriza a desospitalização, tanto na fase pós quanto na pré-hospitalar. Esse resultado preliminar, correspondente a competência de outubro, mostra a execução da meta em 122,9% da meta prevista (48%) para 2021. Essa superação da meta pode ser justificada pela vigência da pandemia de Covid-19, quando as equipes do SAD/PMC tiveram como desafio manter de forma mais intensa as articulações com os demais serviços de saúde para adequado atendimento aos pacientes afetados pelo novo coronavírus. Dentre estes, um percentual significativo correspondeu a continuação do cuidado de

peças que necessitaram hospitalização, e com isto superando a meta prevista. Isso contribuiu para a integralidade do cuidado e para o aprimoramento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde (RAS) à pandemia, fortalecendo o cuidado domiciliar como importante porta de saída para hospitais e Urgências. A tendência para 2022 é manter elevada essa meta de desospitalização, pois apesar do declínio da pandemia após a grande cobertura vacinal alcançada no país, 245 novas equipes do SAD entraram em funcionamento em 2021.

Para a **Rede de Bancos de Leite Humano**, segundo informações do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, no período de janeiro a dezembro de 2021, o número total de receptores de leite humano (recém-nascidos) beneficiados pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil foi de 237.717, sendo: Sul (52.570), Sudeste (58.261), Norte (31.588) Nordeste (68.844) e Centro-Oeste (26.454). Os dados coletados no Sistema de Informação da rBLH ([www.rblh.fiocruz.br](http://www.rblh.fiocruz.br)), em 11/01/2022, são parciais e representam 118,90% da meta esperada para 2021.

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

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

Quadro 35 – Resultados PAS: Objetivo 3

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1. Alcançar 18 Unidades da Federação notificando, no mínimo, 90% de óbito materno em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidades da Federação notificando, no mínimo, 90% de óbito materno em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidade	15	8	10	6 <sup>32</sup>	20YJ
2. Alcançar 18 Unidades da Federação notificando, no mínimo, 80% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidades da Federação notificando, no mínimo, 80% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidade	15	9	10	3 <sup>33</sup>	20YJ
3. Alcançar 60% dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regionais e municipais com atuação satisfatória.	Percentual de Cerest regionais e municipais com atuação satisfatória.	Percentual	10%	15,3%	20%	56,28% <sup>34</sup>	20YJ
4. Alcançar 60% de municípios desenvolvendo ação de vigilância de qualidade da água para consumo humano.	Percentual de municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano.	Percentual	45%	44,61%	50%	47,18%	20YJ

<sup>32</sup> Houve muita flutuação desse indicador durante o ano, sendo o maior registro em julho, com 17 UF, e o menor em dezembro com 6 UF.

<sup>33</sup> Houve muita flutuação desse indicador durante o ano, sendo os maiores registros em julho e setembro, com 16 UF, e o menor em novembro com 2 UF.

<sup>34</sup> Resultado consolidado em dezembro de 2021 referente à apuração do segundo quadrimestre.



Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
5. Implantar em 60% dos municípios prioritários a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA).	Percentual de municípios prioritários que implantaram a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA).	Percentual	10%	0	20%	6,2% <sup>35</sup>	20YJ
6. Alcançar 90% dos resultados dos exames de casos suspeitos de sarampo liberados em até 4 dias, nas Unidades Federativas que não estejam em situação epidêmica. <sup>36</sup>	Proporção de resultados sorológicos de IgM para sarampo liberados em até 4 dias, nas Unidades Federativas que não estejam em situação epidêmica.	Percentual	75%	72%	80%	81%	20YJ
7. Aumentar para 77,5% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	76%	73,3%	76,5%	68,4% <sup>37</sup>	20YJ
8. Aumentar para 85% a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual	82%	80,8%	83%	76,8% <sup>38</sup>	20YJ
9. Aumentar para 50 mil ao ano o número de pessoas tratadas para hepatite C.	Número de pessoas tratadas para hepatite C ao ano.	Unidade	50.000	19.219	50.000	14.549 <sup>39</sup>	4370
10. Reduzir para, no máximo, 94.000 o número de casos autóctones de malária no Brasil.	Número absoluto de casos autóctones de malária.	Unidade	150.000	143.394	131.500	137.857	20YJ
11. Reduzir para 1.038 o número de casos novos de leishmaniose visceral (LV) nos municípios prioritários.	Número de casos novos de LV notificados nos municípios prioritários.	Unidade	1.298	565	1.298	429	20YJ

<sup>35</sup> Atualmente, 17 municípios dos 273 prioritários apresentam a VSPEA implantada.

<sup>36</sup> Em momento oportuno, a meta será adequada conforme critérios da OPAS/OMS pactuadas pelo MS, ou seja, 80% dos resultados liberados, não sendo necessário a exclusão dos estados em surto ativo.

<sup>37</sup> Dado apurado em 2020, referente ao ano de 2019, foi atualizado. Dado de 2021, referente ao ano de 2020, é parcial. A demora no registro do desfecho de tratamento no sistema de informação e as limitações apresentadas pela base atual disponível na rede Sinan, interferiram no resultado apurado.

<sup>38</sup> Dados parciais. Devido a questões operacionais e de sistema, o resultado final sempre é apurado em maio do ano seguinte.

<sup>39</sup> Dado preliminar, uma vez que a base de dado do SIA/SUS, para o ano de 2021, estará consolidada e disponibilizada pelo Datasus em abril de 2022.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
12. Reduzir, para menos de 750, o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela).	Número de óbitos pelas arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela.	Unidade	911	587	857	263	20YJ
13. Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela.	Percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas Penta, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela em crianças menores de 1 ano de idade.	Percentual	30%	15,1%	35%	10,79% <sup>40</sup>	20YE
14. Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo.	Número de casos autóctones confirmados de sarampo no Brasil.	Unidade	Até 7 mil	8.448	Até 5 mil	668	20YE
15. Alcançar 50% dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) com desempenho satisfatório.	Percentual dos CIEVS com capacidade satisfatória de monitoramento, alerta e resposta às emergências de saúde pública.	Percentual	20%	40,70%	30%	45,74%	20YJ
16. Adquirir e distribuir 100% de imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme programação anual.	Percentual de imunobiológicos distribuídos de acordo com a programação anual.	Percentual	100%	95,06%	100%	76,77%	4370
17. Realizar, em 2.000 comunidades rurais/especiais, ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Número de comunidades rurais/especiais atendidas com ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Unidade	750	736	1.100	1.583	20AF 20Q8
18. Realizar, em 1.000 municípios, ações de promoção e proteção da qualidade da água para o consumo humano.	Número de municípios com ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Unidade	600	369	550	762	20AF 20Q8

<sup>40</sup> Dados preliminares.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
19. Promover a implementação de ações de educação em Saúde Ambiental em 400 municípios com populações rurais em situação de risco e vulnerabilidade socioambiental e sanitária.	Número de municípios com ações de educação em Saúde Ambiental.	Unidade	100	131	200	227	6908
20. Atender 90% das demandas de apoio diagnóstico em emergências sanitárias em tempo oportuno.	Percentual de atendimento às demandas de exames de referência em tempo oportuno.	Percentual	80%	96,1%	85%	96,97%	8327

## Informações Adicionais

A **Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)** promove a qualidade de vida e reduz, controla ou elimina a vulnerabilidade e os riscos à saúde de populações expostas ou potencialmente expostas a agrotóxicos, por meio da adoção de medidas de prevenção de agravos e doenças, promoção da saúde, vigilância e assistência integral à saúde. A implantação da VSPEA nos municípios prioritários ocorre mediante a execução de três atividades: notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de casos de intoxicações exógenas por agrotóxicos; elaboração do plano de ação e a criação de um grupo de trabalho ou estrutura similar para discutir as ações da VSPEA. Em 2020, a divulgação da estratégia de trabalho aos estados e municípios foi impactada pela pandemia de covid-19, e pelo atraso da validação do indicador e da respectiva da meta junto ao Grupo Técnico de Vigilância em Saúde (GTVS). Para subsidiar a implantação e o desenvolvimento da VSPEA nos municípios prioritários, o Ministério da Saúde, em 2021, elaborou documentos orientativos sobre a temática, realizou Oficina de Trabalho, denominada “Orientações sobre Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos: atuação municipal”, bem como realizou assessorias técnicas nos estados do Maranhão, Mato Grosso, Acre, Bahia, Amazonas, Pernambuco, Goiás, Pará, Rondônia, Mato Grosso do Sul, Roraima, Ceará, Rio Grande do Sul, Espírito Santo, Piauí e Distrito Federal para discussão da operacionalização da VSPEA na esfera municipal. As estratégias adotadas culminaram em 17 municípios, dos 273 prioritários, com a VSPEA implantada, representando um alcance de 6,2% do total.

Dados consolidados de 2021, apontam que 47,18% dos municípios desenvolveram ações de **vigilância da qualidade da água para consumo humano**, ou seja, 2.628 municípios apresentaram, simultaneamente, dados de cadastro com informações de pelo menos 90% da população do município, e dados de controle e vigilância da qualidade da água para o ano de referência. Trata-se do resultado final do ano de acordo com dados extraídos dia 01/02/2022, data pactuada com os gestores do Programa Vigiagua nas SES e SMS para extração dos dados e cálculo dos resultados anuais. Com relação ao Distrito Federal, desde junho de 2021 passou-se a computar somente Brasília, como município, sem considerar as demais Regiões Administrativas (RAs) do DF como municípios. Dessa forma, o denominador utilizado é 5.570 municípios, conforme dados do IBGE. O Ministério da Saúde está implementando plano de auxílio aos estados com baixo desempenho com o objetivo de incentivá-los no desenvolvimento de ações do Vigiagua e possibilitar o atingimento da meta. O resultado de 2021 representa um incremento de 32 municípios quando comparado com o ano anterior. Ressalta-se que o resultado da meta não é cumulativo, em cada ano os municípios devem atualizar as informações referentes às formas de abastecimento para obter as informações de cadastro do respectivo ano de referência e inserir os respectivos dados de Controle e Vigilância referentes ao monitoramento da qualidade da água consumida pela população.

Com a pandemia de covid-19, as ações de vigilância da qualidade da água em vários municípios, considerando as normas estaduais e municipais de restrição de atividades, além da redução do quadro técnico das Secretarias de Saúde para a realização de atividades em campo por comporem grupos de risco para a covid-19. O MS orientou as Secretarias de Saúde dos estados e municípios a manterem as ações de Vigilância sem autorizar a flexibilização do monitoramento da qualidade da água pelas companhias de abastecimento, intensificando especialmente o monitoramento de cloro na água, considerando a sensibilidade do SARS-COV-2 e outros agentes patogênicos ao teor residual de cloro previsto na norma de potabilidade brasileira.

A **tuberculose** é uma doença infecciosa e de condição crônica, cujo tratamento que dura, para casos novos, no mínimo seis meses. O tempo considerado oportuno para registro de encerramento é em até nove meses da data de diagnóstico, por isso, a análise do indicador de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial é realizada no ano corrente para dados dos casos diagnosticados no ano anterior. Antes de registrar os dados apurados em 2021, relativo ao ano de 2020, cabe informar o percentual de cura revisado referente ao ano de 2019, conforme dados consolidados em março de 2022. Portanto, dentre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

diagnosticados em 2019, 73,3% apresentaram cura como desfecho. A análise do indicador para o presente ciclo de monitoramento, identificou que, dentre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados entre janeiro a dezembro de 2020, 68,4%, ou seja, 28.778 casos apresentaram encerramento por cura. Ressalta-se que esta análise é parcial, uma vez que os dados de 2020 ainda são preliminares.

REGIÃO	PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE (jan - dez 2020)
NORTE	69,1
NORDESTE	66,8
SUDESTE*	71,3
SUL	63,2
CENTRO-OESTE	60,3
<b>BRASIL</b>	<b>68,4</b>

Fonte: SES/MS/Sinan – Atualizado em março de 2022.

(\*) Sem informação. O Estado do Espírito Santo utiliza, desde janeiro de 2020, o sistema para vigilância “e-SUS VS”, no qual variáveis de acompanhamento e encerramento da tuberculose são indisponíveis, o que inviabilizou o cálculo desse indicador.

**A hepatite C** é uma infecção curável, em um curto período de tempo, em 95% dos casos e por esta razão o número de pacientes tratados está diretamente relacionado ao número de novos diagnósticos realizados. Realizar novos diagnósticos por si só já é um grande desafio em virtude da baixa prevalência (0,7%) e depende da testagem populacional em massa. As ações de testagem continuam drasticamente atingidas pela pandemia da covid-19, o que causou uma diminuição de 52% nas notificações de hepatite C em 2020 e, por conseguinte, no número de **pacientes com hepatite C em tratamento**. O Programa Nacional de Hepatites está buscando, junto com as gestões locais, novas estratégias para ampliar o diagnóstico, considerando a necessidade de continuidade do cuidado em relação às hepatites, mesmo no contexto pandêmico. Entre janeiro e novembro de 2021, foram distribuídos 14.549 medicamentos considerando as listas de pacientes aprovados somados ao quantitativo de estoque estratégico.

**A malária** é uma doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários transmitidos geralmente pela fêmea infectada do mosquito *Anopheles*. No Brasil existem três espécies de *Plasmodium* que afetam o ser humano: *P. falciparum* (espécie que causa a forma mais grave da doença), *P. malariae* e *P. vivax* - a mais prevalente sendo responsável por mais de 80% dos casos no Brasil. Dados preliminares apontam que em 2021, no Brasil, houve redução de 3,9% no número de casos autóctones de malária, passando de 143.394 em 2020 para 137.857 casos em 2021. Ao analisar os dados de malária por estado da região amazônica no período, é possível identificar aumento de casos nos estados Amazonas (passando de 58.978 para 60.380, 2,4%), Amapá (passando de 3.304 para 4.067, 23,1%), Maranhão (passando de 69 para 99, 43,5%), Mato Grosso (passando de 3.615 para 4.300, 18,9%) e em Rondônia (passando de 11.801 para 14.388, 21,9%). Na região extra-amazônica, o estado que apresentou o maior número de casos autóctones, em 2021, foi a Bahia, com 67 casos (63 de Itabela e 4 de Porto Seguro), sendo que no ano de 2020 não havia registrado nenhum caso autóctone. Em relação às áreas consideradas especiais na região amazônica, de acordo com dados preliminares, foi observado aumento de casos autóctones apenas nas áreas de garimpo (45,3%), sendo registrada redução nas demais áreas consideradas especiais. As reduções foram de 13,3% em áreas rurais, 5,4% em áreas indígenas, 12,2% em áreas urbanas e 8,5% em assentamentos agrários.

Fatores que contribuíram para o não alcance da meta de redução no país foram o aumento expressivo no número de casos em áreas de garimpo principalmente nos estados do Pará e Mato Grosso, o impacto da emergência da covid-19 na rotina das ações desenvolvidas e os surtos de malária na região

extra-amazônica. As áreas de garimpo, principalmente, aqueles considerados ilegais, possuem características que dificultam o acesso da população dessas localidades ao diagnóstico e tratamento para malária de forma oportuna e adequada.

Após os últimos casos de **sarampo** no ano de 2015, o Brasil recebeu em 2016 a certificação da eliminação do vírus. Consequentemente, nos anos de 2016 e 2017 não foram confirmados casos da doença no País. Em 2018 foram confirmados 10.346 casos da doença. No ano de 2019, após um ano de franca circulação do vírus, o Brasil perdeu a certificação de “país livre do vírus do sarampo”, dando início a novos surtos, com a confirmação de 20.901 casos da doença. Em 2020 foram confirmados 8.448 casos. Em 2021, entre a Semana Epidemiológica (SE) 1 e 52, foram notificados 2.306 casos suspeitos de sarampo. Destes, 668 (29,0%) foram casos confirmados, sendo 523 (78,3%) por critério laboratorial e 145 (21,7%) por critério clínico-epidemiológico. Foram descartados 1.542 (66,9%) casos e permanecem em investigação 96 (4,1%). No período avaliado – entre as SE 1 a 52 de 2021 – permanecem com casos confirmados de sarampo os estados do: Amapá, Pará, Alagoas, São Paulo, Ceará e Rio de Janeiro. O estado do Amapá segue com maior número de casos confirmados, com 527 (78,9%) casos de sarampo, em 13 municípios, e a maior incidência (81,72 casos por 100 mil hab.) dentre as UF com casos confirmados.

Quadro 36 – Distribuição dos casos confirmados de sarampo<sup>a</sup>, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo UF de residência, SE 1 a 52. Brasil, 2021.

ID	UF	CONFIRMADOS <sup>A</sup>		TOTAL DE MUNICÍPIOS	INCIDÊNCIA <sup>b</sup>	SEMANAS TRANSCORRIDAS
		N.º	%			
1	AMAPÁ	527	78,9	13	81,72	3
2	PARÁ	115	17,2	15	5,00	7
3	ALAGOAS	11	1,6	2	1,13	26
4	SÃO PAULO	9	1,3	6	0,07	10
5	CEARÁ	3	0,4	2	1,87	16
6	RIO DE JANEIRO	3	0,4	1	0,05	5
<b>TOTAL</b>		<b>668</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>2,82</b>	

Fonte: Secretarias de Saúde das UF.

<sup>a</sup> Dados atualizados em 14/1/2021 e sujeitos a alterações.

<sup>b</sup> População dos municípios de residência dos casos por 100 mil habitantes.

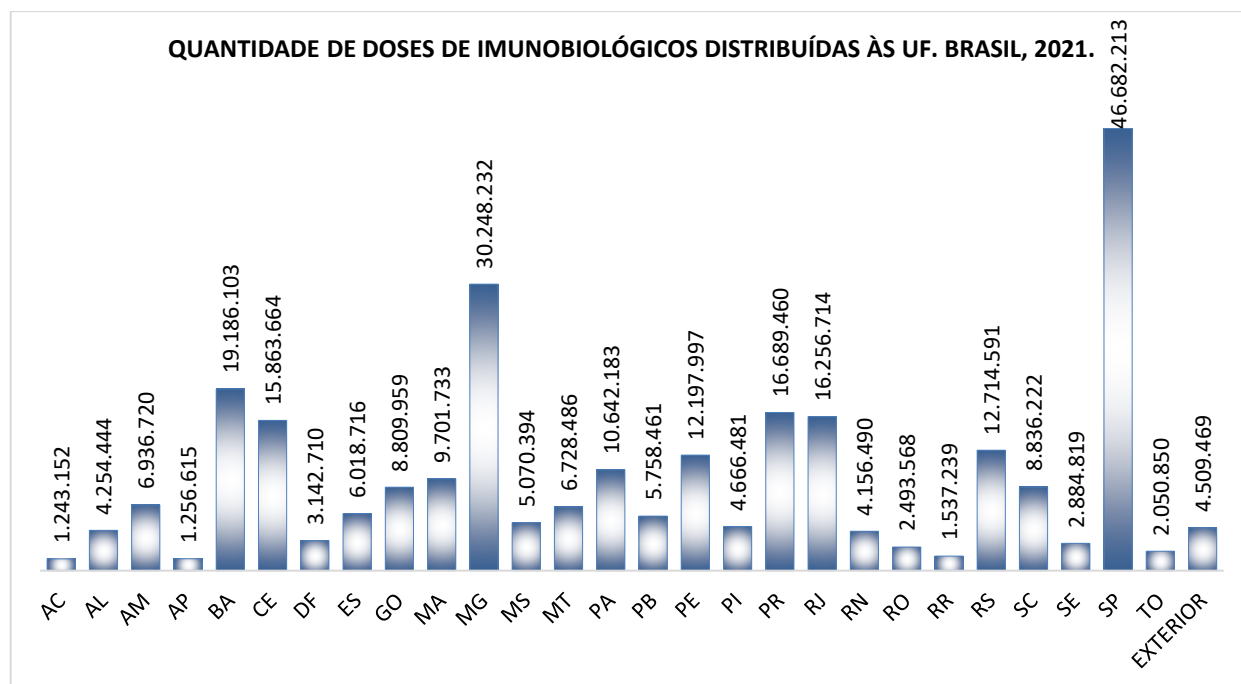
Com relação aos óbitos por **arbovirose (dengue, chikungunya, zika e febre amarela)**, no período da Semana Epidemiológica 1 até a 52<sup>a</sup> (de 3/1/2021 a 1/1/2022), foram confirmados:

- Para dengue, 244 óbitos onde os Estados que apresentaram o maior número de óbitos dengue foram, São Paulo (63), Paraná (28), Goiás (24), Ceará (20), Mato Grosso do Sul (13) e Distrito Federal (11), representado 65% dos óbitos por dengue do país.
- Para chikungunya foram confirmados 14 óbitos por critério laboratorial, os quais ocorreram no estado de São Paulo (6), Pernambuco (2), Espírito Santo (2), Paraíba (1), Sergipe (1), Bahia (1) e Minas Gerais (1).
- Não houve ocorrência de óbito para zika no País.
- Houve 5 óbitos por Febre Amarela confirmados nos Estados de Santa Catarina (3) e no Pará (2).

Considerando que a expectativa para o ano de 2021 era de 857 óbitos (429 óbitos por semestre), o resultado atual apurado de 263 óbitos é avaliado como positivo.

Cabe ao Ministério da Saúde garantir a **aquisição e distribuição de imunobiológicos**, assegurando melhores condições de saúde para toda população, uma vez que viabiliza as condições para evitar a propagação e disseminação de doenças e agravos passíveis de imunização e controle. Em 2021, foram distribuídas 270.548.185 doses/frascos de imunobiológicos de 352.422.003 programadas, o que corresponde a 76,8% do planejamento anual. Foram celebrados 27 contratos, sendo 23 para fornecimento de vacinas e 4 para imunoglobulinas. A rotina de distribuição ocorreu conforme planejado,

porém a entrega de alguns imunobiológicos ocorreu de forma parcial tanto pela falta de alguns imunobiológicos, quanto pela baixa demanda das SES/UF; barreiras de acesso decorrentes das restrições de horário e local das salas de vacinas; foco na vacinação contra covid-19, o que prejudicou a força de trabalho e a comunicação e conscientização da população; baixa procura pelas demais vacinas; impossibilidade de vacinar simultaneamente contra a covid-19 e outras vacinas; receio da população de procurar os postos, considerando a possibilidade de contaminação. Dos imunobiológicos que não tiveram desabastecimento, os que tiveram baixa demanda de doses em relação ao planejado para 2021 foram para as vacinas Pentavalente, DTP, Varicela e Meningocócica C Conjugada.



Com relação à **cobertura vacinal para as cinco vacinas** previstas no PNS 2020-2023, dados preliminares apontam que até outubro de 2021, dos 5.570 municípios brasileiros, 601 (10,79%) alcançaram a cobertura preconizada. Os indicadores de coberturas vacinais vêm apresentando queda nos últimos anos. A ocorrência desse decréscimo pode estar relacionada aos seguintes fatores: aumento de 4 para 19 vacinas na rotina do Calendário Nacional de Vacinação; o sucesso das ações de vacinação pelo Programa Nacional de Imunizações, onde as pessoas não veem mais algumas doenças como um risco; alimentação irregular do sistema de informação oficial, bem como dados inconsistentes de doses aplicadas; além das Fake News, grupos anti-vacinas e o medo dos eventos adversos; também os serviços de saúde têm priorizado o combate à covid-19, em função da emergência da pandemia que assola o mundo. Contudo, o Ministério da Saúde tem emitido diversos documentos com recomendações sobre medidas de saúde pública de prevenção à disseminação da covid-19 diante de aglomeração de pessoas, com orientações aos serviços de saúde quanto às boas práticas a serem adotadas; e orientação para que os Estados com circulação ativa do vírus do sarampo e da febre amarela mantivessem as estratégias de vacinação para estas duas doenças, devendo-se utilizar todos os cuidados na organização do processo de trabalho das equipes com intuito de evitar aglomerações e reduzir o risco de disseminação da doença. Algumas atividades, como capacitação de técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde em vigilância das coberturas vacinais, não foram possíveis devido ao isolamento social em virtude da pandemia.

Em relação à **distribuição de doses de vacinas contra a covid-19 aos entes federativos**, no ano de 2021 foi criada a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19 com a missão de propor diretrizes nacionais e ações de implementação de políticas de saúde, em articulação com os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal, bem como a responsabilidade por definir e coordenar as ações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Desde os primeiros casos da

Covid19 identificados no Brasil, o Governo Federal acompanhou o desenvolvimento das vacinas por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Assim que Anvisa conferiu a autorização para uso emergencial do imunizante, o país já estava pronto para iniciar a campanha de vacinação em massa, estratégia que já aplicou mais de 334 milhões doses de vacina, sendo mais de 144 milhões de pessoas completamente imunizadas, com as duas doses da vacina ou com o imunizante de dose única. Em 2021 foram distribuídas mais de 400 milhões de doses de vacina contra a covid-19, e em 2022 a expectativa é de entregar mais 354 milhões de doses para o PNO – Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra covid-19.



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

Este objetivo é constituído de metas orientadas à geração de evidências e conhecimentos científicos com vistas a nortear a elaboração e avaliação das políticas públicas de saúde e subsidiar a tomada de decisão por parte dos gestores. São metas cuja consecução contribui para a sustentabilidade do SUS, para o desenvolvimento do País, para a melhoria da qualidade de vida da população, bem como fortalecem o enfrentamento das iniquidades no acesso da população a bens e serviços em saúde e garantia da cidadania plena.

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

Quadro 37 – Resultados PAS: Objetivo 4

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1. Fomentar 20 projetos para o desenvolvimento tecnológico e produtivo no âmbito do Complexo Industrial da Saúde	Número de projetos de desenvolvimento tecnológico e produtivo fomentados no âmbito do Complexo Industrial da Saúde	Unidade	5	4	10	12 <sup>41</sup>	20K7
2. Ofertar 8 novos produtos estratégicos para o SUS por meio de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)	Número de novos produtos estratégicos ofertados ao SUS por meio de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)	Unidade	2	4	6	6	Não se aplica
3. Fomentar 500 pesquisas científicas e tecnológicas visando à produção de evidências e à geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde	Número de pesquisas fomentadas	Unidade	100	197	300	706 <sup>42</sup>	21BF

<sup>41</sup> Inclui o projeto para aquisição de equipamentos para o Centro de Produção Multipropósito de Vacinas do BUTANTAN-SP. O convênio não fez uso de todos os recursos repassados, pois a instituição optou por usar recursos próprios para as aquisições, em razão da urgência e complexidade, não somente logística, mas de ordem prática e técnica para a efetiva importação de tais equipamentos. Os recursos não utilizados foram devolvidos ao MS em agosto de 2021. O processo está em fase de prestação de contas.

<sup>42</sup> Com o alcance da meta prevista ao final do plano, a área técnica pretende, em momento oportuno revisar a meta esperada ao final do Plano Nacional de Saúde 2020-2023.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
4. Elaborar e/ou atualizar 60 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Número de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou atualizados	Unidade	14	26	28	55 <sup>43</sup>	20K3
5. Elaborar 250 estudos de resposta rápida para a tomada de decisão no âmbito do SUS	Número de estudos de resposta rápida elaborados	Unidade	45	97	120	158	Não se aplica
6. Avaliar 120 tecnologias em saúde para incorporação no Sistema Único de Saúde	Número de tecnologias em saúde avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde	Unidade	25	58	62	159 <sup>44</sup>	20K3

<sup>43</sup> Com o alcance da meta prevista ao final do plano, a área técnica pretende, em momento oportuno revisar a meta esperada ao final do Plano Nacional de Saúde 2020-2023.

<sup>44</sup> Com o alcance da meta prevista ao final do plano, a área técnica pretende, em momento oportuno revisar a meta esperada ao final do Plano Nacional de Saúde 2020-2023.

## Informações Adicionais

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

Em 2021, oito projetos foram apoiados, incluindo o credenciamento das quatro Unidades Embrapii (UE) por meio da chamada pública n.º 4/2021 resultante do Contrato de Gestão para desenvolvimento na área de fármacos e biofármacos. Dessa forma, esse Contrato passa a ser contabilizado pelos quatro projetos gerados e não apenas como um, conforme era contabilizado até antes de dezembro. Assim, considerando os quatro projetos apoiados em 2020, somam-se 12 projetos novos apoiados de 2020 a 2021:

- 1) Chamada Pública MS-SCTIE-Decit-DGITIS-CGCIS/CNPq n.º 26/2020 (TED 48/2020 - vigência 02/07/2025) - desenvolvimento de plataformas tecnológicas genuinamente nacionais para obtenção de produtos de terapias avançadas visando reduzir a vulnerabilidade e a dependência tecnológica externa.
- 2) TED 122/2020 (vigência 24/11/2021) Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA), do Rio de Janeiro - objetivo aquisição de equipamentos para Laboratório.
- 3) Convênio n.º 905690/2020 Fundação BUTANTAN, de São Paulo - aquisição de equipamentos para o Centro de Produção Multipropósito de Vacinas, está em processo de prestação de contas.
- 4) Documento de projeto do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PRODOC PNUD) BRA/20/22.
- 5) Financiadora de Estudos e Projetos - Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FINEP-FNDCT) (TED 36/2021-CGTIS/DGITIS/SCTIE/MS).
- 6) TED 87/2021 com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para estruturar o Centro Nacional de Análise de Explantes (CNAEx).
- 7) Convênio n.º 922300/2021 com a Fundação Ezequiel Dias (Funed) para aquisição de equipamento para pesquisa.
- 8) Convênio n.º 922496/2021 com o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe) para aquisição de equipamentos para modernização do laboratório.
- 9) UE – Universidade Federal de Minas Gerais.
- 10) UE – Universidade de São Paulo – Centro de Inovação em Fármacos.
- 11) UE – Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- 12) UE – Instituto D’Or de Pesquisa e Ensino (ID’Or), com sede no Rio de Janeiro.

Dentre as entregas relevantes, cabe mencionar a articulação com o Ministério da Defesa para avaliação de propostas dos laboratórios das Forças Armadas, com vistas à ampliação de sua capacidade produtiva, bem como realização de ações de fomento voltadas ao desenvolvimento tecnológico e produtivo de insumos essenciais e estratégicos de saúde, como fomento ao Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica (LQFA) e visita para acompanhar o projeto firmado em 2020; e ao Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM), referente a projeto firmado em 2019. Aguarda-se, ainda, apresentação de proposta do Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército (LQFEx).

Cabe registrar que a exigência de novos documentos pelo Decreto n.º 10.426/2020 e a pandemia do novo coronavírus ocasionaram momentaneamente limitações na rotina das Instituições Públicas (IP), dificultando a execução de projetos atuais e a articulação de novos, além de suspensão das

visitas técnicas. Todavia, apesar do impacto inicial dessas limitações, a programação da meta para o período de 2020 a 2021 foi alcançada e superada.

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

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

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

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

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

Para o alcance da meta, os projetos de PDP (fase II) são monitorados e avaliados de forma a que cumpram as exigências previstas e estejam aptos para aquisição (início da fase III). O MS não tem dispêndio de recursos antes da fase III, passando a ter gastos quando firma instrumento de contratação para adquirir os produtos de PDP que passam por processo de aquisição, conforme demanda das áreas finalísticas. De janeiro de 2020 a dezembro de 2021, foram ofertados seis novos produtos por meio de PDP, sendo duas aquisições com publicação em 2021: a que envolve a produção de Tenofovir + Lamivudina (2 em 1) e a do Dolutegravir, do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE), publicados em maio e novembro, respectivamente; além das quatro publicadas em 2020, produzidos por Biomanguinhos: Somatropina, Rituximabe, Golimumabe e Trastuzumabe. Além disso, foram realizadas 23 visitas técnicas em 2021: 13 nas Instituições Públicas (IP): LQFEX, Nuplam/UFRN, FURP, FUNED, Bahiafarma, LAFEPE, LFM, LAQFA, Bio-Manguinhos, UFPE, IVB, e UEPB; e 10 nos Parceiros Privados (PP): Globe, Biomm S.A., Libbs Farmacêutica, Bionovis S.A., Microbiológica, ITF Chemical, Cristália, NORTEC e LIFEMED; além das 17 visitas técnicas realizadas em 2020. As viagens foram momentaneamente suspensas em fevereiro em razão da pandemia de covid-19, sendo retomadas em junho.

Cabe mencionar que foram realizadas 21 reuniões de monitoramento pelas instâncias colegiadas em 2021: 17 da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e quatro do Comitê Deliberativo (CD). Em 2020, foram nove reuniões realizadas ao todo. Em dezembro foi divulgado, por meio da Portaria GM/MS nº 3.561/2021, o resultado da revisão de ofício das PDP de medicamentos biossimilares e insulina, que foram objeto de redistribuição (Portaria GM/MS nº 184/2021), e cujas informações foram encaminhadas até maio/2021, atendendo recomendações do Tribunal de Contas da União e da Controladoria-Geral da União. Os projetos de PDP que enviaram as informações até 31/12/2021, data limite estabelecida pela SCTIE/MS, devem ser avaliados pelos colegiados, CTA e CD, no 1º semestre de 2022. A conclusão desse processo deve possibilitar o fornecimento para o SUS, além da transferência de tecnologia, em até 10 anos, promovendo desenvolvimento, fabricação em território nacional, reduzindo as dependências produtiva e tecnológica, a fim de ampliar o acesso da população.

O Fingolimode do Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos (Nuplam) do RN e o Adalimumabe de Bio-Manguinhos cumpriram os requisitos para fornecimento (início da fase III), podendo ser os próximos novos produtos a serem adquiridos pelas áreas finalísticas do MS por meio de PDP. A meta de fomento às **pesquisas científicas e tecnológicas** tem os objetivos de gerar conhecimento científico com vistas à produção de evidências e gerar soluções tecnológicas, alinhadas às prioridades de

saúde, com o intuito de buscar soluções e fornecer subsídios para a elaboração e o aprimoramento de políticas públicas efetivas que ampliem o acesso e a oferta de tecnologias de saúde adequadas às necessidades da população, bem como a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde. No ciclo de janeiro a dezembro de 2021 foram fomentadas 509 pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, por meio das modalidades Fomento Nacional (19), Fomento Descentralizado - PPSUS (479) e Contratação Direta (11), distribuídas entre as regiões do País: 44 Região Norte, 185 Nordeste, 52 Centro-Oeste, 74 Sudeste e 154 Sul, totalizando um investimento de R\$ 140.750.775,54. Do total de pesquisas fomentadas, 139 foram direcionadas à produção de conhecimentos relacionados ao SARS-CoV-2. Destacam-se as pesquisas de avaliação da efetividade das vacinas contra covid-19 e de doses de reforço. Assim, somando-se o total em 2020 (197) e 2021 (509), foram fomentadas 706 pesquisas, superando a meta planejada.

Esse resultado de superação da meta ocorreu principalmente em razão dos projetos de pesquisas contratados no âmbito do Programa PPSUS que, em decorrência da mudança da legislação de convênios e as novas diretrizes do Programa, resultaram na otimização dos processos de realização das chamadas públicas nas UF, bem como na redução do tempo de contratação dos projetos selecionados, adiantando assim, o resultado esperado de 2022 para 2021. Em decorrência dessa condição, a meta foi revista para os anos de 2022 e 2023.

Com o intuito de melhorar a utilidade das descobertas científicas para informar a tomada de decisão em saúde – um desafio complexo e uma necessidade para garantir que todas as populações se beneficiem dos investimentos públicos em pesquisas científicas –, tem-se buscado reduzir a lacuna entre pesquisadores e gestores, por meio da promoção do uso de evidências, com foco na tradução do conhecimento científico. A síntese de evidências, como subsídio do processo de formulação e implementação de políticas, de forma sistemática, em que os resultados relevantes são identificados, avaliados e usados apropriadamente ao contexto, e de modo transparente, permite o acesso às evidências científicas disponíveis a serem usadas para informar a decisão, assim como julgamentos sobre sua aplicabilidade. Considerando os anos de 2020 e 2021, foram elaborados 158 estudos de resposta rápida, sendo que temas relacionados à covid-19 foram abordados em 71 desses estudos. Entre os meses de janeiro e dezembro de 2021, foram elaborados 61 estudos de resposta rápida e 20 áreas técnicas do Ministério da Saúde foram atendidas em suas solicitações.

**Os Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** são os documentos oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecer os critérios para o diagnóstico de uma doença ou agravo à saúde; o tratamento preconizado, incluindo medicamentos e demais tecnologias apropriadas; as posologias recomendadas; os cuidados com a segurança dos doentes; os mecanismos de controle clínico e; o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem buscados pelos profissionais de saúde e gestores do SUS. O alcance desta meta resulta em uma maior oferta de recomendações de práticas baseadas em evidências científicas para nortear o uso de medicamentos, recomendar procedimentos e condutas clínicas, consequentemente ampliando o acesso aos serviços de saúde. Em 2021 foi alcançada a elaboração e/ou atualização de 29 PCDT. Considerando os 26 elaborados e/ou atualizados em 2021, o total acumulado no período monitorado (2020-2021) corresponde a 55 PCDT elaborados e/ou atualizados. Esse número representa 91,6% do previsto para o ciclo do PNS 2020-2023.

Cabe pontuar que, em decorrência da deflagração da pandemia da covid-19, houve expressivo aumento na demanda por elaboração e/ou atualização de PCDT. Na sequência estão listados os PCDT elaborados/atualizados em 2021: 1) PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; 2) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal; 3) PCDT Esclerose Múltipla; 4) PCDT Leucemia Mieloide Crônica em Adulto; 5) PCDT Hipotireoidismo Congênito; 6) PCDT Artrite Reativa; 7) PCDT Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST; 8) PCDT Artrite Psoriásica; 9) PCDT Mucopolissacaridose tipo VII; 10) PCDT Transtorno Esquizoafetivo; 11) Diretrizes Brasileiras para Tratamento do Paciente com covid-19 Cap. 1; 12) Leucemia Mieloide Crônica em adultos; 13) Diretrizes Diagnósticas Terapêuticas – Mesilato de Imatinibe; 14) PCDT Ictioses Hereditárias; 15) PCDT de Linfangioleiomiomatose; 16) PCDT para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e

Hepatites Virais; 17) PCDT da Asma; 18) Protocolo de uso de emicizumabe para tratamento de Indivíduos com hemofilia A e inibidores do fator VIII refratários ao tratamento de imunotolerância; 19) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Artrite Reumatoide; 20) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Artrite Idiopática Juvenil; 21) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Psoríase; 22) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; 23) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retinopatia Diabética; 24) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Retocolite Ulcerativa; 25) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Fibrose Cística; 26) Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento da Doença de Fabry; 27) Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas – Mesilato de Imatinibe no Tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossoma Philadelphia Positivo do Adulto; 28) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia; e 29) Diretrizes Brasileiras para os Cuidados de Pacientes com Epidermólise Bolhosa.

A **avaliação de tecnologias em saúde para incorporação no Sistema Único de Saúde** consiste na análise baseada em evidências, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e segurança da tecnologia, além da avaliação econômica e impacto orçamentário, para subsidiar a tomada de decisão no processo de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde. Essa avaliação é feita em comparação com as eventuais alternativas (tecnologia já existente no sistema) baseada em evidências, avaliando-se o custo-efetividade das opções disponíveis. Para divulgar as avaliações realizadas pela Conitec são elaborados e publicados no DOU relatórios técnicos que subsidiam a tomada de decisão. Em 2021 foram avaliadas 101 tecnologias, além das 58 avaliadas em 2020, totalizando 159 tecnologias avaliadas no ciclo 2020-2023. Por fim, cumpre informar que em razão da deflagração da pandemia da covid-19 houve, nos últimos dois anos, expressivo aumento de demanda por avaliação de tecnologias em saúde. Não fosse o cenário de pandemia, o quantitativo de avaliações provavelmente estaria próximo à meta pactuada. Dito isso, esclarece-se que não houve subdimensionamento da meta.

As tecnologias avaliadas em 2021 podem ser consultadas no site da Conitec: <http://conitec.gov.br/recomendacoes-sobre-as-tecnologias-avaliadas-2021>.

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

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

Quadro 38 – Resultados PAS: Objetivo 5

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1. Adquirir 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS	Percentual de aquisições de medicamentos e insumos estratégicos em relação à programação	Percentual	100%	104,65% <sup>45</sup>	100%	100,52%	4368 4705 20AE
2. Expandir o Programa "Aqui Tem Farmácia Popular" para 90% dos municípios com menos de 40.000 habitantes	Percentual de municípios com menos de 40.000 habitantes que possuem pelo menos 1 estabelecimento credenciado no Programa "Aqui Tem Farmácia Popular"	Percentual	77%	75,8%	81%	75,73%	20YR 20YS
3. Ampliar para 30% o número de municípios que disponibilizam fitoterápicos da Renam na Atenção Primária à Saúde	Percentual de municípios brasileiros que disponibilizam fitoterápicos da Renam	Percentual	14%	19%	20%	22,64%	20K5

<sup>45</sup> Esse percentual diz respeito à 1.110.058.747 unidades de medicamentos adquiridos em relação ao total de 1.060.696.863 unidades planejadas para o período.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
4. Adequar em 100% dos municípios brasileiros habilitados no Programa Qualifar-SUS o modelo de remuneração por desempenho nas ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde	Percentual de municípios habilitados no Programa Qualifar-SUS com modelo de remuneração por desempenho	Percentual	25,8%	0	45%	0 <sup>46</sup>	20AH
5. Efetivar o Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde em 75% das Secretarias Estaduais de Saúde e Distrito Federal	Percentual de Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde que efetivaram o Cuidado Farmacêutico no âmbito da Assistência Farmacêutica	Percentual	15%	0	50%	14,81%	4705
6. Alcançar 87,5% de processos de Licença de Importação com conclusão da análise em até 5 dias	Percentual de processos de Licença de Importação com conclusão da análise em até 5 dias	Percentual	86%	93,51%	86,50%	90%	8719
7. Reduzir para 90 dias o tempo médio da primeira decisão do processo de regularização de dispositivos médicos	Tempo médio da primeira decisão de petições primárias de produtos para saúde	Dia	146	36,65	95	29	8719
8. Fornecer 1,5 bilhão de medicamentos para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e de alta incidência)	Número de medicamentos para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e de alta incidência) fornecidos por Farmanguinhos ao SUS	Unidade	302.261.250	458.656.660	408.082.270	392.718.110 <sup>47</sup>	4370 20AE 4368 4705

<sup>46</sup> Encontra-se em análise a proposta de remuneração por desempenho dos municípios habilitados ao Qualifar-SUS pelo Conass e Conasems. Os principais pontos em debate referem-se ao monitoramento a ser considerado e à habilitação de novos entes.

<sup>47</sup> Somando-se esse quantitativo ao que foi fornecido em 2020 (458.656.660 unidades), têm-se que 851.374.770 unidades farmacêuticas já foram fornecidas desde o início do ciclo.



## Informações Adicionais

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

Nos três componentes da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado), são realizadas pelo menos duas reprogramações de medicamentos ao ano. O quantitativo final programado de aquisição e a quantidade de unidades de medicamentos que foram adquiridas por componente estão detalhados no quadro a seguir:

COMPONENTE	PREVISÃO DE AQUISIÇÃO	ADQUIRIDO	% DE EXECUÇÃO
COMPONENTE BÁSICO	193.839.872	195.111.548	100,65%
COMPONENTE ESTRATÉGICO	181.472.565	181.643.997	100,09%
COMPONENTE ESPECIALIZADO	624.743.747	628.518.721	100,60%
<b>TOTAL</b>	<b>1.000.056.184</b>	<b>1.005.274.266</b>	<b>100,52%</b>

Fonte: Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (Siplam) -2021

Destaca-se também que, até dezembro de 2021, 107 tecnologias foram incorporadas, alteradas ou excluídas na Rename após passar por pactuação tripartite de financiamento. Destas, 64 foram incluídas e passaram por pactuação na CIT, 21 itens foram excluídos e 22 sofreram alteração de uso (ampliação ou restrição).

É relevante registrar que o Ministério da Saúde tem continuamente priorizado a gestão e o monitoramento, no sentido de evitar, de forma cuidadosa e responsável, o desabastecimento. Com a atual situação de pandemia de covid-19 no país, tem-se focado na abertura de processos emergenciais e aditivos, além de realizar o contínuo atendimento das demandas e dos processos de aquisição em todas as modalidades (Pregão, Dispensa, Inexigibilidade, Cooperação Técnica com a OPAS, entre outras).

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

Segundo estimativa da população IBGE 2021, o Brasil apresenta 4.701 municípios com menos de 40.000 habitantes, dos quais 3.560 municípios possuem pelo menos 1 farmácia credenciada no Programa "Aqui tem Farmácia Popular", representando 75,73%. A diminuição no resultado do índice em relação ao ano anterior (75,80% em 2020) se deve à ocorrência de credenciamento de estabelecimentos no âmbito do Programa Farmácia do Brasil (PFPB).



Destaca-se que, em 2021, foi realizada a atualização da normativa do PFPB para prever explicitamente que os novos credenciamentos dependerão da publicação de instrumento convocatório que definirá critérios e regras para a seleção dos municípios, de modo a serem priorizados os municípios com até 40.000 habitantes onde ainda não haja nenhuma farmácia credenciada ao programa. Trata-se da Portaria GM/MS n.º 2.898, de 03 de novembro de 2021, publicada em 04/11/2021.

A fim de assegurar o objetivo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no que tange à garantia do acesso seguro e uso racional de fitoterápicos, informa-se que de um total de 5.570 municípios, 1.261 (22,64%) **disponibilizaram fitoterápicos da Rename** entre 01/01/2020 e 31/12/2021, ou seja, registraram movimentação de entrada e/ou saída de medicamentos.

Além disso, foram recebidas 77 propostas para o apoio à implantação de Farmácias Vivas nos municípios, tendo sido aprovados e habilitados 7 projetos para receberem recurso de custeio e investimento por meio da Portaria GM/MS n.º 3.784, de 21 de dezembro de 2021.

Em relação à capacitação de profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterápicos, o curso de atualização "Fitoterapia: Harmonizando Conceitos" teve duas turmas em 2021, com um total de 1.447 pessoas concluintes.

A adequação dos **municípios brasileiros habilitados no Programa Qualifar-SUS** busca incentivar a melhoria no desempenho das ações de Assistência Farmacêutica, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, por meio de remuneração proporcional ao desempenho. Tal adequação implica em alteração do atual escopo do Programa e valores a serem repassados aos entes. Além disso, considerando a complexidade e diversidade das ações da Assistência Farmacêutica e que o diálogo e articulação tripartite é elemento chave para o sucesso da implementação de políticas e programas, torna-se fundamental a pactuação do novo modelo do Qualifar-SUS junto ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Para tanto, encontra-se em análise, pelo Conass e Conasems, a proposta de remuneração por desempenho dos municípios habilitados ao Qualifar-SUS. Os principais pontos em debate referem-se ao monitoramento a ser considerado e à habilitação de novos entes. A discussão com ambos os Conselhos será aprofundada em 2022 considerando os resultados do projeto QUALIFICA AF, finalizado em dezembro de 2021. Esse projeto apresentou um diagnóstico da Assistência Farmacêutica em municípios habilitados ao QUALIFAR-SUS e foi realizado o webinar para apresentação dos resultados do QUALIFICA AF, com participação do DAF/SCTIE/MS, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Conass, Conasems, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFar). Após pactuação do novo modelo, será publicada portaria específica e realizada a adequação de 100% dos municípios brasileiros habilitados no Programa Qualifar-SUS.

Paralelamente, foi feita a seleção de municípios habilitados ao Eixo Estrutura do Programa para transferência de recursos destinados à estruturação da rede de frio municipal para armazenamento de medicamentos termolábeis e informatização da Assistência Farmacêutica da Atenção Primária à Saúde. Ao todo 198 municípios foram contemplados e receberam os recursos devidos.

Ademais, é importante destacar que os municípios habilitados no Eixo Estrutura do Qualifar-SUS permanecem recebendo recurso de custeio trimestral quando são considerados aptos, ou seja, enviam os dados da Assistência Farmacêutica Básica. Dessa forma, foi identificado em decorrência do monitoramento do 4º ciclo de 2021 do Programa QUALIFAR-SUS, que compreende os meses de agosto a outubro, que 2.147 entes estavam aptos a receberem o recurso de R\$ 6.000,00 de custeio para cada um.

Ao **efetivar o Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS** nas Secretarias Estaduais de Saúde e Distrito Federal busca-se a qualificação das ações e inserção da assistência farmacêutica nas práticas clínicas, visando à resolutividade das ações em saúde, otimizando benefícios e minimizando riscos relacionados à farmacoterapia, além de promover o uso racional de medicamentos com foco na segurança do paciente. Em 2021, das 17 unidades de SES que concluíram as capacitações, 4 realizaram atendimentos a pacientes nas respectivas farmácias, são elas: Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco e Distrito Federal. Desta forma, considera-se o cuidado efetivado em 14,81% do total de SES do país.

Diante deste panorama, estão sendo previstas a continuidade de ações junto aos entes federados no sentido de superar barreiras para a realização dos serviços, assim como estabelecer estratégias para obtenção de informações sobre a realização de atendimentos a pacientes, a nível local.

Cabe destacar também que com a permanência da situação de enfrentamento da covid-19 no ano de 2021, sobretudo em se tratando da necessidade de distanciamento social, inclusive no ambiente das farmácias, a realização de atendimentos a pacientes foi prejudicada, o que foi evidenciado pelas falas durante o Encontro Nacional de Gestores do Cuidado Farmacêutico, assim como por meio do relatório de prestação de contas do projeto via Proadi-SUS "O Cuidado Farmacêutico no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica", entregue em 2021. Ainda sobre o relatório do Encontro de Gestores do Cuidado Farmacêutico, enviado para a editora do MS para publicação, espera-se que os resultados sejam



importantes para promover o engajamento dos entes federados e forneçam subsídio para o planejamento e execução de ações para capacitação de profissionais e para a realização de atendimentos dos usuários dos serviços de farmácia.

Com o objetivo de dar maior celeridade às **Licenças de Importação**, buscar-se-á a conclusão dos processos de análises em até 5 dias para medicamentos, produtos para saúde, cosméticos, entre outros, pois quanto menor for o tempo de avaliação, menor será o tempo de distribuição de um determinado produto, proporcionando maior disponibilidade para a população. Nesse sentido, informa-se que 305.970 processos de importação foram anuídos em até 5 dias de um total de 340.013 processos de importação recebidos, o que demonstra que 90% dos processos foram atendidos dentro do prazo de 5 dias.

Deve-se esclarecer que durante o estado de emergência sanitária as inspeções de cargas foram suspensas, com objetivo de proteção da equipe e da comunidade aeroportuária. Assim, houve necessidade de deslocamento de parte da força de trabalho que atua na anuência de importação para atividades nos portos e aeroportos para atuarem em atividades de combate à pandemia pelo covid-19. Reitera-se a busca por melhorias nos procedimentos de análise e dedicação constante ao monitoramento das anuências, inclusive com monitoramento das filas através do portal analítico no site da Anvisa e a implementação da gestão de risco na importação. Qualquer problema no sistema de peticionamento e/ou ausência de servidores para a análise dos processos pode influenciar na redução do percentual de processos anuídos no prazo. As informações podem ser verificadas através do Painel, de acesso público, no link a seguir: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/importacao/tempo-de-analise>

Além dos resultados destacados, também foram elaborados Procedimentos Operacionais Padrão para a análise de processos de importação na modalidade Siscomex, são eles:

- POP-GCPAF-003 - versão 2: Análise de processos de importação de produtos hemoderivados - procedimento 2 do Capítulo XXXIX do Anexo da RDC 81/2008;
- POP-GCPAF-012 - versão 2: Procedimento de análise de processos de importação de produtos biológicos obtidos por procedimentos biotecnológicos, anticorpos monoclonais, medicamentos contendo microrganismos vivos, atenuados ou mortos e probióticos, que se enquadrem no procedimento 2C do Capítulo XXXIX do Anexo da RDC 81/2008;
- POP-GCPAF-013 - versão 2: Procedimento de análise de processos de importação de produtos biológicos derivados de fluidos ou tecidos de origem animal e alérgenos, que se enquadrem no procedimento 2B do Capítulo XXXIX do Anexo da RDC 81/2008;
- POP-GCPAF-022 - versão 1: Procedimento de análise de processos de importação de produtos que se enquadrem no procedimento 5.1 do Capítulo XXXIX da RDC n. 81/2008;
- POP-GCPAF-027 - versão 1: Procedimento de análise de processos de importação de produtos não regularizados no SNVS para feiras e eventos; e
- POP-GCPAF-030 - versão 2: Procedimento para análise dos processos de importação referentes ao enfrentamento da covid-19, segundo RDC n.º 356/2020, alterada pela RDC n.º 379/2020.



A fim de utilizar como dado de suporte à tomada de decisão relacionada ao gerenciamento das filas de análise e equipes técnicas foi elaborada a meta de **redução do tempo médio da primeira decisão do processo de regularização de dispositivos médicos**. Assim, proporcionando monitoramento do prazo legal, mitigação de riscos administrativos e judiciais decorrentes de não atendimento à legislação vigente. O tempo médio observado para as decisões em 2021 foi de 29 dias.

Cabe destacar que, no intuito de abastecer o mercado com dispositivos médicos prioritários para o combate à covid-19 e regularizados em agências internacionais do fórum internacional de reguladores de dispositivos médicos (IMDRF), do qual o Brasil é membro-fundador, foram publicadas a RDC 356/2020 (atualizada pela RDC 375/2020) e, neste ano, a RDC 483/2021, que dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a importação de dispositivos médicos novos e medicamentos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. Esta última RDC foi prorrogada algumas vezes por períodos de

60 dias, o que fez com que o tempo médio ficasse abaixo do habitualmente registrado. Acredita-se que com sua revogação o tempo médio será maior, retornando ao prazo esperado.

Além disso, foi realizado o webinar para tratar dos regimes de notificação e registro, bem como do regime de cadastro descontinuado pelas RDC 316/2020 e RDC 423/2020. Foram também atualizados e publicados os formulários, conforme segue:

1. Webinar: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/webinar-aborda-notificacao-de-dispositivos-medicos>
2. Formulário: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/produtos-para-a-saude/notificacao/formularios-de-notificacao>

A partir do fornecimento de **medicamentos para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e de alta incidência)**, pretende-se reduzir o custo de aquisição de medicamentos exclusivamente na iniciativa privada, podendo mensurar a capacidade da produção de medicamentos pela Fiocruz, auxiliando na mediação dos preços e abastecimento do SUS. O quantitativo de medicamentos fornecidos por Farmanguinhos<sup>48</sup> referente às doenças negligenciadas em 2021, foi de 392.718.110 unidades, conforme quadro abaixo:

PERÍODO	UNIDADES FARMACÊUTICAS FORNECIDAS
JANEIRO	24.202.270
FEVEREIRO	22.360.980
MARÇO	9.614.630
ABRIL	54.990.408
MAIO	40.521.488
JUNHO	26.830.572
JULHO	28.342.068
AGOSTO	37.687.720
SETEMBRO	8.836.410
OUTUBRO	55.272.022
NOVEMBRO	15.179.926
DEZEMBRO	68.879.616
<b>TOTAL</b>	<b>392.718.110</b>

Neste quantitativo estão inclusas unidades farmacêuticas remanescentes do ano de 2020, que por solicitação do Ministério da Saúde, a fim de atendimento de pauta, foram programadas e fornecidas em 2021.

Somando-se esse quantitativo ao que foi fornecido em 2020 (458.656.660 unidades), têm-se que 851.374.770 unidades farmacêuticas já foram fornecidas desde o início do ciclo.

---

<sup>48</sup> Instituto de Tecnologia em Fármacos - é uma unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que atua de forma multidisciplinar nas áreas de educação, pesquisa, inovação, desenvolvimento tecnológico e produção de medicamentos.

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

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

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

Quadro 39 – Resultados PAS: Objetivo 6

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1. Alcançar 90% das crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC).	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo.	Percentual	86%	82,9%	87,5%	83,9% <sup>49</sup>	20YP
2. Alcançar 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (C & D).	Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	Percentual	40%	26,5%	44%	35,4% <sup>50</sup>	20YP
3. Alcançar 92% de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.	Percentual	85%	80,6%	88%	84,6% <sup>51</sup>	20YP
4. Alcançar 50% das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal.	Percentual de gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal.	Percentual	39%	40,7%	43%	45,9% <sup>52</sup>	20YP
5. Alcançar 92% de investigação de óbito materno em mulheres indígenas.	Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados.	Percentual	89%	83,3%	90%	90,9% <sup>53</sup>	20YP

<sup>49</sup> Dados preliminares de dezembro de 2021, extraídos em 14/03/22.

<sup>50</sup> Dados preliminares de dezembro de 2021, extraídos em 25/02/22.

<sup>51</sup> Dados preliminares de dezembro de 2021, extraídos em 25/02/22.

<sup>52</sup> Dados preliminares de dezembro de 2021, extraídos em 25/02/22.

<sup>53</sup> Dados preliminares de dezembro de 2021, extraídos em 25/02/22.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
6. Alcançar 90% de investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Proporção de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados.	Percentual	87%	75,8%	88%	73,6% <sup>54</sup>	20YP
7. Alcançar 50% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Percentual	45%	23,5%	25%	34,04 <sup>55</sup>	20YP
8. Alcançar 58% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	Percentual	55%	51,9%	52%	49,15% <sup>56</sup>	20YP
9. Ampliar para 30% a cobertura de aldeias com atividades educativas voltadas aos resíduos sólidos e/ou reaproveitamento dos orgânicos e promoção da reciclagem na cadeia local.	Cobertura de aldeias com atividades educativas voltadas aos resíduos sólidos e/ou reaproveitamento dos orgânicos e promoção da reciclagem na cadeia local.	Percentual	13%	12,0%	10%	12%	21CJ
10. Ampliar para 3.120 o número de aldeias indígenas com água potável.	Cobertura de aldeias com acesso à água potável.	Unidade	56%	53,5%	3.060	3.066	21CJ
11. Alcançar o tratamento da água em 85% das aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água.	Cobertura de aldeias com tratamento da água.	Percentual	65%	52,0%	65%	52,2%	21CJ
12. Ampliar para 18% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	Cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água.	Percentual	10%	9,0%	10%	11%	21CJ

<sup>54</sup> Dados preliminares de dezembro de 2021, extraídos em 25/02/22.

<sup>55</sup> Dados preliminares de dezembro de 2021, extraídos em 04/01/22.

<sup>56</sup> Dados preliminares de dezembro de 2021, extraídos em 04/01/22.

## Informações Adicionais

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena organiza a atenção à saúde de acordo com as especificidades do contexto indígena e entre as suas prioridades está a redução da morbimortalidade infantil. Ressalta-se que o monitoramento dos dados de proteção, promoção e recuperação da saúde são atualizados por trimestre e possuem um período de apuração de 3 meses. Desse modo, os dados fechados para o ano de 2021 ainda não estão disponíveis, sendo apresentados a seguir registros preliminares.

Foi apurado para o ano de 2021 um total de 83,9% (78.840) de **crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC)**, conforme o Calendário Nacional de Imunização. Informa-se que dos 34 DSEI, apenas 24 registraram informações atualizadas até dezembro de 2021. Os dados referentes a outros 9 DSEI dizem respeito ao período de janeiro a setembro e 1 DSEI não atualiza as informações desde junho de 2021. Isso se dá porque o módulo de imunização dentro do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) ainda está em fase de adaptação, sendo assim, o acompanhamento desse indicador vem sendo realizado por meio de planilhas de controle encaminhadas periodicamente pelos DSEI.

Para uma assistência com qualidade à saúde das crianças menores de 1 ano ficou estabelecido para 2021 alcançar 44% das **crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (C&D)**. Foi registrado no SIASI, para o período de janeiro a dezembro de 2021, 7.151 crianças menores de 1 ano com acesso às consultas de crescimento e desenvolvimento, o que representa 35,4% do total de crianças para essa faixa etária. Para essa meta são consideradas apenas as consultas realizadas pelas categorias profissionais médico (a) e enfermeiro (a).

O SasiSUS também faz o acompanhamento do **estado alimentar e nutricional das crianças menores de 5 anos** seguindo a recomendação do calendário mínimo de consultas de assistência à saúde do Ministério da Saúde. Dados preliminares registram que 87.849 crianças menores de 5 anos tiveram o acompanhamento realizado no ano de 2021, o que representa 84,6% do total de crianças dessa faixa etária.

Com relação à saúde das gestantes indígenas, informa-se que 45,9% (9.764) tiveram **acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal** realizadas por médico (a) ou enfermeiro (a), contra uma meta anual de 43%. As informações referem-se ao total de gestações finalizadas no período, excluindo-se aquelas que foram interrompidas por aborto, sendo considerado apenas os registros ativos em aldeias ou acampamentos. Considerando tratar-se de um dado preliminar, em vista do tempo necessário para a inserção e qualificação das informações no sistema, o alcance da meta foi bastante satisfatório, especialmente por se tratar de um resultado referente a um ano atípico de pandemia do coronavírus.

A **investigação de óbitos** é um importante indicador para a elaboração de ações preventivas e consequentemente para redução da mortalidade, contudo, cumpre ressaltar que se trata de um indicador sensível ao tempo, pois as investigações podem ser realizadas por até 4 meses pós-óbito. Além disso, existem questões culturais com relação ao luto que podem atrasar a investigação, bem como, a pandemia de covid-19, dada a necessidade de realização de entrevistas presenciais.

No caso de **óbito materno**, é feito o monitoramento dentre os óbitos ocorridos entre mulheres de 10 a 49 anos assistidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Ao longo de 2021 foram registrados 11 óbitos em sete DSEI. Seis DSEI investigaram 100% dos óbitos enquanto um não registrou informação sobre a investigação no SIASI até o momento. Sendo assim, 10 óbitos tiveram sua investigação concluída entre janeiro e dezembro de 2021, representando 90,9% do total.

A **investigação de óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano** permite identificar os fatores que influenciam na mortalidade infantil e a ocorrência de óbitos evitáveis. No ano de 2021 foram informados 546 óbitos, dos quais 73,6% (402) foram investigados até o momento.

Com relação às ações que visam a saúde bucal, informações registradas no SIASI referentes ao ano de 2021, indicam que foram realizadas 260.281 **primeiras consultas odontológicas programáticas** ao longo do ano, o que permite inferir 34,04% de cobertura da população indígena com primeira consulta realizada, excluindo consultas de urgência, emergência, retorno e manutenções. O melhor desempenho da meta, quando comparado ao quadrimestre anterior, está relacionado à retomada gradual dos

atendimentos odontológicos eletivos nos DSEI a partir de janeiro de 2021, tendo em vista que, em 2020, o Ministério da Saúde recomendou a suspensão desses atendimentos como medida de enfrentamento à pandemia.

Em complementação, é acompanhado o **percentual da população que concluiu o tratamento odontológico básico** dentre aqueles que realizaram a primeira consulta odontológica programática, com objetivo de aferir a resolutividade da assistência. No corrente ano, 127.918 (49,15%) tratamentos odontológicos básicos foram concluídos na população indígena com primeira consulta odontológica. Vale ressaltar que, como consequência da suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos em 2020 decorrente da pandemia de covid-19, era esperado aumento da demanda reprimida em 2021 e consequente pode ser necessário um maior número de consultas para alcançar a conclusão do tratamento básico. Apesar disso, considera-se que o indicador teve um bom resultado no ano.

Com relação às ações direcionadas às condições sanitárias, cada aldeia deve receber a visita mensal de técnicos por, no mínimo, 9 vezes em um ano para a realização de **atividades educativas voltadas aos resíduos sólidos e/ou reaproveitamento dos orgânicos e promoção da reciclagem na cadeia local**. A partir da consolidação dos dados preliminares encaminhados pelos DSEI, até dezembro de 2021 essa frequência foi atingida em 12% das aldeias indígenas (711 aldeias). Ressalta-se que este resultado foi impactado pelas medidas de restrição sanitária adotadas na prevenção ao covid-19, uma vez que boa parte das ações envolvem atividades com aglomerações de pessoas, tais como palestras e mutirões de limpeza.

De janeiro a dezembro de 2021, 34 aldeias foram beneficiadas com a conclusão de obras de infraestruturas de abastecimentos de água. Dessa forma, atualmente, 3.066 aldeias **possuem acesso à água potável**. De forma complementar, foi definido um indicador para acompanhar a **cobertura de aldeias com tratamento de água** dentre aquelas que possuem infraestruturas de abastecimentos de água. Sendo assim, nesse mesmo período, dentre as 3.066 aldeias com sistemas de abastecimentos de água, 1.601 possuíam tratamento adequado da água, o equivalente a 52,22% das aldeias com SAA.

Para poder afirmar que foi realizado o **monitoramento da qualidade da água nas aldeias** é preciso que cada aldeia receba uma visita mensal, no mínimo 9 vezes ao ano, para a realização da coleta e análise das amostras de água. Mesmo com a pandemia tendo restringido o acesso às aldeias como medida de prevenção do novo coronavírus, entre janeiro e dezembro de 2021, dados preliminares registraram que foram realizadas inspeções sanitárias para a realização do monitoramento da qualidade da água em 632 aldeias, o que representa 11% de aldeias recebendo visita técnica por no mínimo 9 vezes no ano.



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

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

Quadro 40 – Resultados PAS: Objetivo 7

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1. Realizar 3.100.000 laudos de diagnóstico por meio do Telessaúde.	Número de laudos realizados por meio do Telessaúde.	Unidade	700.000	682.109	600.000	824.978	21CF
2. Alcançar 4.400 entes federados com Relatório Anual de Gestão enviados ao Conselho.	Número de entes federados com Relatório Anual de Gestão enviado ao Conselho.	Unidade	1.320	2.725	3.200	3.368	8287
3. Alcançar 400 estabelecimentos de saúde gerando informações de custos por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS).	Número de estabelecimentos de saúde que geram informações de custos no sistema APURASUS.	Unidade	206	173	266	247	8648
4. Ampliar para 23.423 o número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da saúde. <sup>57</sup>	Número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da Saúde.	Unidade	-	-	22.000	22.446	20YD (000E) 20YD (000F)
5. Ampliar para 92% a informatização das equipes da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária à Saúde Informatizadas.	Percentual	75%	67,24%	85%	75,61%	219A (000D)

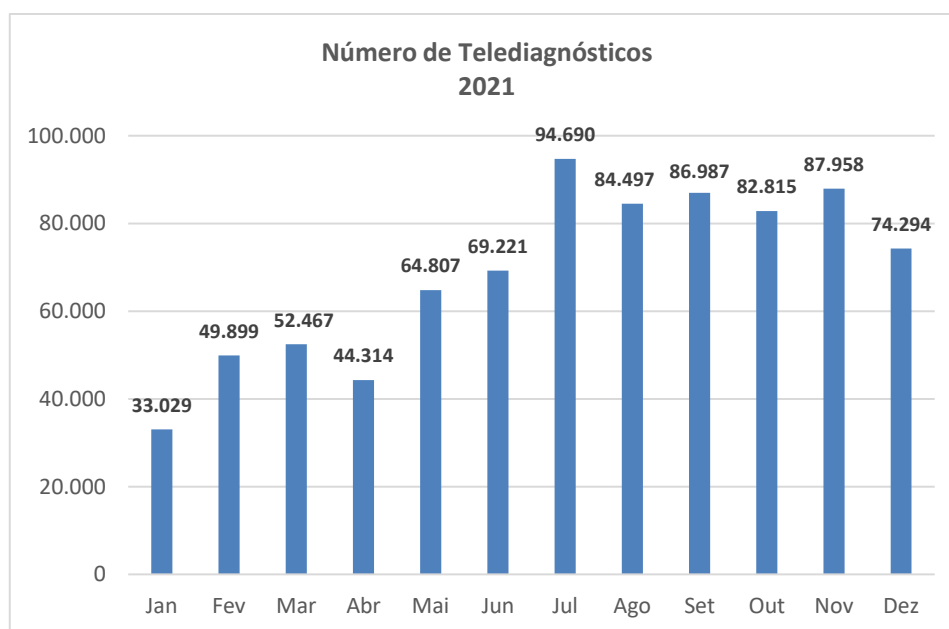
<sup>57</sup> Meta nova (criada na revisão 2021 do PNS). Em 2019, parte dos programas de residências foi levada para a Secretaria de Atenção Primária (Saps). No entanto, em 2020, houve consenso quanto à junção de todas as residências na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (Sgtes), incluindo as bolsas gerenciadas pelos hospitais federais. Dessa maneira, todas as bolsas de residências estão devidamente registradas no SIGResidências, permitindo a transparência na gestão dos dados. Ademais, o contato é constante entre Saps e Sgtes, de forma a manter a expansão de residências na Atenção Primária em Saúde, em conjunto com uma política global de residências no âmbito do Ministério da Saúde.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Ação Orçamentária com PO
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
6. Realizar 1.610.000 certificações de qualificação para profissionais, trabalhadores, gestores e acadêmicos ligados ao SUS.	Número de certificações emitidas.	Unidade	100.000	1.033.788 <sup>58</sup>	1.110.000	1.728.563	20YD
7. Desenvolver ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE) direcionadas a 24.000 professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde, no âmbito do SUS.	Número de professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde envolvidos em ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE).	Unidade	6.000	7.353	12.000	7.232	20YD
8. Realizar, anualmente, 4.560.000 contatos ativos e receptivos pela Ouvidoria.	Número de contatos ativos e receptivos realizados pela Ouvidoria por ano.	Unidade	2.376.000	2.486.634	2.736.000	2.218.955	6182
9. Qualificar 14.334 profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização.	Número de profissionais do SUS qualificados nos níveis técnico e de especialização.	Unidade	4.057	2.284	6.734	10.646	20YD
10. Capacitar 9.000 profissionais de saúde e gestores com cursos de educação continuada e permanente para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	Número de profissionais capacitados para a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS.	Unidade	3.000	4.766	5.000	6.577	20AH 20K5
11. Disponibilizar informações qualificadas e sistematizadas de 100% das políticas públicas implementadas pelo Ministério da Saúde, em plataforma digital.	Percentual de políticas públicas implementadas pelo Ministério da Saúde com informações disponibilizadas em plataforma digital.	Percentual	9%	4,1%	43%	30%	8753
12. Conectar 27 Unidades da Federação à Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS.	Número de UF conectadas à Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS.	Unidade	4	0	11	23	20YN

<sup>58</sup> Houve retificação do resultado de 951.648 para 1.033.788.

## Informações Adicionais

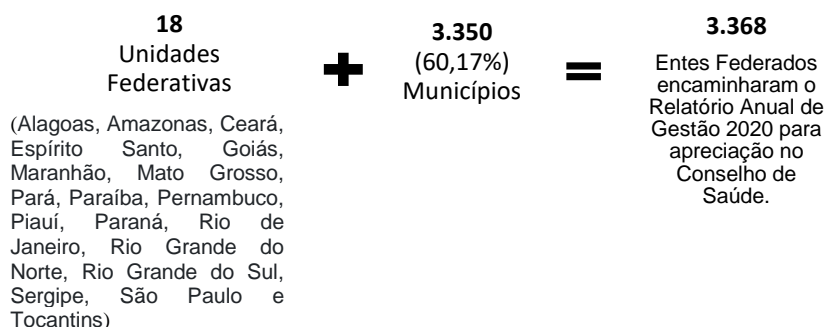
No Brasil, um país com alto número de comunidades isoladas e regiões onde há escassez de médicos, o **Telessaúde** surge como excelente alternativa para melhora do cuidado integral à saúde da população assistida, sobretudo da Atenção Primária à Saúde e interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde do SUS. O Brasil tem recebido maior suporte para o crescimento da telemedicina, além disso, o país apresenta condições ideais para a tecnologia em saúde devido à extensão territorial, o IDH – Índice de Desenvolvimento Humano, a dificuldade de transporte e a desigualdade da distribuição dos recursos humanos e de saúde. Contudo, os fatores que mais contribuem para a dificuldade da implementação da telemedicina são falta de regulamentação, poucos profissionais da saúde capacitados para serviços de telemedicina, dificuldade de infraestrutura e conexão. As avaliações dos telediagnósticos são realizadas por meio de laudos baseados em evidências científicas e são disponibilizadas de forma gratuita aos profissionais de saúde e à população, haja vista se tratar de um serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal. Em relação à execução da meta, informa-se que em 2021, foram realizados 824.978 telediagnósticos, sendo destacados abaixo os quantitativos mensais:



Somando-se o resultado obtido em dezembro de 2020 (682.109) com dezembro de 2021 (824.978) já foram realizados um total de 1.507.087 telediagnósticos. Sendo assim, registra-se um aumento de 142.869 telediagnósticos, quando se compara os quantitativos dos dois anos, resultando em um acréscimo de 21% no ano de 2021.

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

A fim de incentivar e capacitar os gestores sobre o envio dos Relatórios, de janeiro a dezembro de 2021, foram realizados 62 eventos virtuais: 19 reuniões com as Seções de Apoio Institucional do Ministério da Saúde nos estados, 21 reuniões/seminários com SEMS, Cosems e SES sobre temas relativos ao planejamento e ao DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), 22 treinamentos no DGMP e Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA). Os treinamentos são fundamentais no contexto de novas gestões municipais e novos técnicos que irão utilizar a plataforma. Os resultados aferidos mostram que 3.368 entes enviaram seus Relatórios:



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

Considera-se para mensuração do indicador uma unidade alimentando o sistema pelo menos um mês nos últimos 12 meses, por meio do APURASUS. Tem sido desenvolvido um trabalho em parceria com municípios e o DF para desenvolver metodologia de apuração e gestão de custos para unidades da Atenção Primária à Saúde. No 1º quadrimestre de 2021 havia 137 estabelecimentos de saúde alimentando o APURASUS, somando-se 151 novos que foram incluídos no período de maio a dezembro, totaliza-se 288 estabelecimentos. Porém, durante o ano de 2021, o quantitativo de 41 estabelecimentos deixou de alimentar o APURASUS, finalizando o ano com 247 estabelecimentos (hospitais, policlínicas, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento e unidades de saúde da família) alimentando o sistema:

**Sensibilização dos Entes Federativos**

Um total de 20 entes federativos participaram das reuniões de apresentação das potencialidades do PNGC.

**Capacitação na Metodologia de Gestão de Custos**

Foram realizadas 37 capacitações em hospitais, institutos, SES e SMS.

**Estruturação e Coleta de Dados pelos Estabelecimentos de Saúde**

São 111 hospitais, 41 UPAs, 147 USFs, 12 policlínicas e dois hemocentros com dados estruturados e coletados, totalizando 313 estabelecimentos.

**Capacitação no Uso do APURASUS**

Foram realizadas 15 capacitações no uso do APURASUS para as seguintes Secretarias Estaduais de Saúde: Rio Grande Sul (1), Pernambuco (2), Sergipe (1), Amazonas (4), Paraíba (1), Maranhão (1) e DF (1); e SMS de Nova Iguaçu (1) e Sobral (3).



A ampliação do quantitativo de **Bolsas de Residência Médica e de Residência em Área Profissional da Saúde** tem a finalidade de elevar o nível de profissionais qualificados em áreas estratégicas e prioritárias de saúde do país. Em 2021, foram apurados 22.446 residentes ativos, dos quais 10.103 são residentes de primeiro ano (R1). O Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residência (SigResidências) calcula desistências e novas

entradas (matrículas especiais fora do período normal ou transferências de residentes vindos de outros programas não financiados pelo Ministério da Saúde), como, também, residentes em situação de afastamento temporário (por motivo de atestado médico, licença-maternidade ou trancamento de matrícula), que não recebem bolsa, mas podem voltar a receber.

Quanto à **informatização das equipes da Atenção Primária à Saúde**, essa meta tem o objetivo de subsidiar o planejamento e a gestão nas três esferas de governo e acompanhar a informatização dos serviços de Atenção Primária no Brasil. Quanto maior a informatização, melhor será a qualidade dos dados que são utilizados nos cálculos dos indicadores de avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS). A meta estabelecida para 2021 era de 85% das equipes informatizadas, porém atingiu-se 75,61% neste ano. A mudança do número do índice de referência estabelecido em junho de 2019 (62%) para 57% em dezembro de 2019 devido a mudança de metodologia de determinação de uma equipe informatizada ainda causa o mesmo efeito do ciclo de 2020, pois as metas não foram alteradas. Outra questão que pode ter influenciado o não atingimento da meta é a prioridade dos gestores em meio a pandemia de covid-19, que atingiu os maiores picos no ano de 2021. Nesse sentido, os percentuais de equipes informatizadas, desde dezembro de 2020, são:

Período	eSF Cadastradas	eAP Cadastradas	Total de Equipes Cadastradas	eSF Informatizadas	eAP Informatizada	Total de Equipes Informatizadas	% de Equipes Informatizadas
dez/20	49.582	3.282	52.864	33.255	2.289	35.544	67,24%
jan/21	49.644	3.611	53.255	33.374	2.363	35.737	67,11%
fev/21	49.739	3.877	53.616	33.578	2.548	36.126	67,38%
mar/21	49.792	4.083	53.875	33.861	2.632	36.493	67,74%
abr/21	49.812	4.165	53.977	33.996	2.713	36.709	68,01%
mai/21	49.864	4.227	54.091	34.277	2.786	37.063	68,52%
jun/21	49.490	4.276	53.766	34.794	2.877	37.671	70,06%
jul/21	49.656	4.399	54.055	35.384	2.969	38.353	70,95%
ago/21	49.860	4.520	54.380	36.036	3.082	39.118	71,93%
set/21	50.014	4.602	54.616	36.651	3.181	39.832	72,93%
out/21	50.133	4.684	54.817	37.174	3.287	40.461	73,81%
nov/21	50.315	4.782	55.097	37.846	3.376	41.222	74,82%
dez/21	50.486	4.842	55.328	38.407	3.428	41.835	75,61%

Em 2021 foi publicada uma portaria homologando equipes que solicitaram adesão e cinco portarias cancelando a adesão de equipes que não cumpriram regras do plano de monitoramento do programa (não envio de prontuário eletrônico por seis competências consecutivas ou suspensão do recurso por seis competências consecutivas). A portaria de homologação foi Portaria GM/MS n.º 1.474, de 30 de junho de 2021 e as portarias de cancelamento foram: Portaria GM/MS n.º 1.689, de 23 de julho de 2021, Portaria GM/MS n.º 2.503, de 30 de setembro de 2021, Portaria GM/MS n.º 3.914, de 24 de dezembro de 2021; Portaria GM/MS n.º 3.940, de 27 de dezembro de 2021; Portaria GM/MS n.º 3.977, de 28 de dezembro de 2021. Após esses cancelamentos, 27.007 equipes estão participando do programa Informatiza APS (em 4.164 municípios), ou seja, já foram homologadas em portaria pelo Ministério da Saúde e estão recebendo financiamento federal de custeio de manutenção pelo programa. Em dezembro de 2020 começaram a ser aplicadas as regras do plano de monitoramento do programa, levando à suspensão de algumas equipes. Dessa forma, segue o número de equipes que foram suspensas em cada mês:

Período	Equipes suspensas
dez/20	4.456
jan/21	4.576
fev/21	4.766
mar/21	9.567
abr/21	9.570
mai/21	9.247
jun/21*	9.234
jul/21*	6.457
ago/21*	6.274
set/21	3.457
out/21	2.899
nov/21	3.678
dez/21	3.654

\*Dados revisados de junho a agosto.



A meta de **certificações** tem a finalidade de qualificar, valorizar e aperfeiçoar os profissionais, trabalhadores, gestores e acadêmicos de saúde que atuam no SUS, por meio de ações educacionais, com o objetivo de melhorar a assistência à população em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Tal ação poderá ser desenvolvida por intermédio de pesquisas, intervenções juntamente com a equipe de saúde, discussão e atualização de diretrizes e protocolos e diversas outras medidas que colaborem para o aprimoramento do SUS e para a qualificação de seus integrantes, incluindo gestores municipais e estaduais. Para contabilizar as certificações de qualificação, é feito levantamento das certificações emitidas na plataforma da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) e do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). As temáticas escolhidas para os módulos são definidas conforme a necessidade e prioridade de capacitação e qualificação do SUS. Diante disso, de janeiro a dezembro de 2021, foram contabilizadas 694.775 certificações, sendo 508.444 pela UNASUS e 186.331 pelo AVASUS. Somando-se ao realizado em 2020 (1.033.788 certificações), já foram emitidas 1.728.563 certificações, sendo 1.277.356 pela UNASUS e 451.207 pelo AVASUS.

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

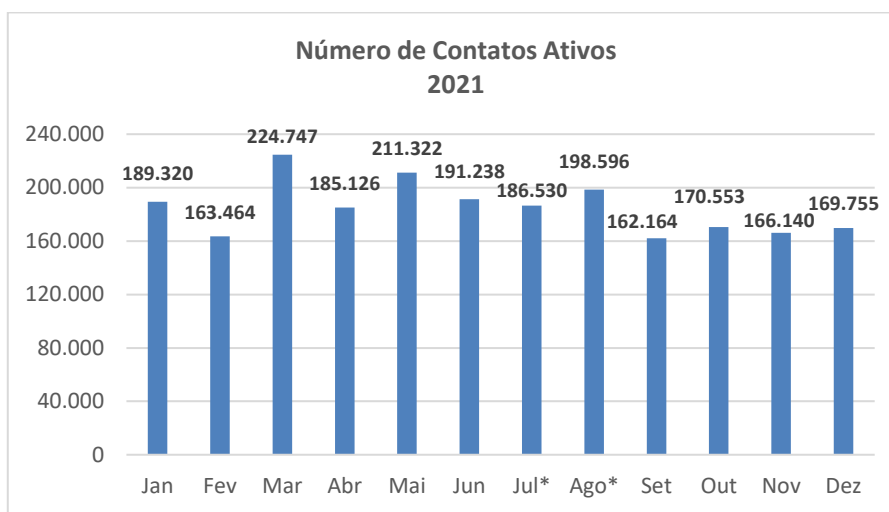
Está demonstrado, abaixo, o detalhamento do número de bolsas que foram informadas nas folhas de pagamento:

Janeiro 6.195 bolsas	Fevereiro 6.217 bolsas	Março 6.210 bolsas	Jan-Mar 1.022 Voluntários	Total 7.232
-------------------------	---------------------------	-----------------------	------------------------------	----------------

Cumprir destacar que o número de bolsistas varia de acordo com a informação prestada pelos coordenadores dos Projetos no Sistema de Informações Gerenciais do PET-Saúde (SigPET-Saúde) e que o total de 7.232 bolsas se refere à conclusão do Edital GM/MS n.º 10, de 23 de julho de 2018 – Seleção para os Projetos PET-Saúde, 9ª edição com foco na interprofissionalidade, ocorrida no dia 1º de abril de 2021.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes/MS), lançou no dia 11 de janeiro, em Brasília/DF o Edital n.º 1/2022 referente à 10ª edição do **PET-Saúde: Gestão e Assistência**. Com este edital pretende-se dar continuidade à implementação das iniciativas de integração ensino-serviço-comunidade, conforme prevê a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Busca-se a ampliação e qualificação dos canais de comunicação e de participação social disponibilizados pela Ouvidoria ao Cidadão (Disque Saúde 136; internet; e-mail; carta; SMS; mensagem instantânea) visando aperfeiçoar os serviços ofertados pelo SUS. No que se refere às **ações de ouvidoria ativa**, o acesso aos usuários ocorre por meio da busca ativa realizada a partir dos bancos de dados da Ouvidoria e de outras fontes de dados disponíveis. Assim, foram realizados 2.218.955 contatos ativos e receptivos de janeiro a dezembro de 2021. A evolução mensal dos atendimentos ao longo de 2021 é demonstrada no gráfico a seguir:



\*Dados revisados de julho e agosto.

Considerando o aumento do número de contatos recebidos pela Ouvidoria do SUS ao longo dos anos de 2020 e 2021, verificou-se a necessidade de ampliação dos canais de atendimento e automação de parte dos serviços ofertados ao cidadão pela Ouvidoria Geral do SUS. Dessa forma, foi iniciado um estudo, em parceria com a Secretaria de Gestão Digital do Ministério da Economia, para verificar quais processos e serviços poderiam ser automatizados, visando facilitar o acesso do cidadão às informações de saúde pública e maior celeridade no tratamento das manifestações recebidas por esta Pasta.

Destaca-se, ainda, a revisão do quantitativo de pontos de atendimento na central de atendimento Disque Saúde 136 e realização de nova licitação para contratação dos serviços de atendimento. Destaca-se, ainda, em razão da diminuição das medidas restritivas em razão da pandemia de covid-19, o gradativo aumento na procura por atendimento humano e, principalmente, nos canais alternativos (e-mail, SIC e correspondência). Os quantitativos de postos de atendimentos desses canais também foram revistos.

Com vistas a aprimorar a gestão da informação na Ouvidoria do SUS, está em fase final de desenvolvimento a 3ª versão do sistema OuvidorSUS, uma plataforma integrada de recebimento, tratamento e monitoramento das manifestações do cidadão. Em relação à 2ª versão, o novo OuvidorSUS aplicará todos os requisitos de segurança da informação estabelecidos pela Controladoria-Geral da União, o que permitirá total restrição e confiabilidade dos dados das manifestações recebidas pelo Disque Saúde 136 e demais plataformas integradas.

Também está em desenvolvimento a InterOUV, uma plataforma de inteligência e de análise de dados que permitirá a elaboração de relatórios gerenciais e indicadores de monitoramento das informações registradas no OuvidorSUS. Com essa ferramenta será possível emitir relatórios em tempo real das manifestações recebidas pela Ouvidoria do SUS e desenvolver ações de melhoria pontuais e estratégicas com maior eficácia e resolutividade.



Para que seja possível o desenvolvimento de tais ações, foi iniciado um projeto de integração da estrutura tecnológica e comunicações das empresas executoras com os sistemas eletrônicos da Ouvidoria. O objeto de tal iniciativa é integrar os diversos sistemas utilizados pelo Ministério da Saúde, de modo a agilizar e otimizar o tempo de respostas às manifestações do cidadão. Uma vez que os sistemas estejam integrados, será possível responder a diferentes manifestações com uma única consulta ao banco de dados do Órgão.

A fim de mitigar o risco de desatualização na prática dos profissionais do SUS, **são qualificados profissionais nos níveis técnico e de especialização**. O mês de dezembro de 2021 foi o momento de conclusão de inúmeros destes cursos, totalizando o registro de 7.702 profissionais qualificados. Os cursos nas modalidades a distância e híbridos predominaram na qualificação dos profissionais do SUS. A Fiocruz finalizou o ano com 438 certificações de nível técnico e 7.924 certificações em cursos de especialização e qualificação dos profissionais da saúde, totalizando 8.362 certificações em 2021. Desse modo, somando-se ao quantitativo alcançado em 2020 (2.284), obtêm-se 10.646 profissionais do SUS qualificados. No ano anterior (2020), houve um forte impacto no calendário acadêmico da Fiocruz por conta da mobilização diante da emergência sanitária pela covid-19. Apesar da situação ainda não ter se resolvido, observou-se a conclusão de cursos previstos para o ano anterior que se somaram aos novos cursos programados para 2021.

Em relação à **capacitação de profissionais de saúde e gestores, a fim de qualificar a Assistência Farmacêutica do SUS**, a meta busca atualizar os profissionais de saúde em relação às necessidades da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), ampliando o acesso, a utilização e o uso racional de medicamentos. De janeiro a dezembro de 2021 foram emitidos 1.811 certificados, somando-se com o quantitativo de 2020 (4.766), totaliza-se 6.577 certificados emitidos. Demonstra-se, abaixo, os cursos oferecidos em 2021:

Curso "Políticas Informadas por Evidências em Assistência Farmacêutica"	Curso "Atualização em Fitoterapia: harmonizando conceitos"
<ul style="list-style-type: none"><li>• A segunda oferta iniciou em 6/4/2021 com 1.019 inscritos até 30/5/2021.</li><li>• Até julho, 369 profissionais finalizaram o curso e 364 emitiram os certificados.</li><li>• Desde o início desta oferta, 35,72% dos inscritos já concluíram o curso.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A segunda oferta iniciou em 13/4/2021 com 1.743 inscritos, até 30/6/2021.</li><li>• Até junho, 681 participantes finalizaram o curso e todos emitiram os certificados.</li><li>• Desde o início desta oferta, 39,07% dos inscritos já concluíram o curso.</li><li>• Nova oferta iniciou em 24/8/2021 com 2.545 inscritos, até 30/11/2021.</li><li>• Desta nova oferta, 766 participantes finalizaram o curso e todos emitiram os certificados.</li><li>• Desde o início desta nova oferta, 30,10% dos inscritos já concluíram o curso.</li></ul>

Até dezembro de 2021, foram **disponibilizadas informações qualificadas e sistematizadas** de 15 políticas nacionais de saúde, de um total de 50 políticas mapeadas até o momento. Dessa forma, obteve-se o percentual de alcance de 30% de políticas públicas implementadas pelo Ministério da Saúde com informações disponibilizadas em plataforma digital. As informações, que estão disponibilizadas na plataforma LocalizaSUS e Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage), se referem às seguintes políticas:

1. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)
2. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
3. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
4. Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)
5. Política Nacional de Regulação do SUS (PNR-SUS)
6. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
7. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)



8. Política Nacional de Medicamentos (PNM)
9. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)
10. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)
11. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)
12. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)
13. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)
14. Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (PNACAC)
15. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS)



A meta relacionada à **conexão das UFs à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)** foi elaborada para medir a quantidade de estados que realizam a troca de informações (envio e recebimento de documentos clínicos) com a RNDS por meio dos estabelecimentos de saúde, priorizando aqueles da atenção primária à saúde e da atenção hospitalar. Diante da ocorrência do estado de calamidade pública provocada pelo novo coronavírus, foi publicada a Portaria n.º 1.792, de 17 de julho de 2020, de obrigatoriedade do envio de dados de resultados de exames de covid-19 por laboratórios públicos e privados. Dessa forma, foi necessário rever os tipos de estabelecimentos de saúde aptos a se conectarem à RNDS, tendo que refazer a priorização e incluir os laboratórios de análises clínicas para troca de informação. Com a integração dos laboratórios, foi necessário ativar os 27 containers<sup>59</sup>, um para cada estado, para que os dados fossem enviados e recebidos pelo Ministério da Saúde. Até dezembro de 2021, 23 unidades federativas possuíam Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS): laboratórios de análises clínicas, estabelecimentos da Atenção Primária e também hospitalares. Cumpre destacar que com exceção do estado de Alagoas, todas as demais unidades federativas possuem laboratórios de análises clínicas conectados à RNDS. Dessa forma, considera-se a meta não apenas como atingida, como também superada para o exercício de 2021.

---

<sup>59</sup> Definição de container: artefato de infraestrutura tecnológica construído e disponibilizado com produtos da solução "Barramento Regional".

## IX. Projetos

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

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

O World Mosquito Program (WMP) é uma iniciativa sem fins lucrativos que trabalha para proteger a população das doenças transmitidas por mosquitos. Uma inovação do WMP é o método que consiste em liberar no ambiente mosquitos *Aedes aegypti* (*Ae. aegypti*) com o microrganismo *Wolbachia*, que têm a capacidade reduzida de transmitir dengue, Zika e chikungunya. O **Método Wolbachia** é seguro, natural e autossustentável e apresenta potencial para alcançar impacto significativo na saúde pública em áreas endêmicas para estes vírus. Atualmente, o WMP desenvolve atividades em 11 países e foi trazido ao Brasil em 2012 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

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

O Método Wolbachia tem eficácia comprovada. Um Estudo Clínico Randomizado e Controlado (RCT, sigla em inglês), realizado em Yogyakarta, Indonésia, aponta uma redução de 77% na incidência de dengue em áreas tratadas com Wolbachia em comparação com áreas não tratadas.

O presente projeto propõe a implementação e o estabelecimento de mosquitos *Ae. aegypti* com a bactéria *Wolbachia* para a redução da transmissão de arboviroses como: dengue, Zika e chikungunya nos municípios de Petrolina (PE) e Campo Grande (MS) totalizando uma área urbana de 337 km<sup>2</sup>; além do município de Belo Horizonte (MG) como parte do estudo randomizado e controlado conduzido pelo Dr. Mauro Teixeira, totalizando uma área de 29 km<sup>2</sup>.

No ano de 2021 foram produzidos 390 milhões de ovos (3,9 kg) de mosquitos *Aedes aegypti* com *Wolbachia*, superior a 2020 onde foram produzidos cerca de 169 milhões de ovos (1,67 kg), nas centrais do Rio de Janeiro e de Belo Horizonte.

A biofábrica de Campo Grande foi entregue em 2020. No decorrer de 2021 a cidade contou com iniciativa de capacitação e engajamento e liberações de 25 milhões de mosquito nas 3 fases iniciais. Em Petrolina, a Biofábrica local foi finalizada em junho de 2021 e 111 mil pessoas foram engajadas com mais de 2,5 milhões de wolbitos liberados no território. Em 2021 o percentual de execução atingiu 69% do previsto.

### **2. Construir o Novo Centro de Processamento Final de imunobiológicos**

O novo Centro de Processamento Final (NCPFI), contará com uma área construída de 334 mil m<sup>2</sup>, e será construído no modelo built to suit, que é um formato em que a execução do projeto é realizada sob medida para o usuário e custeada por recursos privados. Está localizada dentro do terreno do Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde (CIBS), que abrange uma área de aproximadamente 580 mil m<sup>2</sup>. As áreas de processamento final irão incorporar tecnologias de ponta que devem facilitar a obtenção de certificações das agências regulatórias e de órgãos internacionais – garantindo ao Instituto a condição de fornecedor global de imunobiológicos. O alto nível de automação aplicada permitirá maior segurança operacional a um menor custo e também maior precisão e garantia na qualidade das etapas de processamento final de biofármacos, vacinas para doenças negligenciadas e kits de diagnósticos.

O projeto para construção do NCPFI, no Distrito de Santa Cruz, encontra-se atualmente com as diversas fases que foram planejadas até o momento totalmente concluídas, com destaque para a Terraplanagem de todo terreno elevando o mesmo a cota 6, conforme recomendado pelos estudos feitos pela UFRJ. Neste período também foi realizado o estaqueamento dos prédios planejados, conforme projeto, bem como os blocos e cintas de forma a garantir a fixação das estacas. Com a necessária definição dos equipamentos a serem adquiridos para a conclusão do projeto executivo, foi possível antecipar a

aquisição de mais de 90% dos grandes equipamentos de produção, até o momento, de forma a garantir a chegada dos mesmos antes dos fechamentos dos prédios, visando posicioná-los na obra sem prejudicar a construção.

Em abril de 2021 foram realizados os FATs (inspeções e testes de equipamentos na planta do fabricante) dos isoladores das linhas de envase: LAV 2. Em setembro, foi realizado o FAT do isolador da linha de envase SU1, na Suíça e apesar da piora do quadro da pandemia de COVID 19 na Europa, foi realizado também o FAT da embaladora de caixas de embarque, na Alemanha. Em novembro, ainda em momento crítico da pandemia, foi realizado o FAT da 4ª linha de embalagem Dividella, na Suíça. Entre as pendências que permaneceram para o ano de 2022, temos ainda a efetiva aquisição e atualização do pacote Autodesk que passou a ser adquirido pela FIOCRUZ, mas a compra não foi concluída porque a Autodesk não mais fornecia o pacote solicitado. Os softwares da Autodesk, principalmente o AutoCAD e o Revit, são essenciais para o projeto. A alteração da plataforma foi renegociada com o fornecedor e sua contratação será finalizada até fevereiro de 2022. O upgrade do software Project Wise – PW relativo ao contrato vigente com a Bentley, desde agosto de 2020, para alteração da plataforma Select para Connect foi concluído em 2021. Por necessidade de acompanhamento dos recalques, foi contratado o acompanhamento topográfico das placas de recalque no site em Santa Cruz, em julho de 2021, com previsão de término em junho de 2022. Foi realizada a licitação do BTS (built to suit) e, em 30/12/21, foi publicada no DOU a Adjudicação e Homologação do resultado do procedimento licitatório, estando em fase de assinatura do contrato com o consórcio vencedor e posterior início das obras no complexo CIBS, previsto para fevereiro de 2022. Até dezembro de 2021, o percentual de execução atingiu 17,47% do previsto para o quadriênio 2020-2023.

### **3. Concluir a fábrica de oncológicos de Farmanguinhos/Fiocruz**

O projeto visa à **adequação da fábrica para produção de oncológicos**, em Farmanguinhos, com o objetivo de atender a transferência de tecnologia de medicamentos como, por exemplo, o Mesilato de Imatinibe, que já está no portfólio do Instituto como medicamento regular para possível fornecimento ao Ministério da Saúde, desde que tenhamos condições de produção. Além disso, pretende-se utilizar a mesma fábrica para a ampliação da produção e do portfólio de medicamentos oncológicos que são fornecidos pelo SUS, tanto de medicamentos estratégicos, mas que estão em falta no mercado nacional, quanto de medicamentos oncológicos mais modernos.

A obra não foi iniciada, mas em 2020 foi concluído o relatório de viabilidade econômica da Fábrica de Oncológicos, sendo que a próxima etapa é a licitação do projeto executivo. Além disso, o espaço para adequação das obras está em processo de descomissionamento. Até dezembro de 2021 não houve repasse de recursos para este Projeto.

### **4. Implantar a Fábrica de Recombinantes (Fator VIII) da Hemobrás**

Trata-se de projeto que conta com recursos de parcerias com outros laboratórios, bem como transferência de tecnologia, visando **implementar as instalações da fábrica do fator VIII recombinante** em planta localizada no município de Goiana (PE). Quando as obras forem concluídas a Hemobrás estará apta a produzir o fator de coagulação VIII recombinante.

Como pontos de avanço importantes em 2020 destacam-se a conclusão do projeto conceitual e do projeto básico. A Fase 2A foi iniciada, buscando agilizar a operação do bloco de inspeção e embalagem – B04. No desenvolvimento da Fase 2A destacam-se: contratação da empresa para acabamento e instalações internas do B04, com o piso em fase final de conclusão; assinatura dos contratados para aquisição de equipamentos, os quais estão em fase de construção; início da elaboração dos documentos de processos produtivos próprios; início do levantamento de fornecedores de insumos, bem como qualificação; preparação do terreno para implantação do bloco B07 (bloco de produção).

Em 2021 foram realizados: conclusão do projeto detalhado e iniciadas as obras que já se encontram com as fundações concluídas; planning sessions das fases 3 e 4 realizadas e em revisão; Fase 2A - O bloco B04 foi concluído e entregue pela engenharia, todas as máquinas já se encontram no site da Hemobrás, a linha de inspeção encontra-se com SAT iniciado e as demais máquinas terão SAT e QI

realizada no início de 2022. A conclusão das obras e início do comissionamento e qualificação está prevista para setembro de 2022.

### **5. Alcançar 89% de transferência de tecnologia para produção de Hemoderivados**

O projeto visa **alcançar o patamar de 89% de transferência de tecnologia para produção de hemoderivados**, considerando construção e instalações de sistemas de produção, equipamentos e a transferência de conhecimento.

O projeto foi organizado em 8 fases: I: qualificação da hemorede; II: logística do plasma; III: embalagem secundária; IV: utilidades farmacêuticas; V: envase asséptico; VI: fracionamento do plasma e produção de albumina; VII: purificação de imunoglobulina; VIII: purificação de fatores de coagulação.

A evolução de cada fase programada para o projeto é mensurada pela média da evolução das frentes de trabalho, que envolvem construção e instalação de sistemas e equipamentos, bem como pela formação técnica relacionada à transferência de tecnologia. A evolução global da transferência de tecnologia é mensurada pela média ponderada das fases com seus respectivos pesos proporcionais ao valor de cada fase no total da transferência de tecnologia.

Em agosto de 2020 foram concluídas as negociações que culminaram na assinatura do 6º termo aditivo do contrato de transferência de tecnologia com o LFB, bem como a assinatura de licença da IgG líquida, o que permitirá o início da fase VII. Em consequência, em 2021 houve o desenvolvimento da documentação da Transferência de Tecnologia e avanço nas negociações técnicas e comerciais.

### **6. Concluir a Indústria de Hemoderivados**

O projeto engloba as obras de **construção da planta de hemoderivados da Hemobrás**, com capacidade para processar até 500 mil litros de plasma ao ano. O empreendimento possuirá 17 prédios, distribuídos em 48 mil metros quadrados de área construída, em um terreno de 25 hectares.

Os principais resultados obtidos até 2021 foram a conclusão da Infraestrutura predial, importante para evitar infiltrações e maior desgaste dos equipamentos já adquiridos, e a conclusão do Bloco B04 – Embalagem, importante avanço para as transferências de tecnologias, sendo que a fase de embalagem, após qualificação, poderá ser realizada no sítio da Hemobrás.

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

#### **7. Implantar o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) em território nacional**

O Conjunto Mínimo de Dados (CMD) é o documento público que coleta os dados dos atendimentos em saúde realizados em qualquer estabelecimento de saúde do país, público ou privado, em cada contato assistencial. Trata-se de uma estratégia assumida pelos gestores do Sistema Nacional de Saúde das três esferas de gestão para redução da fragmentação dos sistemas de informação, que possuem dados de caráter clínico-administrativo da atenção à saúde.

O CMD substituirá os principais sistemas de informação da atenção à saúde do país: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), bem como seus subsistemas de coleta e apoio. Será de adoção obrigatória em todo o sistema nacional de saúde, envolvendo pessoas físicas e jurídicas que realizam atenção à saúde nas esferas pública ou privada, integrantes ou não do SUS.

Em 2020, na reunião do Comitê de Informática e Informação em Saúde (CIINFO/MS), foi aprovada pelos membros do comitê a integração do Conjunto Mínimo de Dados de Atenção à Saúde à arquitetura da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). A integração do CMD à RNDS foi uma decisão técnica de Tecnologia da Informação (TI) tomada pelo Datasus com o objetivo de compatibilizar a arquitetura de software do CMD em relação à arquitetura da RNDS e, atualmente, todos os esforços estão focados nessa compatibilização. Assim, o CMD está em processo de refatoração para adequação à estrutura tecnológica da RNDS.

## X. Recomendações e considerações finais

Este capítulo busca avaliar os principais resultados apresentados no RAG 2021 em relação aos processos de implementação da Política de Saúde. O intuito é trazer ponderações e recomendações que visem ao aprimoramento desses processos e ao aperfeiçoamento da oferta de bens e serviços de saúde.

As informações apresentadas no monitoramento do PPA referente a 2021 e nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) de 2021 serviram de base para a presente avaliação.

Todas as linhas de cuidado da política de saúde foram impactadas pela pandemia de covid-19 nos anos de 2020 e 2021. O PNS 2020-2023 foi construído antes da chegada da pandemia ao Brasil, mas os gestores do SUS buscaram manter e aprimorar o desempenho da política de cuidado integral à saúde ao mesmo tempo em que o SUS passou a atuar também no combate ao novo coronavírus.

O Ministério da Saúde vem buscando consolidar o SUS com foco na atenção primária, ao mesmo tempo em que enfrenta os desafios específicos relacionados à pandemia e às outras linhas de atuação da política de saúde.

O Previne Brasil é um novo modelo de financiamento da Atenção Primária que alterou as regras de transferências de recursos para os Municípios. O orçamento passa a ser distribuído com base em três critérios: captação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde). A mudança pretende aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe com base em mecanismos que induzem a responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O novo modelo de financiamento alcançou, em dezembro de 2021, um total de 47,3 mil Equipes de Saúde da Família (eSF) e 27 mil Equipes de Saúde Bucal (eSB) com financiamento federal. Em julho, foi criado o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, que presta apoio institucional às secretarias estaduais e municipais de Saúde para que possam capacitar e qualificar preceptores em programas de residência, instituindo um incentivo financeiro de R\$ 1.500,00 para os profissionais aprovados no programa de qualificação. Uma das finalidades do plano é ampliar o número de programas de residência em saúde em regiões que apresentam menor abrangência assistencial, como a região Norte. Para 2022, a previsão é de efetivar o pagamento do incentivo financeiro (R\$1.500,00 mensal) a 2.000 preceptores pelo prazo de 6 meses, totalizando um montante de R\$ 18,0 milhões.

Como reforço da atuação na atenção primária, o Brasil conta hoje com mais de 15 mil médicos atuando no âmbito dos programas de provimento do Governo Federal fortalecendo a atuação das equipes de atenção primária no SUS. Cerca de 3,6 mil Municípios, além de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são atendidos com profissionais providos pelo Programa Mais Médicos para o Brasil. Em 31 de dezembro, o ministério lançou edital para 4,6 mil vagas, sendo até 4.057 vagas para médicos bolsistas e 595 tutores médicos, já no formato do novo programa Médicos pelo Brasil, que reformula a iniciativa anterior, trazendo a formação em medicina de família e instituindo gratificação para a atuação em áreas remotas e de saúde indígena.

Além da atenção e cuidado já prestados pelo Governo Federal à saúde das populações indígenas, com destaque para mais de dez milhões de atendimentos em áreas indígenas em 2021, foram executadas ações específicas para enfrentar a covid-19 entre esses povos. Para garantir a assistência aos mais de 760 mil indígenas atendidos pelos programas de saúde do Governo Federal, foram mantidas 800 equipes multidisciplinares de saúde indígena. Ao todo as equipes de saúde indígena são compostas por 11,5 mil profissionais de saúde, dentre os quais 9 mil são indígenas atuando como Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento. Em 2021, 617 Unidades Básicas de Saúde Indígena estiveram em operação, viabilizando a distribuição de medicamentos e de EPIs. As primeiras doses para vacinação contra a covid-19 chegaram nas áreas indígenas no dia 19 de janeiro de 2021. A população alvo, indígenas com 18 anos ou mais, é estimada em mais de 406 mil indígenas, sendo que mais de 90% destes receberam ao menos a primeira dose da vacina contra a covid-19.

Em agosto de 2021 foi formalizada a Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância, por meio da qual o Governo Federal converge esforços para a saúde materna e infantil. Em 2021, foram investidos R\$ 30 milhões em projeto piloto para a saúde materna em Manaus (AM), a Força Pré-Natal SUS, envolvendo a renovação de equipamentos de maternidades públicas e qualificação da assistência materno-

infantil. A iniciativa é uma das ações de atenção à saúde materna e infantil que deverão resultar no lançamento de um Plano de Enfrentamento das Mortalidades Materna e Infantil em 2022.

Como estratégia inicial de enfrentamento ao covid-19 houve um forte reforço e ampliação na capacidade da atenção especializada, especialmente por meio da oferta de leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual, equipes de saúde e medicamentos. Um dos desafios no atual contexto, após a fase de maior gravidade da pandemia, é buscar a redução da lista de espera para consultas, procedimentos e internações, buscando-se equilibrar demanda e oferta de serviços. Ao mesmo tempo o Ministério deve continuar a auxiliar os entes da federação na oferta de leitos de UTI, além de garantir o abastecimento dos insumos essenciais para o seu funcionamento.

Além de ter sido decisiva no enfrentamento à covid-19, a Atenção Especializada em Saúde envolve um conjunto de serviços ambulatoriais e hospitalares que se integram com as outras linhas de atenção do SUS. Por meio da transferência de recursos para Estados e Municípios, o Governo Federal financia uma ampla oferta de consultas, procedimentos para diagnóstico, tratamento e reabilitação de inúmeros problemas e necessidades em saúde, incluindo neste rol toda a estrutura assistencial relacionada ao atendimento às urgências e emergências.

O Conecte SUS é uma plataforma desenvolvida para unificar informações da saúde do cidadão no âmbito da Estratégia de Saúde Digital. Ele apoia a informatização dos estabelecimentos de saúde e promove o acesso de cidadãos, estabelecimentos, profissionais e gestores de saúde às informações por meio de plataforma web. Com a ferramenta, o cidadão tem acesso ao seu número do Cartão Nacional de Saúde e a todo o histórico registrado no SUS, como atendimentos, histórico de vacinas, resultado de exames, prescrições médicas. Além disso, podem ser consultados os serviços de saúde mais próximos. A funcionalidade de “marcação de consulta” pelo aplicativo já está disponível aos municípios brasileiros que possuem Serviços de Atenção Primária à Saúde e utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS) também é parte da Estratégia de Saúde Digital. Tem o objetivo de apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária em todo o país. Atualmente, 26,7 mil Equipes Saúde da Família e 442 Equipes de Atenção Primária aderiram ao Informatiza APS. Essas equipes são essenciais para a consolidação da implantação do prontuário eletrônico, com informações de saúde e administrativas relacionadas ao paciente vindas das diversas categorias profissionais que compõem a APS.

No âmbito da assistência oncológica, o Governo Federal entregou 20 novos equipamentos de radioterapia a hospitais habilitados pelo SUS em 2021, o que elevou para 49 o total de dispositivos instalados por meio do Plano de Expansão da Radioterapia. O objetivo é ampliar a oferta da radioterapia, um dos principais procedimentos no tratamento do câncer. Com a expansão da oferta em localidades onde hoje não há o serviço, o SUS poderá reduzir o vazio assistencial e o deslocamento de pacientes em busca de tratamento. A consequência é proporcionar cuidado em tempo oportuno e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

A Vigilância em Saúde experimentou avanços importantes com os investimentos e o aprendizado decorrente da pandemia. Após revitalizar e automatizar os 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) das Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde, adaptando-os para realizar o exame que detecta o novo coronavírus e ampliando a capacidade de testagem e da rede de vigilância laboratorial, o Governo Federal vem apoiando o aperfeiçoamento dos serviços, além de fomentar a inclusão de novas competências.

A Rede Nacional de Sequenciamento Genético nos Lacen vai investigar mutações e diferentes linhagens do SARS-CoV-2. Na fase piloto executada em 2021, 1,2 mil amostras do vírus de todas as unidades da Federação foram sequenciadas. Também cabe destacar a criação da Rede Vírus, coordenada pelo MCTI em cooperação com o Ministério da Saúde e com a rede Lacen, para atuar no monitoramento e sequenciamento do genoma do vírus circulante no país.

A Rede VigiAR-SUS foi instituída, em 2021, no contexto da pandemia de covid-19 para ampliar, modernizar e fortalecer os componentes da Vigilância em Saúde que atuam nos eixos de detecção, monitoramento, alerta e resposta às Emergências em Saúde Pública. Seus eixos de atuação envolvem a ampliação e fortalecimento da Rede de Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs); Ampliação e fortalecimento dos núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVAVEH), Ampliação e fortalecimento das Equipes de Pronta Resposta e a ampliação e fortalecimento dos serviços de verificação

de óbito no Brasil. Os resultados obtidos para o VigiAR SUS representam um legado para a saúde pública, no que tange as ações de gestão de riscos à eventos em saúde pública que possam vir a se tornar emergências.

Anualmente, sem contar a campanha de vacinação contra covid-19, mais de 300 milhões de doses de imunizantes são distribuídas pelo PNI. A estrutura de atendimento conta com 38 mil salas de vacinação em todo o País, sendo que em campanhas realizadas anualmente esse número chega a até 50 mil postos, além de 52 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Desde os primeiros casos da covid-19 identificados no Brasil, o Governo Federal acompanhou o desenvolvimento das vacinas por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Assim que a Anvisa conferiu a autorização para uso emergencial do imunizante, o país já estava pronto para iniciar a campanha de vacinação em massa, estratégia que já vacinou mais de 165 milhões de pessoas, sendo mais de 144 milhões completamente imunizadas, com as duas doses da vacina ou com o imunizante de dose única.

Apenas em 2021 foram distribuídas 400 milhões de doses de vacina contra a covid-19, e em 2022 a expectativa é de entregar outras 354 milhões de doses para o Programa.

Em 2021 um dos principais destaques da Política Federal de Saúde foi o PNI, que completou 48 anos de existência e é um dos maiores programas públicos de imunização do mundo. A estrutura de atendimento conta com 38 mil salas de vacinação em todo o País, sendo que em campanhas realizadas anualmente esse número chega a até 50 mil postos, além de 52 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Anualmente, sem contar a campanha de vacinação contra covid-19, mais de 300 milhões de doses de imunizantes são distribuídas pelo programa, que também abastece as secretarias estaduais e municipais de saúde com kits de seringa e agulha para uso nas campanhas de vacinação.

Cabe destacar que o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a covid-19 (PNO) foi elaborado com base nas discussões da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e as reuniões ordinárias tripartites contaram com representantes do Ministério da Saúde, Conass e Conasems. O plano também observou as orientações globais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O Brasil foi um dos países escolhidos pela OMS para abrigar um centro para transferência de tecnologia relacionada a vacinas. A unidade brasileira será sediada no Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos, fortalecendo o complexo econômico-industrial de saúde e transformando o país de importador a produtor de doses.

Em setembro de 2021 foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2021-2030, um instrumento norteador das ações e políticas de saúde nesse campo, que atualiza e renova o compromisso do Governo Federal com a pauta até o final da próxima década. As DNCT são um grupo de doenças que se desenvolvem ao longo da vida, muitas vezes de forma gradual e sem sintomas no início, mas que comprometem a qualidade de vida e oferecem grave risco. Elas são responsáveis por mais da metade dos óbitos no mundo e no Brasil. Estão relacionadas ao estilo de vida, correlação com outras comorbidades e predisposições genéticas.

Em relação às ações da área de Ciência e Tecnologia em Saúde, foram avaliadas 101 tecnologias em saúde, entre medicamentos, procedimentos e produtos, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), incluindo tecnologias voltadas ao enfrentamento do covid-19, com destaque para a incorporação das vacinas Fiocruz/Astrazeneca e Pfizer. Foram publicadas, também, notas técnicas com evidências científicas sobre tratamento da covid-19, além de alertas de Monitoramento do Horizonte Tecnológico sobre o tema.

O Ministério da Saúde procedeu com a execução de ações visando a ampliação de oferta de medicamentos e insumos estratégicos em saúde como, por exemplo, solicitação de exames prioritários dos pedidos de patente relativos à vacinas e medicamentos utilizados no tratamento da covid-19, junto ao INPI.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica é integrada às demais áreas com a finalidade de ampliar a oferta e o uso racional de medicamentos. Parte da perspectiva de assegurar o acesso aos medicamentos, observar a integralidade da atenção e proporcionar melhor qualidade de vida. Por meio dela, o Governo Federal fornece medicamentos e insumos estratégicos à população por meio de produção, aquisição e distribuição, além transferir valores aos demais entes federativos com a mesma finalidade. Em 2021, foram investidos R\$ 7,1 bilhões com esse objetivo. Além desse montante, há recursos específicos para

o tratamento da covid-19, Programa Farmácia Popular, fitoterápicos, bem como qualificação da assistência farmacêutica.

Em complemento a essas considerações, destaco que o Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2020-2023 contém uma análise mais abrangente sobre as perspectivas para 2022 e os próximos anos. É nesse instrumento que estão declarados os indicadores e as metas dos objetivos a serem perseguidas no quadriênio. Cabe mencionar também a Programação Anual de Saúde (PAS) 2022, que anualiza as metas da PNS para o exercício corrente.



## **ANEXO**

## Anexo I – Atividades de Controle – 2021

Quadro 41 – Atividades de controle encerradas em 2021 – Por atividade

Atividade	Total
Auditoria	139
Inspeção Técnica	9
Visita Técnica	3
<b>Total Geral</b>	<b>151</b>

Quadro 42 – Atividades de controle encerradas em 2021 – Por objeto

Objeto	total
Assistência farmacêutica	96
Atenção básica	10
Média e Alta Complexidade	28
Vigilância em Saúde	1
Fora de bloco de financiamento	15
Outros	1
<b>Total Geral</b>	<b>151</b>

Quadro 43 – Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria e Inspeção Técnica) – 2021

Classificação das constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
<b>Assistência Farmacêutica</b>		<b>23</b>	<b>23</b>
Assistência Farmacêutica Básica		23	23
<b>Assistência Média e Alta Complexidade</b>	<b>108</b>	<b>102</b>	<b>210</b>
Assistência Ambulatorial	4	8	12
Assistência Hospitalar	28	42	70
Assistência Hospitalar/Ambulatorial	34	36	70
SAMU 192	42	16	58
<b>Atenção Básica</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>38</b>
ESF - PACS/PSF	5	8	13
Processo de Trabalho	4	14	18
Resultado		2	2
Unidades Básicas de Saúde	1	4	5
<b>Cadastramento de Serviços</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Média e Alta Complexidade		1	1
<b>Controle Social</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>11</b>
Conselho de saúde	7	4	11
<b>Controles Internos</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>25</b>
Processo	6	13	19
Resultado	3	3	6
<b>Gestão do Trabalho e Educação em Saúde</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>17</b>
Educação em Saúde	11	4	15

Classificação das constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Gestão do Trabalho		2	2
<b>Programa Farmácia Popular do Brasil</b>	<b>67</b>	<b>412</b>	<b>479</b>
Unidades Privadas-Aqui Tem Farmácia Popular	67	411	478
Unidades Próprias		1	1
<b>Programas Estratégicos</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
Estrutura		1	1
Processo	3	4	7
<b>Recursos Financeiros</b>	<b>61</b>	<b>135</b>	<b>196</b>
Contrato	21	44	65
Convênios	15	13	28
Emenda Constitucional 29/2000		1	1
Execução Orçamentária	7	12	19
Fundo a Fundo	10	19	29
Fundo de Saúde		5	5
Licitação	8	41	49
<b>Recursos Humanos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Gestão		1	1
<b>Regionalização, Planejamento e Programação</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
Instrumentos de Planejamento PS	3		3
Instrumentos de Planejamento RAG	1	1	2
Plano de Saúde		2	2
Relatório de Gestão	1	1	2
<b>Regulação</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>56</b>
Centrais de Regulação	21	17	38
Controle e Avaliação	6	12	18
<b>Saúde do Trabalhador</b>	<b>4</b>		<b>4</b>
Ações	1		1
Plano de Ação de Saúde do Trabalhador	1		1
Produção de Informação	1		1
Recursos Humanos	1		1
<b>Sistema Nacional de Auditoria</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Processo		1	1
<b>Vigilância em Saúde</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
Vigilância Sanitária	3	3	6
<b>Total Geral</b>	<b>315</b>	<b>770</b>	<b>1085</b>

Fonte: SISAUD/SUS