

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

Relatório Anual de Gestão 2022

Brasília-DF, Março de 2023.

Índice

Introdução	3
I. Demonstrativo de cumprimento, pela União, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde	4
II. Demonstrativo das Despesas em 2022.....	6
III. Restos a Pagar do Ministério da Saúde.....	23
IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde	26
V. Gestão Participativa no âmbito do SUS.....	29
VI. Oferta e Produção de Serviços – Rede Própria, GHC e Institutos	42
VII. Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde	43
VIII. Demonstrativo da Execução dos Objetivos e Metas.....	47
Objetivo 1. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.	48
Objetivo 2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.	62
Objetivo 3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.	74
Objetivo 4. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.....	90
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. .	99
Objetivo 6. Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena.....	108
Objetivo 7. Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.....	114
IX. Projetos.....	126
1. Implementar e estabelecer os mosquitos <i>Aedes aegypti</i> com Wolbachia em 80% da área de atuação do <i>World Mosquito Program</i> (WMP) nos municípios de Petrolina (PE), Campo Grande (MS) e Belo Horizonte (MG)	126
2. Construir o Novo Centro de Processamento Final de imunobiológicos	126
3. Concluir a fábrica de oncológicos de Farmanguinhos/Fiocruz.....	127
4. Implantar a Fábrica de Recombinantes (Fator VIII) da Hemobrás	127
5. Alcançar 89% de transferência de tecnologia para produção de Hemoderivados	128
6. Concluir a Indústria de Hemoderivados.....	128
7. Implantar o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) em território nacional	129
X. Recomendações e considerações finais	130
ANEXO	133
Anexo I – Atividades de Controle – 2022.....	134
GLOSSÁRIO DE SIGLAS	137

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 2022, por meio de demonstrativos da execução das iniciativas indicadas no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 revisado e encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 16 de setembro de 2022.

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 2022 e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício de 2022.

As informações e quadros demonstrativos presentes neste RAG foram construídos com base nos dados coletados a partir dos seguintes instrumentos: (i) Mensagem Presidencial 2023; (ii) Prestação de Contas do Presidente da República 2022; (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 2022 pelo MS. A terceira traz demonstrativos da execução dos Restos a Pagar inscritos e reinscritos em exercícios anteriores, bem como os cancelamentos e os saldos a pagar em outros exercícios. A quarta apresenta demonstrativos das receitas do Ministério da Saúde. A quinta seção apresenta as iniciativas do MS no âmbito da gestão participativa e controle social, ouvidoria e auditoria do SUS. A sexta traz um quadro demonstrativo da oferta e produção de serviços em saúde pela rede própria, Grupo Hospitalar Conceição e institutos federais. A sétima seção apresenta a apuração dos indicadores anuais do PNS. A oitava apresenta a execução das metas do PNS. Foi inserida uma nona seção com um quadro informativo sobre os projetos que integram o PNS. A décima contém algumas considerações finais e recomendações a serem desenvolvidas nos anos subsequentes.

O RAG aqui apresentado é a ferramenta que avalia o desempenho anual dos indicadores e das metas traçadas pelo PNS 2020-2023 para o ano de 2022. 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 2022 (PLOA 2022) foi elaborado considerando aplicação mínima em saúde a ser realizada pela União, em 2022, de R\$ 139,8 bilhões, equivalente ao piso apurado em 2021, corrigido pela variação da inflação (IPCA) acumulada de 2021, 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, alterado pela publicação da EC n.º 113, em 8 de dezembro de 2021.

Sendo assim, este Relatório Anual de Gestão apresenta a seguir o quadro 1, que demonstra o piso calculado para 2022 a partir do piso 2021 e da variação do IPCA apurada.

Quadro 1 – Cálculo da Aplicação Mínima em ASPS

(em R\$ milhões)

ITEM	EC 95/2016*
Piso 2021	127.033,2
Variação IPCA	10,06%
Piso 2022	139.812,8

*Atualizada pela EC 113/2021

Convém esclarecer que a alteração promovida pela Emenda Constitucional n.º 113, de 8 de dezembro de 2021 trouxe mudança na base de cálculo do piso a partir de 2017. No quadro 2, abaixo, os pisos apresentados na coluna que remete à EC 95/2016, até o exercício 2020, estão de acordo com esta EC, que era a regra vigente para a verificação do cumprimento da aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde até então. Entretanto, a base de cálculo foi ajustada de maneira retroativa para refletir, de acordo com a nova regra estabelecida pela EC 113/2021, no Piso 2021 o impacto decorrente na base desde o exercício 2017. Assim, o cálculo que passa a vigorar a partir de 2021 é o que se encontra expresso na coluna que remete à EC 113/2021.

Numa perspectiva de série histórica, o quadro 2 apresenta os pisos estabelecidos desde 2017, segundo o dispositivo constitucional vigente e adiciona as informações de execução por exercício, calculando ainda os montantes aplicados acima do piso em cada exercício, salientando que o piso foi superado em todos eles.

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

(em R\$ bilhões)

ITEM	RCL/Piso Apurado (EC 95/2016)	RCL/Piso Apurado (EC 113/2021)	Aplicação em ASPS	Aplicação acima do mínimo	Despesas ASPS não Computadas para o Piso ⁽²⁾	Total Acima do Piso
RCL 2017	727,3	727,3	-	-	-	-
Piso 2017 (15% da RCL)	109,1	109,1	114,7	5,6	0,6	6,2
Piso 2018 (Piso 2017 + IPCA 3,0%)	112,4	112,3	116,8	4,4	0,6	5,0
Piso 2019 (Piso 2018 + IPCA 4,39%)	117,3	116,5	122,3	5,0	1,5	6,5
Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%)	121,2	121,5	159,0	37,7	1,4	39,2 ⁽³⁾
Piso 2021 ⁽¹⁾ (Piso 2020 + IPCA 4,52%)		127,0	179,1	52,1	1,8	53,9 ⁽⁴⁾
Piso 2022 (Piso 2021 + IPCA 10,06%)		139,8	151,9	12,0	1,3	13,4 ⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Transposição da memória de cálculo usando o Piso 2021 segundo a EC 113/2021.

⁽²⁾ Reposição de Restos a Pagar Cancelados (Previsto para 2023 - R\$ 2,6 bi) e Royalties do Petróleo somente até 2021.

⁽³⁾ Valor empenhado de crédito extraordinário em 2020 - R\$ 42,2 bilhões (incluindo valores de emendas RP 6/7/8).

⁽⁴⁾ Valor empenhado de crédito extraordinário em 2021 - R\$ 48,0 bilhões.

⁽⁵⁾ Crédito extraordinário de 2021 reaberto em 2022 - R\$ 4,5 bilhões.

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 2022, a União aplicou R\$ 151,9 bilhões em ASPS, excluído o R\$ 1,3 bilhão decorrente da reposição de restos a pagar cancelados no exercício 2021. Cabe destacar que houve alteração no cômputo de recursos oriundos de

pagamento de royalties do petróleo. As despesas em ações e serviços públicos de saúde custeadas com estes recursos não vinham sendo, desde 2017, computadas para fins do cálculo do piso de aplicação mínima no setor, em função de uma decisão monocrática proferida pelo ministro do STF Ricardo Lewandowski no contexto da Ação Direta de Inconstitucionalidade 5595, suspendendo a eficácia dos arts. 2º e 3º da Emenda Constitucional 86/2015. Porém, em outubro de 2022, o Supremo Tribunal Federal concluiu o julgamento da ADI, decidindo pela constitucionalidade dos arts. 2º e 3º da EC 86. Deste modo, ainda em 2022, os recursos já foram considerados no cômputo da aplicação em ASPS.

O Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA 2022 previu R\$ 134,5 bilhões em despesas ASPS computadas para a aplicação mínima constitucional, de acordo com o piso constitucional previsto naquele momento (R\$ 134,2 bilhões), anterior à aprovação da Emenda Constitucional n.º 113/2021. A Lei Orçamentária Anual para 2022 aprovada pelo Congresso Nacional, por sua vez, autorizou o montante de R\$ 146,7 bilhões para essas despesas, portanto R\$ 6,9 bilhões além do piso de R\$ 139,8 bilhões (já atualizado pela EC n.º 113/2021).

Destaca-se que as despesas autorizadas em ASPS e computadas para a aplicação mínima elevaram-se de R\$ 146,7 bilhões na LOA para R\$ 152,3 na dotação atualizada ao fim do exercício. Os fatores mais relevantes para esse acréscimo foram: (i) a reabertura 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; (ii) a abertura de crédito orçamentário, em 29 de dezembro de 2022 (Portaria Seto/ME N.º 11.258, de 29 de dezembro de 2022, publicada na Edição Extra B do Diário Oficial da União de 29 de dezembro de 2022), no valor de R\$ 4,2 bilhões em decorrência do impacto das alterações promovidas pela edição da Emenda Constitucional n.º 126, de 21 de dezembro de 2022; e (iii) O cancelamento de programações originárias de emendas com classificador RP9, da ordem de R\$ 1,9 bilhão.

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 2022 ⁽¹⁾	139.812,8
B	Dotação inicial	146.666,7
C	Dotação atualizada	152.292,8
D	Despesas empenhadas	151.858,4
E = (D-A)	Aplicação acima do mínimo constitucional	12.045,6

Fonte: Tesouro Gerencial.

Notas: ⁽¹⁾ O Piso para a Saúde em 2022, conforme EC 95, atualizado pela EC n.º 113/2021, consiste no Piso de 2021 corrigido pelo IPCA apurado no exercício anterior a que se refere a lei orçamentária, que foi 10,06%.

Cabe mencionar que na Lei Orçamentária para 2022 e seus créditos não foram computadas para apuração do piso constitucional as despesas a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), cujos Identificadores de Uso – Iduso foram alterados pelo Congresso Nacional durante a tramitação do Projeto de Lei Orçamentária de 2022, 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.

II. Demonstrativo das Despesas em 2022

A despesa autorizada ao Ministério da Saúde em 2022 foi definida pela Lei n.º 14.303, de 21 de janeiro de 2022, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro (Lei Orçamentária Anual – LOA 2022). A dotação inicial foi fixada em R\$ 160,4 bilhões, sendo esse valor ampliado para R\$ 166,4 bilhões.

Do montante de R\$ 166,4 bilhões, R\$ 8,6 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 2022 contam ainda com R\$ 6,4 bilhões em emendas do Relator-Geral do PLOA (RP 9) e R\$ 109,5 milhões em emendas de comissão (RP 8).

Outro evento que contribuiu para a dotação total autorizada foi 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, destinado à produção, fornecimento e aquisição de vacinas contra a covid-19 ou outras despesas associadas à imunização.

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 2022 e seus créditos adicionais, considerado o encerramento do exercício.

Quadro 4 – Execução Orçamentária e Financeira – Exercício 2022 – Despesas ASPS e Não ASPS

(em R\$ milhões)

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	PAGO	SALDO A PAGAR DE EMPENHO	% EXECUTADO	SALDO ORÇAMENTÁRIO	% SALDO
	(A)	(B)	(C)	D = (B - C)	E = (B / A)	F = (A - B)	G = (F / A)
SUBTOTAL ASPS	153.608,0	153.173,6	135.654,9	17.518,8	99,7	434,4	0,3
PESSOAL ATIVO - ASPS	7.740,6	7.632,7	7.221,7	411,1	98,6	107,9	1,4
OCC - ASPS	145.867,4	145.540,9	128.433,2	17.107,7	99,8	326,5	0,2
Programação Própria (Exclusive Emendas e Sentenças)	130.739,8	130.622,1	114.929,4	15.692,7	99,9	117,7	0,1
Emendas ASPS	15.093,6	14.885,3	13.470,2	1.415,0	98,6	208,4	1,4
RP 6 - EIND - Emendas Individuais	5.932,9	5.780,7	4.720,5	1.060,2	97,4	152,1	2,6
RP 2 - EBAN - Bancada - Discricionária	9,5	9,5	9,5	0,0	100,0	0,0	0,0
RP 7 - EBAN - Bancada - Impositiva	2.682,9	2.634,5	2.415,6	218,9	98,2	48,5	1,8
RP 8 - ECOM - Emenda de Comissão	109,5	101,7	57,5	44,1	92,9	7,8	7,1
RP 9 - EREL - Emendas de Relatoria	6.358,9	6.358,9	6.267,1	91,8	100,0	0,0	0,0
Sentenças Judiciais (OCC)	34,0	33,5	33,5	0,0	98,6	0,5	1,4
SUBTOTAL NÃO ASPS	12.808,4	12.646,6	11.298,6	1.348,0	98,7	161,8	1,3
PESSOAL ATIVO - NÃO ASPS (INCLUI ANVISA E ANS)	621,2	612,9	576,4	36,5	98,7	8,3	1,3
PESSOAL INATIVO	10.560,2	10.557,9	9.800,6	757,3	100,0	2,3	0,0
OCC - NÃO ASPS*	1.627,0	1.475,8	921,6	554,2	90,7	151,2	9,3
Programação Própria (Exclusive Emendas, Sentenças, Reserva ANS e UO 74202)	1.554,2	1.449,6	907,7	542,0	93,3	104,5	6,7
Emendas não ASPS	12,7	11,5	0,0	11,5	90,3	1,2	9,7
RP 6 - EIND - Emendas Individuais	10,2	9,0	0,0	9,0	87,9	1,2	12,1
RP 9 - EREL - Emendas de Relatoria	2,5	2,5	0,0	2,5	100,0	0,0	0,0
Sentenças Judiciais	13,0	12,8	12,3	0,5	98,1	0,2	1,9
Reserva - ID USO 0 - ANS	42,7	0,0	0,0	0,0	0,0	42,7	100,0
ANS - UO 74202 (ID USO 0)	4,5	2,0	1,7	0,3	44,0	2,5	56,0
TOTAL ASPS	153.608,0	153.173,6	135.654,9	17.518,8	99,7	434,4	0,3
TOTAL NÃO ASPS	12.808,4	12.646,6	11.298,6	1.348,0	98,7	161,8	1,3
TOTAL MIN. SAÚDE	166.416,4	165.820,2	146.953,4	18.866,8	99,6	596,2	0,4

POSIÇÃO: 2022 - Encerrado (Tesouro Gerencial => 30.janeiro.2023)

*Inclui Reserva e UO 74202

Quadro 5 – Execução Orçamentária e Financeira – Exercício 2022 – Despesas covid-19

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	PAGO	SALDO A PAGAR DE EMPENHO	% EXECUTADO	SALDO ORÇAMENTÁRIO	% SALDO
	(A)	(B)	(C)	D = (B - C)	E = (B / A)	F = (A - B)	G = (F / A)
OCC - ASPS	10.148,1	10.148,0	7.396,8	2.751,2	100,0	0,1	0,0
Programação Própria	10.148,1	10.148,0	7.396,8	2.751,2	100,0	0,1	0,0
CVG0 - COVID-19 - Medida Provisória n.º 1.083, de 24 Dezembro de 2021	4.463,1	4.463,1	3.346,6	1.116,5	100,0	0,0	-
RP 1 - Primário Obrigatório	4.463,1	4.463,1	3.346,6	1.116,5	100,0	0,0	-
CV19 - Coronavírus (COVID-19)	5.684,9	5.684,9	4.050,2	1.634,7	100,0	0,1	0,0
RP 1 - Primário Obrigatório	5.256,5	5.256,5	3.661,9	1.594,6	100,0	0,0	0,0
RP 2 - Discricionárias	428,4	428,3	388,3	40,1	100,0	0,1	0,0
TOTAL MIN. SAÚDE	10.148,1	10.148,0	7.396,8	2.751,2	100,0	0,1	0,0

POSIÇÃO: 2022 - Encerrado (Tesouro Gerencial => 30.janeiro.2023)

Quadro 6 – Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados pela Função 10 – Saúde e Subfunção - Evolução de 2012 a 2022

R\$ mil

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

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 – 2022

(em R\$ 1,00)

GRANDES GRUPOS	EOF	EXECUTADO EM 2021	ORÇAMENTO 2022 - LEI N.º 14.303, DE 21 DE JANEIRO DE 2022								%	%	%
			PLQA 2022	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	
1	ITENS GLOBAIS	18.743.291.957	19.269.349.340	19.269.349.340	18.921.977.541	18.803.503.618	17.598.603.002	1.204.900.617	118.473.923	99,37	99,33	0,63	
2	PESSOAL ATIVO	T Total	8.269.589.698	8.770.286.740	8.770.286.740	8.361.799.266	8.245.637.380	7.798.052.868	447.584.512	116.161.886	98,61	98,50	1,39
		0 FINANCEIRO	1.119.057.498	1.136.334.953	1.136.334.953	1.131.236.949	1.049.130.445	1.048.553.002	577.443	82.106.504	92,74	92,69	7,26
		1 PRIMARIO OBRIGATORIO	7.020.048.345	7.060.799.552	7.060.799.552	6.993.723.583	6.963.278.054	6.516.270.985	447.007.069	30.445.529	99,56	99,44	0,44
	SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	1 PRIMARIO OBRIGATORIO	130.483.855	573.152.235	573.152.235	236.838.734	233.228.881	233.228.881	0	3.609.853	98,48	98,48	1,52
3	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	1 PRIMARIO OBRIGATORIO	10.473.702.259	10.499.062.600	10.499.062.600	10.560.178.275	10.557.866.238	9.800.550.134	757.316.104	2.312.037	99,98	99,98	0,02
	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	163.679.956.010	122.553.119.183	135.251.453.328	139.024.782.673	138.686.862.799	124.357.312.925	14.329.549.874	337.919.874	99,76	89,82	0,24	
4	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	72.825.777	66.000.000	66.000.000	65.691.049	65.197.615	61.657.615	3.540.000	493.434	99,25	98,09	0,75
77	CORONAVIRUS – COVID-19	T Total	44.087.710.130	7.068.000.000	7.068.000.000	8.142.124.297	8.142.124.287	6.528.529.463	1.613.594.824	10	100,00	80,18	0,00
		1 PRIMARIO OBRIGATORIO	22.504.321.083	6.680.000.000	6.680.000.000	7.798.720.780	7.798.720.772	6.214.522.009	1.584.198.763	8	100,00	79,69	0,00
		2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	21.583.389.047	388.000.000	388.000.000	343.403.517	343.403.515	314.007.454	29.396.061	2	100,00	91,44	0,00
5	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA / UNIDADES OPERACIONAIS	2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	246.354.585	366.300.000	344.411.401	333.977.551	333.659.541	280.254.233	53.405.308	318.010	99,90	85,23	0,10
6	HOSPITAIS PRÓPRIOS	2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	749.452.899	823.600.000	823.600.000	745.900.783	745.821.602	593.981.414	151.840.188	79.181	99,99	83,44	0,01
7	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	420.599.066	420.050.000	420.050.000	411.050.000	411.050.000	315.048.336	96.001.664	0	100,00	86,45	0,00
8	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC	2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	115.091.526	113.600.000	113.600.000	107.600.000	107.589.942	80.986.561	26.603.381	10.058	99,99	80,58	0,01
9	INSTITUTO TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO	2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	200.018.721	196.600.000	196.600.000	212.151.187	212.150.936	162.057.587	50.093.349	251	100,00	80,30	0,00
10	PIONEIRAS SOCIAIS	2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.095.000.000	1.095.000.000	1.095.000.000	1.135.486.211	1.135.486.211	1.085.486.211	50.000.000	0	100,00	95,60	0,00
11	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	256.000.000	223.000.000	223.000.000	236.400.000	236.400.000	126.428.371	109.971.629	0	100,00	58,90	0,00
12	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	238.633.743	330.000.000	319.000.000	250.880.591	249.444.856	157.983.961	91.460.895	1.435.735	99,43	64,13	0,57
13	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	T Total	1.552.294.083	1.806.000.000	1.806.000.000	1.483.577.000	1.483.522.145	1.135.377.692	348.144.453	54.855	100,00	76,53	0,00
		1 PRIMARIO OBRIGATORIO	1.539.699.602	1.770.000.000	1.770.000.000	1.455.800.000	1.455.748.279	1.117.948.667	337.799.612	51.721	100,00	76,79	0,00
		2 PRIMARIO DISCRICIONARIO	12.594.481	36.000.000	36.000.000	27.777.000	27.773.866	17.429.025	10.344.841	3.134	99,99	62,75	0,01

GRANDES GRUPOS	EOF	EXECUTADO EM 2021	ORÇAMENTO 2022 - LEI N.º 14.303, DE 21 DE JANEIRO DE 2022								%	%	%	
			PLQA 2022	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		
14	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	2.619.778.128	2.985.220.000	2.985.220.000	3.293.420.000	3.293.416.159	3.261.534.309	31.881.850	3.841	100,00	99,03	0,00
15	VACINAS E VACINAÇÃO	T	Total	3.568.394.535	3.646.900.000	3.646.900.000	6.957.727.310	6.957.727.291	2.726.619.058	4.231.108.233	19	100,00	39,19	0,00
		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	3.568.394.535	3.646.900.000	3.646.900.000	6.957.727.310	6.957.727.291	2.726.619.058	4.231.108.233	19	100,00	39,19	0,00
16	OUTROS PROGRAMAS	T	Total	301.662.029	426.271.000	421.005.401	337.922.802	331.714.259	235.439.707	96.274.552	6.208.543	98,16	72,38	1,84
		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	22.365.776	28.000.000	28.000.000	24.800.000	24.800.000	24.614.000	186.000	0	100,00	99,25	0,00
		2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	279.296.253	398.271.000	393.005.401	313.122.802	306.914.259	210.825.707	96.088.553	6.208.543	98,02	70,26	1,98
17	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.485.016.874	1.664.000.000	1.663.400.000	1.599.980.920	1.598.026.265	1.482.428.451	115.597.814	1.954.655	99,88	93,32	0,12
18	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	204.746.996	215.800.000	215.800.000	151.187.684	149.338.471	81.282.327	68.056.144	1.849.213	98,78	79,56	1,22
22	SAÚDE INDÍGENA	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.539.947.928	1.599.000.000	1.599.000.000	1.690.009.956	1.688.965.229	1.570.651.210	118.314.020	1.044.727	99,94	94,63	0,06
23	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	51.450.407.278	51.731.579.729	55.731.579.729	55.076.699.800	55.074.978.813	53.693.279.824	1.381.698.989	1.720.987	100,00	97,57	0,00
24	MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	6.820.719.598	7.598.733.902	7.598.733.902	7.715.882.585	7.715.882.461	5.691.671.625	2.024.210.837	124	100,00	75,96	0,00
25	ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	T	Total	22.735.683.634	23.375.200.000	23.375.200.000	25.451.752.515	25.451.713.698	25.428.221.734	23.491.964	38.817	100,00	99,91	0,00
		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	20.347.500.236	20.560.000.000	20.560.000.000	22.956.308.720	22.956.299.973	22.953.155.385	3.144.588	8.747	100,00	99,99	0,00
		2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	2.388.183.398	2.815.200.000	2.815.200.000	2.495.443.795	2.495.413.725	2.475.066.349	20.347.376	30.070	100,00	99,24	0,00
28	ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. IDOSO, HOMEN E JOVEM	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	139.367.626	291.350.000	291.350.000	203.102.759	202.394.399	94.853.284	107.541.115	708.360	99,65	63,74	0,35
29	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	272.667.124	273.000.000	273.000.000	273.000.000	272.999.972	272.999.972	0	29	100,00	100,00	0,00
30	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.888.665.552	2.061.000.000	2.061.000.000	2.044.327.207	2.044.327.182	1.641.375.171	402.952.011	25	100,00	80,29	0,00
31	FARMÁCIAS POPULARES	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	2.529.311.313	2.484.940.983	2.484.940.983	2.714.330.279	2.714.303.271	2.512.557.997	201.745.274	27.008	100,00	92,57	0,00
32	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	144.470.096	220.000.000	220.000.000	185.123.000	185.120.759	141.075.430	44.045.329	2.241	100,00	85,46	0,00
33	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	295.866.907	276.397.560	276.397.560	298.435.760	298.435.414	122.911.557	175.523.857	346	100,00	41,19	0,00
34	AQUIS. E DISTRIB.MEDICAMENTOS/DST/ AIDS	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.535.404.020	1.575.000.000	1.575.000.000	1.489.359.482	1.489.359.477	904.784.339	584.575.138	5	100,00	60,75	0,00
35	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	T	Total	959.792.756	926.600.000	926.600.000	861.268.721	830.166.005	67.114.258	763.051.747	31.102.716	96,39	9,41	3,61
		2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	959.792.756	926.600.000	926.600.000	861.268.721	830.166.005	67.114.258	763.051.747	31.102.716	96,39	9,41	3,61
36	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	T	Total	339.149.402	370.290.486	370.170.486	370.170.486	326.095.483	299.673.107	26.422.376	44.075.003	88,09	88,09	11,91
		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	337.344.617	368.290.486	368.290.486	368.290.486	324.536.192	298.230.034	26.306.158	43.754.294	88,12	88,12	11,88
		2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.804.785	2.000.000	1.880.000	1.880.000	1.559.291	1.443.073	116.218	320.709	82,94	82,94	17,06
37	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	179.702.767	206.400.000	206.400.000	206.400.000	163.254.756	149.910.920	13.343.836	43.145.244	79,10	79,10	20,90
38	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	4.460.226	4.596.083	4.596.083	5.156.083	5.031.573	4.607.393	424.180	124.510	97,59	97,59	2,41
39	EMENDAS DO FUNDO	T	Total	15.630.760.690	0	16.849.897.783	14.974.686.655	14.771.164.726	13.446.529.809	1.324.634.917	203.521.929	98,64	89,81	1,36
		2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	0	247.462.908	9.513.789	9.513.789	9.513.789	0	0	100,00	100,00	0,00

GRANDES GRUPOS	EOF	EXECUTADO EM 2021	ORÇAMENTO 2022 - LEI N.º 14.303, DE 21 DE JANEIRO DE 2022							%	%	%	
			PLQA 2022	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	
	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	5.076.800.506	0	5.815.347.360	5.838.811.945	5.691.524.637	4.720.499.240	971.025.397	147.287.308	97,48	80,88	2,52
	7	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA DE BANCADA	2.973.664.657	0	2.608.256.599	2.658.048.898	2.609.593.964	2.391.877.261	217.716.703	48.454.934	98,18	89,99	1,82
	8	DESP.DISC.DECORRENTE DE EMENDA SF,CD E COMISSAO MISTA CN	0	0	98.830.916	109.451.327	101.671.641	57.530.859	44.140.782	7.779.686	92,89	52,56	7,11
	9	DESP.DISC.DECORRENTE DE EMENDA DIR.GERAL PLOA,EXC.Ordem Tec	7.580.295.526	0	8.080.000.000	6.358.860.696	6.358.860.695	6.267.108.660	91.752.035	1	100,00	98,56	0,00
99	2	RESERVA DE CONTIGÊNCIA PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	8.112.689.440	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
		AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	127.635.197	211.905.814	211.905.814	190.665.932	145.498.641	113.808.358	31.690.283	45.167.291	76,31	60,75	23,69
40	2	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE PRIMARIO DISCRICIONARIO	85.992.173	134.914.000	134.914.000	118.874.135	86.696.009	62.915.434	23.780.575	32.178.126	72,93	53,77	27,07
41	2	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS PRIMARIO DISCRICIONARIO	24.363.848	59.900.000	59.900.000	54.900.000	43.529.832	37.336.182	6.193.650	11.370.168	79,29	68,13	20,71
42	T	AUXÍLIOS AO SERVIDOR Total	10.964.036	11.567.827	11.567.827	11.567.827	10.452.001	9.529.208	922.793	1.115.826	90,35	89,32	9,65
	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	10.346.809	10.967.827	10.967.827	10.967.827	9.978.011	9.087.735	890.276	989.816	90,98	89,88	9,02
	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	617.226	600.000	600.000	600.000	473.990	441.473	32.517	126.010	79,00	79,00	21,00
43	1	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES PRIMARIO OBRIGATORIO	4.787.008	5.046.097	5.046.097	5.046.097	4.663.992	3.870.729	793.263	382.105	92,43	79,68	7,57
44	1	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) PRIMARIO OBRIGATORIO	891.710	227.890	227.890	27.873	10.602	10.602	-	17.271	38,04	38,04	61,96
76	2	OPERAÇÕES ESPECIAIS PRIMARIO DISCRICIONARIO	173.226	250.000	250.000	250.000	146.204	146.204	-	103.796	58,48	58,48	41,52
80	2	CORONAVIRUS – COVID-19 PRIMARIO DISCRICIONARIO	463.195	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
		FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA	708.409.359	801.333.547	1.011.248.112	1.524.414.929	1.500.477.558	262.926.141	1.237.551.417	23.937.371	98,43	17,63	1,57
46	2	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA PRIMARIO DISCRICIONARIO	107.032.955	123.000.000	115.808.086	127.808.086	123.775.058	109.167.374	14.607.684	4.033.028	96,84	86,45	3,16
47	2	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES) PRIMARIO DISCRICIONARIO	394.979.972	485.698.000	445.698.000	1.207.092.070	1.199.310.063	65.102.865	1.134.207.198	7.782.007	99,36	5,46	0,64
48	2	OUTROS PROGRAMAS PRIMARIO DISCRICIONARIO	21.636.139	50.000.000	49.880.000	54.985.930	54.074.595	21.372.266	32.702.329	911.335	98,34	40,39	1,66
49	T	AUXÍLIOS AO SERVIDOR Total EOF 49	16.270.314	19.496.756	19.496.756	19.496.756	13.756.871	12.830.658	926.213	5.739.885	70,56	70,56	29,44
	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	16.056.019	19.196.756	19.196.756	19.196.756	13.533.368	12.621.892	911.476	5.663.388	70,50	70,50	29,50
	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	214.295	300.000	300.000	300.000	223.502	208.766	14.736	76.498	74,50	74,50	25,50
50	1	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES PRIMARIO OBRIGATORIO	24.006.553	28.800.000	28.800.000	28.800.000	28.682.205	20.628.563	8.053.642	117.795	99,59	77,23	0,41
51	1	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) PRIMARIO OBRIGATORIO	14.707.617	94.338.791	94.338.791	10.250.093	10.204.006	10.126.297	77.709	46.087	99,55	99,55	0,45
52	T	EMENDAS DA FUNASA Total	129.775.810	0	257.226.479	75.981.994	70.674.761	23.698.120	46.976.641	5.307.233	93,02	31,49	6,98
	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO		0	10.000.000	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00

GRANDES GRUPOS		EOF	EXECUTADO EM 2021	ORÇAMENTO 2022 - LEI N.º 14.303, DE 21 DE JANEIRO DE 2022						%	%	%		
				PLQA 2022	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	
		6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	32.112.343	0	52.720.663	48.629.907	43.322.677	0	43.322.677	5.307.230	89,09	0,00	10,91
		7	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA DE BANCADA	7.978.040	0	24.505.816	24.872.087	24.872.084	23.698.120	1.173.964	3	100,00	96,20	0,00
		9	DESP.DISC.DECORRENTE DE EMENDA DIR.GERAL PLOA,EXC.ORDEN TEC	89.685.427	0	170.000.000	2.480.000	2.480.000	0	2.480.000	0	100,00	0,00	0,00
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ			9.355.499.176	3.949.022.256	3.995.812.146	6.166.839.152	6.159.440.270	4.159.935.835	1.999.504.435	7.398.882	99,88	68,22	0,12	
78	CORONAVIRUS – COVID-19	T	Total	5.641.761.484	40.000.000	40.000.000	1.970.929.369	1.970.929.322	834.012.274	1.136.917.048	47	100,00	42,61	0,00
		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	4.088.259.193	0	0	1.920.929.369	1.920.929.368	794.013.838	1.126.915.530	1	100,00	41,63	0,00
		2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	1.553.502.291	40.000.000	40.000.000	50.000.000	49.999.954	39.998.436	10.001.518	46	100,00	80,00	0,00
53	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	249.813.823	130.000.000	122.454.650	122.454.650	121.366.272	107.203.841	14.162.431	1.088.378	99,11	88,86	0,89
54	MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	120.994.101	140.000.000	140.000.000	249.000.000	248.857.838	139.331.546	109.526.292	142.162	99,94	56,96	0,06
55	MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	386.495.798	452.500.000	452.500.000	442.087.011	442.086.282	265.058.812	177.027.470	729	100,00	60,06	0,00
56	VACINAS E VACINAÇÃO	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	2.382.044.940	2.501.746.638	2.501.746.638	2.568.416.456	2.568.415.473	2.179.712.422	388.703.051	983	100,00	85,31	0,00
57	ESTUDOS E PESQUISAS	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	209.977.454	293.300.000	293.300.000	359.712.989	358.694.226	321.950.539	36.743.687	1.018.763	99,72	90,82	0,28
58	OUTROS PROGRAMAS	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	278.556.105	299.900.000	299.900.000	329.545.000	329.142.882	251.055.239	78.087.643	402.118	99,88	77,56	0,12
60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	30.469.456	31.923.014	31.923.014	31.923.014	29.805.214	27.302.357	2.502.857	2.117.800	93,37	93,37	6,63
61	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	12.707.808	13.904.534	13.904.534	13.904.534	12.056.585	11.067.203	989.382	1.847.949	86,71	86,71	13,29
62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.383.248	45.748.070	45.748.070	23.241.603	23.241.602	23.241.602	0	1	100,00	100,00	0,00
63	EMENDAS DA FIOCRUZ	T	Total	41.294.960	0	54.335.240	55.624.526	54.844.574	0	54.844.574	779.952	98,60	22,54	1,40
		6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	41.294.960	0	54.335.240	55.624.526	54.844.574	0	54.844.574	779.952	98,60	22,54	1,40
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS			134.193.127	280.053.395	286.765.058	159.667.464	101.396.436	86.906.295	14.491.141	58.271.028	63,50	54,90	36,50	
64	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	36.019.554	46.299.834	46.299.834	37.039.868	30.485.663	26.436.986	4.048.677	6.554.205	82,30	71,83	17,70
65	ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	T	Total	11.963.790	19.863.214	19.863.214	18.863.214	16.281.225	12.809.711	3.471.514	2.581.989	86,31	68,01	13,69
		2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	9.955.622	15.363.214	15.363.214	14.363.214	14.303.421	11.103.643	3.199.778	59.793	99,58	77,44	0,42
		0	FINANCEIRO	2.008.168	4.500.000	4.500.000	4.500.000	1.977.804	1.706.068	271.736	2.522.196	43,95	37,91	56,05
66	OUTROS PROGRAMAS	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	46.264.803	48.766.352	48.766.352	50.047.236	43.815.381	37.353.886	6.461.495	6.231.855	87,55	74,91	12,45
67	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	T	Total	4.420.557	4.942.692	4.942.692	4.423.931	4.216.049	3.867.758	348.291	207.882	95,30	95,14	4,70
		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	4.197.057	4.612.692	4.612.692	4.264.793	4.056.911	3.732.531	324.380	207.882	95,13	94,96	4,87
		2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	223.500	330.000	330.000	159.138	159.138	135.227	23.911	0	100,00	100,00	0,00
68	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.119.255	1.174.380	1.174.380	1.174.380	1.138.000	977.836	160.164	36.380	96,90	90,72	3,10
69	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	34.405.167	123.059.873	123.059.873	5.460.122	5.460.118	5.460.118	0	4	100,00	100,00	0,00
98	RESERVA DE CONTIGÊNCIA	0	FINANCEIRO	0	35.947.050	42.658.713	42.658.713	0	0	0	42.658.713	0,00	0,00	100,00
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC			449.543.745	399.183.173	399.183.173	428.057.264	423.052.362	373.935.031	49.117.331	5.004.902	98,83	92,19	1,17	

GRANDES GRUPOS		EOF		EXECUTADO EM 2021	ORÇAMENTO 2022 - LEI N.º 14.303, DE 21 DE JANEIRO DE 2022						%	%	%	
					PLQA 2022	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)				SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)
70	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	317.601.430	288.000.000	288.000.000	307.700.503	307.585.187	261.772.770	45.812.417	115.316	99,96	91,45	0,04
71	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	74.012.696	74.614.833	74.614.833	82.476.121	78.173.869	75.537.770	2.636.099	4.302.252	94,78	92,78	5,22
72	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.729.619	1.568.340	1.568.340	2.880.640	2.354.337	2.354.337	0	526.303	81,73	81,73	18,27
79	CORONAVIRUS – COVID-19 - GHC	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	56.200.000	35.000.000	35.000.000	35.000.000	34.938.969	34.270.154	668.815	61.031	99,83	98,14	0,17
A = B+C	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL			180.106.448.361	134.479.618.997	146.666.689.315	153.608.002.574	153.173.622.905	135.654.861.975	17.518.760.930	434.379.669	99,72	88,95	0,28
B	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC - ID USO 6			172.460.033.964	125.894.949.399	138.516.971.447	145.867.407.162	145.540.896.010	128.433.190.797	17.107.705.213	326.511.152	99,78	88,44	0,22
C	PESSOAL ATIVO - ID USO 6	T	TOTAL	7.646.414.397	8.584.669.598	8.149.717.868	7.740.595.412	7.632.726.895	7.221.671.178	411.055.717	107.868.517	98,61	98,50	1,39
		0	FINANCEIRO	1.017.981.272	1.104.064.325	1.035.635.692	1.030.018.300	951.277.034	951.229.591	47.443	78.741.266	92,36	92,35	7,64
		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	6.499.524.334	6.909.379.601	6.543.784.136	6.476.025.767	6.450.344.443	6.039.336.169	411.008.274	25.681.324	99,60	99,49	0,40
	SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	128.908.791	571.225.672	570.298.040	234.551.345	231.105.418	231.105.418	0	3.445.927	98,53	98,53	1,47
D = C+E	PESSOAL ATIVO - GERAL			8.269.589.698	8.770.286.740	8.770.286.740	8.361.799.266	8.245.637.380	7.798.052.868	447.584.512	116.161.886	98,61	98,50	1,39
E	PESSOAL ATIVO - ID USO 0 (ANS e ANVISA)	T	TOTAL	623.175.301	185.617.142	620.568.872	621.203.854	612.910.486	576.381.690	36.528.796	8.293.368	98,66	98,40	1,31
		0	FINANCEIRO	101.076.226	32.270.628	100.699.261	101.218.649	97.853.412	97.323.412	530.000	3.365.237	96,68	96,15	3,32
		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	520.524.011	151.423.951	517.019.416	517.860.736	512.933.611	476.934.815	35.998.796	4.927.125	99,05	98,83	0,95
	SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	1.575.064	1.922.563	2.850.195	2.124.469	2.123.463	2.123.463	0	1.006	99,95	99,95	0,05
F	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	10.473.702.259	10.499.062.600	10.499.062.600	10.560.178.275	10.557.866.238	9.800.550.134	757.316.104	2.312.037	99,98		0,02
G	OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL (EXCLUSIVE EMENDAS)(INCLUSIVE RESERVA NO TOTAL)	T	TOTAL	158.653.405.155	128.194.617.368	123.994.908.129	132.388.134.239	132.120.044.004	115.884.596.656	16.235.447.348	268.090.235	99,80	87,97	0,20
		0	FINANCEIRO	2.008.168	40.447.050	47.158.713	47.158.713	1.977.804	1.706.068	271.736	45.180.909	4,19	3,62	95,81
		1	PRIMARIO OBRIGATORIO	120.088.421.605	102.722.047.495	106.722.047.495	114.693.287.891	114.588.221.978	102.257.910.096	12.330.311.882	105.065.913	99,91	89,40	0,09
		2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	38.562.975.381	25.432.122.823	17.225.701.921	17.647.687.635	17.529.844.223	13.624.980.493	3.904.863.730	117.843.412	99,33	78,89	0,67
H	NÃO ASPs - OCC – (Incluído emendas)			1.995.202.649	2.299.667.969	2.639.396.184	1.627.020.252	1.475.832.056	921.633.788	554.198.268	151.188.196	90,71	57,88	9,29
OCC - EMENDAS -TOTAL MS	T	Total EOF OCC - EMENDAS	15.801.831.459	0	17.161.459.502	15.106.293.175	14.896.684.062	13.470.227.929	1.426.456.133	209.609.113	98,61		1,39	
	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	0	257.462.908	9.513.789	9.513.789	9.513.789	0	0	100,00	100,00	0,00	
	6	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA INDIVIDUAL	5.150.207.809	0	5.922.403.263	5.943.066.378	5.789.691.888	4.720.499.240	1.069.192.648	153.374.490	97,42	79,67	2,58	
	7	DESPESA DISCRICIONARIA DECORRENTE DE EMENDA DE BANCADA	2.981.642.697	0	2.632.762.415	2.682.920.985	2.634.466.048	2.415.575.381	218.890.667	48.454.937	98,19	90,04	1,81	
	8	DESP.DISC.DECORRENTE DE EMENDA SF,CD E COMISSAO MISTA CN	0	0	98.830.916	109.451.327	101.671.641	57.530.859	44.140.782	7.779.686	92,89	52,56	7,11	
	9	DESP.DISC.DECORRENTE DE EMENDA DIR.GERAL PLOA,EXC.ORDEM TEC	7.669.980.953	0	8.250.000.000	6.361.340.696	6.361.340.695	6.267.108.660	94.232.035	1	100,00	98,52	0,00	
RESERVA	T	Total	0	8.148.636.490	42.658.713	42.658.713	0	0	0	42.658.713	0,00	0,00	100,00	
	0	FINANCEIRO	0	35.947.050	42.658.713	42.658.713	0	0	0	42.658.713	0,00	0,00	100,00	
	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	0	8.112.689.440	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	

GRANDES GRUPOS	EOF	EXECUTADO EM 2021	ORÇAMENTO 2022 - LEI N.º 14.303, DE 21 DE JANEIRO DE 2022								%	%	%
			PLoa 2022	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	
SENTENÇA JUDICIAL (PESSOAL)	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	126.990.652	572.147.235	572.147.235	225.578.328	223.358.267	223.358.267	0	2.220.061	99,02	99,02	0,98
	T	Total	47.364.123.785	0	0	4.463.129.369	4.463.129.369	3.346.620.096	1.116.509.273	0	100,00	75,11	0,00
CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	25.014.687.950	-	0	4.463.129.369	4.463.129.369	3.346.620.096	1.116.509.2730	0	100,00	75,11	0,00
	2	PRIMARIO DISCRICIONARIO	22.349.435.835	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
UO 74202 - RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS	0	FINANCEIRO	2.008.168	4.500.000	4.500.000	4.500.000	1.977.804	1.706.068	271.736	2.522.196	43,95	37,91	56,05
SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	1	PRIMARIO OBRIGATORIO	57.577.587	269.539.047	269.539.047	47.016.414	46.302.239	45.800.349	501.890	714.175	98,00	98,48	1,52
MS - TOTAL GERAL			193.198.528.571	147.463.966.708	160.425.716.971	166.416.404.955	165.820.231.684	146.953.427.587	18.866.804.097	596.173.271	99,64	89,38	0,36

POSIÇÃO: 2022 - Encerrado (Tesouro Gerencial => 30.janeiro.2023)

Embora o quadro anterior apresente as despesas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (item 24), o faz de modo agregado. Em função disso, a seguir, 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 alocou e executou para aquisição direta e para o ressarcimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pelos Estados, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS n.º 1.554/2013, que atualmente integra o Capítulo I do Título IV do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação n.º 2, com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite. Ressalte-se que na execução incluem-se as despesas decorrentes de atendimento de sentenças judiciais afetas a medicamentos.

Quadro 8 – Execução da ação orçamentária 4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no exercício de 2022.

Em R\$1,00

PROJ / ATIV	TÍTULO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRIÇÃO RP
47050001	Nacional	7.076.145.688	7.076.145.651	5.183.050.105	5.014.129.000	1.893.095.546
	Sentenças - Nacional	370.854.166	370.854.166	370.760.036	370.738.406	94.130
47050011	No Estado de Rondônia	1.176.639	1.176.630	1.176.630	1.176.630	0
47050012	No Estado do Acre	324.236	324.235	324.235	324.235	0
47050013	No Estado do Amazonas	2.066.026	2.066.025	2.066.025	2.066.025	0
47050014	No Estado de Roraima	371.968	371.967	371.967	371.967	0
47050015	No Estado do Pará	3.614.970	3.614.969	3.614.969	3.614.969	0
47050016	No Estado do Amapá	761.967	761.966	761.966	761.966	0
47050017	No Estado do Tocantins	1.202.720	1.202.720	1.202.720	1.202.720	0
47050021	No Estado do Maranhão	7.963.003	7.963.003	7.963.003	7.963.003	0
47050022	No Estado do Piauí	1.483.724	1.483.719	1.483.719	1.483.719	0
47050023	No Estado do Ceará	16.141.439	16.141.439	16.141.439	16.141.439	0
47050024	No Estado do Rio Grande do Norte	3.115.017	3.115.017	3.115.017	3.115.017	0
47050025	No Estado da Paraíba	9.001.034	9.001.034	9.001.034	9.001.034	0
47050026	No Estado de Pernambuco	15.385.894	15.385.894	15.385.894	15.385.894	0
47050027	No Estado de Alagoas	2.711.800	2.711.799	2.711.799	2.711.799	0
47050028	No Estado de Sergipe	4.062.897	4.062.897	4.062.897	4.062.897	0
47050029	No Estado da Bahia	12.911.788	12.911.788	12.911.788	12.911.788	0
47050031	No Estado de Minas Gerais	30.922.563	30.922.562	30.922.562	30.922.562	0
47050032	No Estado do Espírito Santo	13.768.948	13.768.947	13.768.947	13.768.947	0
47050033	No Estado do Rio de Janeiro	9.163.716	9.163.715	9.163.715	9.163.715	0
47050035	No Estado de São Paulo	190.923.654	190.923.600	190.923.600	190.923.600	0
47050041	No Estado do Paraná	55.949.796	55.949.796	55.949.796	55.949.796	0
47050042	No Estado de Santa Catarina	21.487.115	21.487.114	21.487.114	21.487.114	0
47050043	No Estado do Rio Grande do Sul	22.445.577	22.445.573	22.445.573	22.445.573	0
47050051	No Estado de Mato Grosso	6.201.622	6.201.621	6.201.621	6.201.621	0
47050052	No Estado de Goiás	24.053.399	24.053.398	24.053.398	24.053.398	0
47050053	No Distrito Federal	9.594.786	9.594.785	9.594.785	9.594.785	0
47050054	No Estado de Mato Grosso do Sul	3.342.531	3.342.530	3.342.530	3.342.530	0
TOTAL GERAL		7.917.148.683	7.917.148.559	6.023.958.883	5.855.016.148	1.893.189.677

Fonte: Tesouro Gerencial.

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

Em 2022, considerando os valores liquidados das despesas ASPS transferidas aos entes pelo Ministério da Saúde, 23,0% foram para Estados e 77,0% para os Municípios.

Quadro 9 - Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios – Quadro Geral por Modalidade de Aplicação 30/31/35/40/41/45

(em R\$ 1,00)

MODALIDADE DE APLICAÇÃO		DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
TOTAL ASPS		97.668.999.761,90	97.462.961.254,76	94.675.868.370,30	94.675.868.370,30
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR		568.633.923,67	541.715.910,50	34.619.371,22	34.619.371,22
30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	97.931.361,17	89.105.600,40	9.877.043,34	9.877.043,34
40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	470.702.562,50	452.610.310,10	24.742.327,88	24.742.327,88
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO		97.100.365.838,23	96.921.245.344,26	94.641.248.999,08	94.641.248.999,08
31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	22.552.381.627,36	22.511.113.094,17	21.790.624.597,82	21.790.624.597,82
35	TRANSFERENCIAS A ESTADOS E DF FUNDO A FUNDO ART.24 LC 141/12	19.270.000,00	19.270.000,00	19.270.000,00	19.270.000,00
41	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	73.232.739.537,87	73.094.887.577,09	71.535.379.728,26	71.535.379.728,26
45	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS FUNDO A FUNDO ART.24 LC 141/12	1.295.974.673,00	1.295.974.673,00	1.295.974.673,00	1.295.974.673,00
TOTAL NÃO ASPS		505.465.203,25	503.861.988,99	73.883.236,46	73.552.093,63
TOTAL GERAL		98.174.464.965,15	97.966.823.243,75	94.749.751.606,76	94.749.420.463,93

OBS.: COM LANÇAMENTOS NAS MODALIDADES: => 35:TRANSFERENCIAS A ESTADOS E DF FUNDO A FUNDO ART.24 LC 141/12 e 45:TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS FUNDO A FUNDO ART.24 LC 141/12)

POSIÇÃO: 2022 - Encerrado (Tesouro Gerencial => 30.janeiro.2023)

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

(em R\$ 1,00)

UF*	30	40	31	35	41	45	TOTAL
AC	21.038.781,75	593.659,99	255.853.063,40	0,00	271.474.430,15	260.000,00	549.219.935,29
AL	250.000,00	4.844.475,11	281.568.555,49	0,00	1.721.548.171,95	27.470.000,00	2.035.681.202,55
AM	10.238.786,92	35.391.966,58	549.860.244,69	0,00	1.251.058.053,39	6.510.000,00	1.853.059.051,58
AP	1.316.929,00	28.407.754,78	208.916.669,09	0,00	234.455.233,89	850.000,00	473.946.586,76
BA	2.027.097,18	116.037.987,45	1.514.360.734,56	0,00	5.444.599.755,80	78.200.000,00	7.155.225.574,99
CE	4.213.003,99	158.557.386,78	783.116.674,57	0,00	3.846.044.200,31	66.150.000,00	4.858.081.265,65
DF	6.197.980,00	0,00	896.843.481,56	15.304.529,66	0,00	0,00	918.345.991,22
ES	0,00	6.209.045,35	811.472.454,47	0,00	998.283.242,65	14.030.000,00	1.829.994.742,47
GO	0,00	16.239.574,63	359.561.965,64	0,00	2.723.018.334,02	50.970.000,00	3.149.789.874,29
MA	0,00	94.292.541,69	486.997.365,12	0,00	3.177.585.484,50	31.830.000,00	3.790.705.391,31
MG	6.105.867,00	84.978.384,28	791.440.250,26	0,00	9.495.659.511,87	198.740.000,00	10.576.924.013,41
MS	863.602,18	17.225.196,16	227.128.997,97	0,00	1.204.858.891,72	23.550.000,00	1.473.626.688,03
MT	0,00	13.518.094,12	362.325.282,78	0,00	1.352.611.005,72	20.560.000,00	1.749.014.382,62
PA	1.242.276,00	18.579.033,21	643.999.820,55	0,00	2.782.079.585,81	40.620.000,00	3.486.520.715,57
PB	15.357.375,64	24.250.466,94	221.953.448,05	0,00	2.046.403.567,71	28.360.000,00	2.336.324.858,34
PE	20.079.829,00	9.313.635,17	1.842.843.698,34	3.965.470,34	3.035.980.336,82	41.760.000,00	4.953.942.969,67
PI	0,00	28.517.209,99	357.241.937,39	0,00	1.825.037.700,76	21.570.000,00	2.232.366.848,14
PR	806.130,00	22.590.124,65	1.598.273.009,90	0,00	3.943.563.915,63	76.030.000,00	5.641.263.180,18
RJ	0,00	66.871.869,12	754.854.989,99	0,00	6.251.887.996,57	143.510.000,00	7.217.124.855,68
RN	1.283.821,00	24.324.160,76	401.170.100,61	0,00	1.322.894.684,81	18.690.000,00	1.768.362.767,18
RO	0,00	10.671.851,21	317.114.680,01	0,00	599.713.925,27	7.710.000,00	935.210.456,49
RR	0,00	21.456.956,00	169.637.143,93	0,00	224.167.321,98	1.940.000,00	417.201.421,91
RS	9.655.531,69	28.961.510,51	1.300.658.849,65	0,00	3.816.497.238,52	83.990.000,00	5.239.763.130,37
SC	0,00	4.801.785,76	696.544.327,14	0,00	2.733.980.000,31	53.060.000,00	3.488.386.113,21
SE	302.100,00	23.257.368,97	349.825.438,64	0,00	843.957.171,25	9.240.000,00	1.226.582.078,86
SP	13.569.277,00	17.950.202,90	5.999.319.975,30	0,00	11.272.988.105,56	244.394.673,00	17.548.222.233,76
TO	2.269.483,73	2.712.999,30	328.265.935,07	0,00	722.708.496,12	5.980.000,00	1.061.936.914,22
Total	116.817.872,08	880.555.241,41	22.511.149.094,17	19.270.000,00	73.143.056.363,09	1.295.974.673,00	97.966.823.243,75

*UF retirada da Natureza Detalhada.

OBS.: COM LANÇAMENTOS NAS MODALIDADES: => 35:TRANSFERENCIAS FUNDO A FUNDO ART.24 LC 141/12 e 45:TRANSFERENCIAS FUNDO A MUNICÍPIOS ART.24 LC 141/12)

POSIÇÃO: 2022 - Encerrado (Tesouro Gerencial => 30.janeiro.2023)

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

(em R\$ 1,00)

UF*	30	40	31	35	41	45	TOTAL
AC	715.386,13	0,00	237.322.668,67	0,00	248.057.624,80	260.000,00	486.355.679,60
AL	0,00	863.580,46	264.698.397,79	0,00	1.685.351.223,50	27.470.000,00	1.978.383.201,75
AM	6.877.592,19	148.510,56	535.503.349,72	0,00	1.229.161.746,58	6.510.000,00	1.778.201.199,05
AP	0,00	0,00	203.343.346,44	0,00	208.869.280,57	850.000,00	413.062.627,01
BA	0,00	6.486.969,43	1.489.931.192,07	0,00	5.385.409.192,14	78.200.000,00	6.960.027.353,64
CE	0,00	10.388.119,59	778.659.781,71	0,00	3.759.026.360,40	66.150.000,00	4.614.224.261,70
DF	0,00	0,00	852.227.653,02	15.304.529,66	0,00	0,00	867.532.182,68
ES	0,00	0,00	779.016.307,82	0,00	956.620.778,19	14.030.000,00	1.749.667.086,01
GO	0,00	708.200,00	354.347.906,69	0,00	2.646.872.310,55	50.970.000,00	3.052.898.417,24
MA	0,00	5.200.280,04	475.709.872,85	0,00	3.137.427.165,51	31.830.000,00	3.650.167.318,40
MG	0,00	8.538.785,96	781.192.146,91	0,00	9.314.696.233,66	198.740.000,00	10.303.167.166,53
MS	0,00	2.497.765,69	191.950.315,30	0,00	1.177.174.447,75	23.550.000,00	1.395.172.528,74
MT	0,00	15.807,98	351.303.036,23	0,00	1.321.373.058,80	20.560.000,00	1.693.251.903,01
PA	0,00	2.225.820,55	613.820.625,81	0,00	2.753.988.848,97	40.620.000,00	3.410.655.295,33
PB	0,00	3.034.345,17	218.774.198,17	0,00	1.983.388.142,57	28.360.000,00	2.233.556.685,91
PE	100.000,00	319.822,55	1.784.797.934,72	3.965.470,34	3.013.177.065,34	41.760.000,00	4.844.120.292,95
PI	0,00	1.193.553,28	349.080.916,99	0,00	1.775.107.803,10	21.570.000,00	2.146.952.273,37
PR	0,00	3.134.515,03	1.542.522.280,15	0,00	3.840.195.797,98	76.030.000,00	5.461.882.593,16
RJ	0,00	148.498,32	742.178.943,85	0,00	6.100.254.812,73	143.510.000,00	6.986.092.254,90
RN	512.880,00	114.868,41	391.625.625,74	0,00	1.280.777.432,29	18.690.000,00	1.691.720.806,44
RO	0,00	4.765.871,52	312.635.652,06	0,00	564.514.511,26	7.710.000,00	889.626.034,84
RR	0,00	0,00	158.861.400,14	0,00	205.151.645,46	1.940.000,00	365.953.045,60
RS	0,00	1.738.179,09	1.282.538.422,82	0,00	3.720.710.645,90	83.990.000,00	5.088.977.247,81
SC	0,00	0,01	673.640.387,53	0,00	2.682.859.693,31	53.060.000,00	3.409.560.080,85
SE	0,00	542.282,26	346.175.860,20	0,00	823.791.836,68	9.240.000,00	1.179.749.979,14
SP	0,00	5.508.476,44	5.753.706.790,28	0,00	11.069.919.722,09	244.394.673,00	17.073.529.661,81
TO	1.671.185,02	641.312,00	325.092.584,14	0,00	691.879.348,13	5.980.000,00	1.025.264.429,29
Total	9.877.043,34	58.215.564,34	21.790.657.597,82	19.270.000,00	71.575.756.728,26	1.295.974.673,00	94.749.751.606,76

*UF retirada da Natureza Detalhada.

OBS.: COM LANÇAMENTOS NAS MODALIDADES: => 35: TRANSFERENCIAS FUNDO A FUNDO ART.24 LC 141/12 e 45:TRANSFERENCIAS FUNDO A MUNICÍPIOS ART.24 LC 141/12)

POSIÇÃO: 2022 - Encerrado (Tesouro Gerencial => 30.janeiro.2023)

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

(em R\$ 1,00)

UF*	30	40	31	35	41	45	TOTAL
AC	715.386,13	0,00	237.322.668,67	0,00	248.057.624,80	260.000,00	486.355.679,60
AL	0,00	863.580,46	264.698.397,79	0,00	1.685.351.223,50	27.470.000,00	1.978.383.201,75
AM	6.877.592,19	148.510,56	535.503.349,72	0,00	1.229.161.746,58	6.510.000,00	1.778.201.199,05
AP	0,00	0,00	203.343.346,44	0,00	208.869.280,57	850.000,00	413.062.627,01
BA	0,00	6.486.969,43	1.489.931.192,07	0,00	5.385.409.192,14	78.200.000,00	6.960.027.353,64
CE	0,00	10.388.119,59	778.659.781,71	0,00	3.759.026.360,40	66.150.000,00	4.614.224.261,70
DF	0,00	0,00	852.227.653,02	15.304.529,66	0,00	0,00	867.532.182,68
ES	0,00	0,00	779.016.307,82	0,00	956.620.778,19	14.030.000,00	1.749.667.086,01
GO	0,00	708.200,00	354.347.906,69	0,00	2.646.872.310,55	50.970.000,00	3.052.898.417,24
MA	0,00	5.200.280,04	475.709.872,85	0,00	3.137.427.165,51	31.830.000,00	3.650.167.318,40
MG	0,00	8.538.785,96	781.192.146,91	0,00	9.314.696.233,66	198.740.000,00	10.303.167.166,53
MS	0,00	2.497.765,69	191.950.315,30	0,00	1.177.174.447,75	23.550.000,00	1.395.172.528,74
MT	0,00	15.807,98	351.303.036,23	0,00	1.321.373.058,80	20.560.000,00	1.693.251.903,01
PA	0,00	2.225.820,55	613.820.625,81	0,00	2.753.988.848,97	40.620.000,00	3.410.655.295,33
PB	0,00	3.034.345,17	218.774.198,17	0,00	1.983.388.142,57	28.360.000,00	2.233.556.685,91
PE	100.000,00	319.822,55	1.784.797.934,72	3.965.470,34	3.013.177.065,34	41.760.000,00	4.844.120.292,95
PI	0,00	1.193.553,28	349.080.916,99	0,00	1.775.107.803,10	21.570.000,00	2.146.952.273,37
PR	0,00	3.134.515,03	1.542.522.280,15	0,00	3.840.195.797,98	76.030.000,00	5.461.882.593,16
RJ	0,00	148.498,32	742.178.943,85	0,00	6.100.254.812,73	143.510.000,00	6.986.092.254,90
RN	512.880,00	114.868,41	391.625.625,74	0,00	1.280.777.432,29	18.690.000,00	1.691.720.806,44
RO	0,00	4.765.871,52	312.635.652,06	0,00	564.514.511,26	7.710.000,00	889.626.034,84
RR	0,00	0,00	158.861.400,14	0,00	205.151.645,46	1.940.000,00	365.953.045,60
RS	0,00	1.738.179,09	1.282.538.422,82	0,00	3.720.710.645,90	83.990.000,00	5.088.977.247,81
SC	0,00	0,01	673.640.387,53	0,00	2.682.859.693,31	53.060.000,00	3.409.560.080,85
SE	0,00	211.139,43	346.175.860,20	0,00	823.791.836,68	9.240.000,00	1.179.418.836,31
SP	0,00	5.508.476,44	5.753.706.790,28	0,00	11.069.919.722,09	244.394.673,00	17.073.529.661,81
TO	1.671.185,02	641.312,00	325.092.584,14	0,00	691.879.348,13	5.980.000,00	1.025.264.429,29
Total	9.877.043,34	57.884.421,51	21.790.657.597,82	19.270.000,00	71.575.756.728,26	1.295.974.673,00	94.749.420.463,93

*UF retirada da Natureza Detalhada.

OBS.: COM LANÇAMENTOS NAS MODALIDADES: => 35:TRANSFERENCIAS FUNDO A FUNDO ART.24 LC 141/12 e 45:TRANSFERENCIAS FUNDO A MUNICÍPIOS ART.24 LC 141/12)

POSIÇÃO: 2022 - Encerrado (Tesouro Gerencial => 30.janeiro.2023)

Quadro 13 – Transferências Fundo a Fundo – Manutenção: MAC, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica – Região e UF – Valores Brutos - 2022

(em R\$ 1,00)

BLOCO DE MANUTENÇÃO	RG	UF	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			GESTÃO DO SUS			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
			MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
CENTRO-OESTE	DF	-	717.424.464,81	717.424.464,81	-	176.943,20	176.943,20	-	30.323.657,16	30.323.657,16	
	GO	1.605.324.623,74	339.231.499,23	1.944.556.122,97	698.227,18	-	698.227,18	50.266.089,48	24.272.203,95	74.538.293,43	
	MS	756.411.432,92	168.619.679,02	925.031.111,94	472.973,83	-	472.973,83	19.828.677,45	3.347.334,84	23.176.012,29	
	MT	729.078.093,08	343.033.233,95	1.072.111.327,03	332.816,19	-	332.816,19	24.816.049,20	6.412.271,28	31.228.320,48	
NORDESTE	AL	851.302.564,53	248.855.263,44	1.100.157.827,97	510.225,03	-	510.225,03	24.558.524,76	2.799.066,48	27.357.591,24	
	BA	2.341.057.004,58	1.718.035.084,91	4.059.092.089,49	2.681.620,76	-	2.681.620,76	109.472.195,07	13.150.858,89	122.623.053,96	
	CE	1.993.802.985,41	684.061.594,68	2.677.864.580,09	1.554.888,37	-	1.554.888,37	23.261.842,68	59.856.901,77	83.118.744,45	
	MA	1.378.384.640,76	451.524.072,21	1.829.908.712,97	1.360.949,31	-	1.360.949,31	49.535.504,64	8.165.319,93	57.700.824,57	
	PB	916.437.921,21	199.104.470,56	1.115.542.391,77	772.031,12	-	772.031,12	31.222.705,89	9.185.017,74	40.407.723,63	
	PE	1.155.396.588,27	1.813.514.425,72	2.968.911.013,99	1.485.624,42	-	1.485.624,42	68.989.701,07	16.001.552,85	84.991.253,92	
	PI	756.936.579,93	335.579.888,65	1.092.516.468,58	475.651,26	-	475.651,26	24.312.178,80	1.572.297,63	25.884.476,43	
	RN	605.808.108,18	382.816.576,14	988.624.684,32	588.452,55	-	588.452,55	27.039.699,27	3.115.319,79	30.155.019,06	
	SE	289.000.170,62	356.368.277,77	645.368.448,39	308.835,73	-	308.835,73	16.868.178,12	4.158.000,30	21.026.178,42	
	NORTE	AC	9.629.116,36	231.637.414,40	241.266.530,76	123.627,42	-	123.627,42	6.323.299,14	383.222,76	6.706.521,90
AM		235.982.080,26	547.648.837,94	783.630.918,20	386.364,79	-	386.364,79	28.864.761,84	2.183.238,30	31.048.000,14	
AP		22.209.905,47	201.970.942,39	224.180.847,86	65.306,01	-	65.306,01	5.856.695,28	805.617,42	6.662.312,70	
PA		1.194.198.338,80	596.992.936,70	1.791.191.275,50	1.253.619,29	-	1.253.619,29	61.374.795,24	3.785.992,77	65.160.788,01	
RO		259.194.814,71	306.422.504,09	565.617.318,80	196.267,26	-	196.267,26	13.075.308,60	1.276.112,70	14.351.421,30	
RR		59.714.369,26	159.081.175,50	218.795.544,76	100.578,24	-	100.578,24	4.209.633,12	420.210,48	4.629.843,60	
TO		162.973.064,45	326.603.844,01	489.576.908,46	314.190,59	-	314.190,59	12.787.144,17	1.218.853,92	14.005.998,09	
SUDESTE	ES	358.372.897,81	835.341.181,35	1.193.714.079,16	487.525,08	-	487.525,08	27.985.575,00	14.173.953,54	42.159.528,54	
	MG	6.092.410.758,27	752.868.367,14	6.845.279.125,41	2.845.875,27	-	2.845.875,27	157.973.655,95	32.021.485,23	189.995.141,18	
	RJ	4.396.433.917,84	708.727.701,21	5.105.161.619,05	1.435.335,30	-	1.435.335,30	120.804.612,99	9.167.066,46	129.971.679,45	
	SP	7.290.565.979,31	5.587.247.165,92	12.877.813.145,23	2.212.488,46	-	2.212.488,46	281.501.984,64	230.166.151,89	511.668.136,53	
SUL	PR	2.260.605.803,99	1.425.902.160,90	3.686.507.964,89	823.949,98	-	823.949,98	15.755.446,80	122.595.323,70	138.350.770,50	
	RS	2.517.569.273,30	1.381.238.546,58	3.898.807.819,88	850.025,82	-	850.025,82	82.490.343,18	22.589.540,31	105.079.883,49	
	SC	1.410.479.445,53	733.176.590,53	2.143.656.036,06	615.576,08	-	615.576,08	51.578.376,18	21.539.116,47	73.117.492,65	
TOTAL		39.649.280.478,59	21.553.027.899,75	61.202.308.378,34	22.953.025,34	176.943,20	23.129.968,54	1.340.752.978,56	644.685.688,56	1.985.438.667,12	

Fonte: Sispag/FNS (Jan a Dez/2022).

Quadro 14 – Transferências Fundo a Fundo – Manutenção: Vigilância, Atenção Especializada e Atenção Primária – Região e UF – Valores Brutos - 2022

(em R\$ 1,00)

BLOCO DE MANUTENÇÃO	RG	UF	VIGILÂNCIA			ATENÇÃO ESPECIALIZADA			ATENÇÃO PRIMÁRIA		
			MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
CENTRO-OESTE	DF	-	30.693.057,08	30.693.057,08	-	-	0,00	-	207.040.270,28	207.040.270,28	
	GO	130.964.477,94	15.140.235,80	146.104.713,74	-	-	0,00	1.040.540.254,61	613.408,84	1.041.153.663,45	
	MS	55.336.274,95	9.410.041,24	64.746.316,19	-	-	0,00	501.442.324,32	110.000,00	501.552.324,32	
	MT	62.228.426,30	14.138.867,34	76.367.293,64	-	-	0,00	623.138.101,09	268.400,00	623.406.501,09	
NORDESTE	AL	57.369.839,64	11.539.066,05	68.908.905,69	-	-	0,00	855.220.070,12	1.842.771,42	857.062.841,54	
	BA	261.032.540,79	44.013.025,63	305.045.566,42	-	-	0,00	2.955.701.265,78	5.535.897,01	2.961.237.162,79	
	CE	158.263.683,40	22.402.306,56	180.665.989,96	-	-	0,00	1.875.052.923,92	19.074.161,62	1.894.127.085,54	
	MA	127.497.922,82	26.365.372,08	153.863.294,90	-	-	0,00	1.832.547.027,03	1.846.000,00	1.834.393.027,03	
	PB	64.672.983,37	13.563.777,70	78.236.761,07	60.000,00	-	60.000,00	1.091.680.310,40	982.157,47	1.092.662.467,87	
	PE	147.382.826,12	29.555.642,36	176.938.468,48	-	-	0,00	1.805.895.759,82	14.127.847,48	1.820.023.607,30	
	PI	54.414.818,60	9.639.053,75	64.053.872,35	-	-	0,00	1.110.250.150,20	1.298.000,00	1.111.548.150,20	
	RN	60.891.888,96	9.131.975,88	70.023.864,84	20.000,00	-	20.000,00	754.677.358,26	110.000,00	754.787.358,26	
	SE	35.528.266,12	8.388.330,42	43.916.596,54	-	-	0,00	559.091.636,86	2.155.556,76	561.247.193,62	
	NORTE	AC	20.385.973,07	3.956.383,45	24.342.356,52	-	-	0,00	221.599.167,30	1.102.125,14	222.701.292,44
AM		78.295.223,01	16.417.565,90	94.712.788,91	-	-	0,00	935.252.436,90	378.400,00	935.630.836,90	
AP		18.950.641,82	3.823.755,27	22.774.397,09	-	-	0,00	163.076.833,88	457.200,00	163.534.033,88	
PA		163.220.284,87	26.891.143,64	190.111.428,51	-	-	0,00	1.497.020.461,21	2.305.552,15	1.499.326.013,36	
RO		27.394.704,32	7.200.967,60	34.595.671,92	-	-	0,00	283.412.244,17	687.172,30	284.099.416,47	
RR		15.030.583,92	3.202.300,32	18.232.884,24	-	-	0,00	123.875.854,09	1.365.733,20	125.241.587,29	
TO		34.585.887,67	8.439.313,28	43.025.200,95	-	-	0,00	480.030.147,95	90.000,00	480.120.147,95	
SUDESTE	ES	55.906.832,93	11.329.392,81	67.236.225,74	-	-	0,00	530.621.818,74	9.572.375,37	540.194.194,11	
	MG	364.262.686,62	54.458.720,12	418.721.406,74	125.000,00	-	125.000,00	3.578.944.679,02	150.000,00	3.579.094.679,02	
	RJ	257.704.160,81	31.388.771,68	289.092.932,49	-	-	0,00	1.806.207.000,92	150.000,00	1.806.357.000,92	
	SP	442.057.499,83	69.984.089,08	512.041.588,91	-	-	0,00	3.673.196.354,96	1.456.254,28	3.674.652.609,24	
	PR	134.991.042,12	21.718.480,88	156.709.523,00	-	-	0,00	1.718.825.569,42	3.304.817,36	1.722.130.386,78	
	RS	98.300.745,75	19.337.723,22	117.638.468,97	-	-	0,00	1.432.931.123,58	1.425.000,00	1.434.356.123,58	
	SC	59.676.079,30	14.084.073,40	73.760.152,70	-	-	0,00	1.276.378.819,69	130.000,00	1.276.508.819,69	
TOTAL		2.986.346.295,05	536.213.432,54	3.522.559.727,59	205.000,00	0,00	205.000,00	32.726.609.694,24	277.579.100,68	33.004.188.794,92	

Fonte: SISPAG/FNS (Jan a Dez/2022).

Quadro 15 – Transferências Fundo a Fundo – Estruturação: Assistência Farmacêutica, Vigilância, Atenção Especializada e Atenção Primária – Região e UF – Valores Brutos - 2022

(em R\$ 1,00)

BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO	RG	UF	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			VIGILÂNCIA			ATENÇÃO ESPECIALIZADA			ATENÇÃO PRIMÁRIA		
			MUNICIPAL	ESTA-DUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTA-DUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
CENTRO-OESTE	DF	-	-	0,00	-	-	0,00	-	79.218.002,00	79.218.002,00	-	5.223.580,00	5.223.580,00	
	GO	364.732,00	-	364.732,00	-	-	0,00	30.321.572,00	8.766.804,00	39.088.376,00	37.709.123,00	72.183,00	37.781.306,00	
	MS	43.199,00	-	43.199,00	-	-	0,00	13.009.223,00	17.009.917,00	30.019.140,00	11.806.923,00	-	11.806.923,00	
	MT	105.754,00	-	105.754,00	-	-	0,00	8.108.333,00	18.690.385,00	26.798.718,00	9.365.254,00	3.281.816,00	12.647.070,00	
NORDESTE	AL	322.299,00	-	322.299,00	-	-	0,00	14.021.657,00	1.537.296,00	15.558.953,00	21.291.887,00	-	21.291.887,00	
	BA	807.153,00	-	807.153,00	-	-	0,00	6.677.482,00	310.387,00	6.987.869,00	41.108.451,00	-	41.108.451,00	
	CE	500.866,00	-	500.866,00	-	-	0,00	22.340.803,00	1.617.931,00	23.958.734,00	34.083.465,00	1.101.980,00	35.185.445,00	
	MA	304.927,00	-	304.927,00	-	-	0,00	20.358.134,00	3.426.926,00	23.785.060,00	9.826.291,00	99.810,00	9.926.101,00	
	PB	445.530,00	-	445.530,00	-	-	0,00	23.357.712,00	3.656.443,00	27.014.155,00	39.611.976,00	199.858,00	39.811.834,00	
	PE	655.314,00	-	655.314,00	-	-	0,00	19.582.194,00	3.137.382,00	22.719.576,00	15.714.160,00	91.452,00	15.805.612,00	
	PI	476.799,00	-	476.799,00	-	-	0,00	1.178.299,00	1.310.659,00	2.488.958,00	18.899.321,00	3.100.285,00	21.999.606,00	
	RN	321.228,00	-	321.228,00	-	-	0,00	19.958.518,00	2.429.292,00	22.387.810,00	21.499.185,00	555.082,00	22.054.267,00	
	SE	94.910,00	-	94.910,00	-	-	0,00	4.029.385,00	-	4.029.385,00	10.912.355,00	-	10.912.355,00	
NORTE	AC	130.932,00	-	130.932,00	-	-	0,00	-	3.809.798,00	3.809.798,00	18.059.407,00	1.353.721,00	19.413.128,00	
	AM	137.164,00	-	137.164,00	-	-	0,00	12.452.330,00	3.229.700,00	15.682.030,00	17.029.191,00	6.412.875,00	23.442.066,00	
	AP	-	-	0,00	-	-	0,00	809.394,00	4.670.941,00	5.480.335,00	17.597.648,00	1.416.497,00	19.014.145,00	
	PA	644.021,00	-	644.021,00	-	-	0,00	17.487.058,00	328.800,00	17.815.858,00	26.360.224,00	1.880.074,00	28.240.298,00	
	RO	86.335,00	-	86.335,00	-	-	0,00	9.260.136,00	300.000,00	9.560.136,00	20.530.776,00	74.626,00	20.605.402,00	
	RR	-	-	0,00	327.228,00	-	327.228,00	7.382.415,00	3.039.952,00	10.422.367,00	11.934.839,00	-	11.934.839,00	
	TO	281.690,00	-	281.690,00	-	-	0,00	10.228.564,00	691.428,00	10.919.992,00	24.147.773,00	-	24.147.773,00	
SUDESTE	ES	65.809,00	-	65.809,00	-	-	0,00	6.800.621,00	798.633,00	7.599.254,00	31.824.067,00	88.186,00	31.912.253,00	
	MG	1.576.466,00	-	1.576.466,00	316.720,00	-	316.720,00	21.613.355,00	-	21.613.355,00	66.781.430,00	163.200,00	66.944.630,00	
	RJ	727.856,00	-	727.856,00	-	-	0,00	64.676.976,00	1.242.320,00	65.919.296,00	48.143.841,32	-	48.143.841,32	
	SP	810.250,00	-	810.250,00	-	-	0,00	48.642.982,00	7.994.963,00	56.637.945,00	90.257.245,20	-	90.257.245,20	
SUL	PR	539.146,00	-	539.146,00	-	-	0,00	10.641.289,00	6.117.113,00	16.758.402,00	27.837.773,00	176.256,00	28.014.029,00	
	RS	539.177,00	-	539.177,00	-	-	0,00	20.179.951,00	1.651.434,00	21.831.385,00	47.376.920,00	-	47.376.920,00	
	SC	386.051,00	-	386.051,00	-	-	0,00	5.622.110,00	6.066.867,00	11.688.977,00	12.743.692,67	63.320,00	12.807.012,67	
TOTAL		10.367.608,00	0,00	10.367.608,00	643.948,00	0,00	643.948,00	418.740.493,00	181.053.373,00	599.793.866,00	732.453.218,19	25.354.801,00	757.808.019,19	

Fonte: SISPAG/FNS (Jan a Dez/2022)

III. Restos a Pagar do Ministério da Saúde

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados no quadro 16, em 2022 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 28,85 bilhões, dos quais R\$ 17,44 bilhões foram pagos. Houve cancelamento de R\$ 2,73 bilhões em RAP não executados pelas entidades beneficiadas.

Quadro 16 – Execução de Restos a Pagar em 2022 – Consolidado Geral/MS

(em R\$ 1,00)

DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	RESTOS A PAGAR					
	INSCRITOS e REINSCRITOS (saldo atual)	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR		TOTAL
				RAP PROCESSADO	RAP NÃO PROCESSADO	
2 PESSOAL ATIVO	493.543.001	22.522.252	470.677.637	342.955	156	343.112
3 PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	758.491.112	239.155	758.251.958	0	0	0
SUBTOTAL	1.252.034.113	22.761.407	1.228.929.595	342.955	156	343.112
5 FNS	21.408.242.828	2.248.445.908	12.525.017.961	382.215.340	6.252.563.619	6.634.778.959
6 ANVISA	42.742.323	9.817.370	21.437.965	55.135	11.431.853	11.486.988
7 FUNASA	2.584.548.450	250.427.348	505.951.586	419.951.630	1.408.217.886	1.828.169.516
8 FIOCRUZ	3.496.702.356	195.782.060	3.108.942.278	6.061.183	185.916.835	191.978.018
9 ANS	13.075.177	3.329.400	9.689.074	0	56.702	56.702
10 GHC	62.057.541	1.260.792	45.292.118	0	15.504.632	15.504.632
SUBTOTAL	27.607.368.675	2.709.062.878	16.216.330.982	808.283.288	7.873.691.528	8.681.974.816
MS - TOTAL GERAL	28.859.402.789	2.731.824.284	17.445.260.577	808.626.244	7.873.691.684	8.682.317.928

POSIÇÃO: 2022 - Encerrado (Tesouro Gerencial => 30.janeiro.2023)

Quadro 17 – Consolidado geral com a inscrição e reinscrição de Restos a Pagar de 2004 a 2021.

R\$ 1,00

ANO	RESTOS A PAGAR PROCESSADOS A PAGAR	RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS A LIQUIDAR	RESTOS A PAGAR PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS
			INSCRITOS E REINSCRITOS
2004	160.505,84	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	11.798.617,34	0,00	11.798.617,34
2008	23.427.722,69	0,00	23.427.722,69
2009	51.823.497,08	26.231.644,92	78.055.142,00
2010	15.421.313,49	99.002.804,99	114.424.118,48
2011	66.007.983,18	55.986.078,51	121.994.061,69
2012	46.676.836,43	101.427.228,07	148.104.064,50
2013	152.733.348,08	141.559.763,03	294.293.111,11
2014	60.118.469,24	113.098.173,03	173.216.642,27
2015	83.113.215,16	91.727.781,52	174.840.996,68
2016	370.539.059,87	226.947.086,82	597.486.146,69
2017	78.539.665,88	891.355.459,63	969.895.125,51
2018	33.981.851,99	1.014.508.373,66	1.048.490.225,65
2019	26.019.840,34	1.430.026.921,96	1.456.046.762,30
2020	68.630.464,46	1.734.517.511,02	1.803.147.975,48
2021	2.563.083.265,45	19.279.143.158,05	21.842.226.423,50
Total Geral	3.654.045.770,48	25.205.531.985,21	28.859.577.755,69

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 2022 correspondeu a 13,24% do valor empenhado, incluindo empenho com reposição de restos a pagar.

Quadro 18 – Valores ASPS empenhados e de restos a pagar (ASPS) inscritos de 2004 a 2022, por exercício.

POSIÇÃO: 2021 ENCERRADO R\$ Milhões

ANO	EMPENHADO ASPS	RP ASPS INSCRITO	PROPORÇÃO %
	(A)	(B)	C = (B / A)
2004	32.703	2.849	8,71%
2005	37.146	3.296	8,87%
2006	40.751	4.361	10,70%
2007	44.303	5.642	12,74%
2008	48.670	5.702	11,72%
2009	58.270	8.590	14,74%
2010	61.965	6.402	10,33%
2011	72.332	8.416	11,64%
2012	80.063	8.534	10,66%
2013	83.053	7.642	9,20%
2014	92.243	7.135	7,74%
2015	100.460	7.935	7,90%
2016	106.718	7.786	7,30%
2017	115.259	14.125	12,26%
2018	117.460	11.768	10,02%
2019	124.084	11.022	8,88%
2020	162.420	13.720	8,45%
2021	180.106	20.282	11,26%
2022	153.174	17.519	13,24%

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 78,1% do total arrecadado.

O quadro 19 apresenta o acompanhamento mensal da Receita Própria de todas as Unidades em 2022 e quadro 20 o detalhamento, por fonte de receita, da maior unidade arrecadadora do Ministério, o Fundo Nacional de Saúde.

A maior fonte de receita própria gerida pelo FNS correspondeu ao recebimento de royalties do petróleo, que em 2022 representou 60,51% da arrecadação do Fundo, e 47,24% 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 - 2022

(em R\$ 1,00)

DENOMINAÇÃO	Lei n.º 14.303, de 21.01.2022	Receita Arrecadada												TOTAL	Excesso ou Frustração
	LEI + CRÉDITO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Acumulado	
36901 - FUNDO	2.320.385.672	221.988.019	307.668.055	308.851.830	305.813.715	240.635.238	350.149.656	208.570.454	329.390.345	390.781.417	307.013.902	316.144.603	358.923.491	3.645.930.725	1.325.545.053
118 - Timemania	6.053.240	544.836	248.556	421.226	608.055	1.020.560	1.770.416	1.946.998	501.092	350.442	294.470	575.730	680.384	8.962.765	2.909.525
136 - Ressarcimento ANS	893.982.520	46.085.506	114.341.489	113.479.932	45.619.872	53.085.049	113.094.804	38.057.877	67.232.934	151.111.067	46.477.862	62.389.193	120.434.345	971.409.930	77.427.410
142 - Royalties Petróleo	1.081.986.656	156.503.808	161.214.499	148.802.158	234.031.702	163.816.749	206.739.831	114.729.652	223.024.466	202.762.968	215.764.397	191.694.194	186.934.635	2.206.019.059	1.124.032.403
150 - Recursos Livres	327.123.817	17.316.322	30.510.738	44.517.542	23.405.284	19.112.265	26.338.498	46.019.255	34.570.049	32.404.277	40.829.984	55.972.865	44.849.411	415.846.490	88.722.673
180 - Recursos Financeiros	11.239.439	1.125.164	1.148.944	1.380.648	2.092.033	3.459.524	2.057.825	7.675.087	3.909.434	4.038.096	3.539.754	5.412.976	5.919.060	41.758.545	30.519.106
186 - DPVAT	0	412.383	203.829	250.324	56.769	141.091	148.282	141.585	152.370	114.567	107.435	99.645	105.656	1.933.936	1.933.936
36211 - FUNASA	3.134.764	232.970	201.370	349.569	339.576	294.133	381.106	457.566	178.507	445.248	546.808	379.009	404.911	4.210.773	1.076.009
150 - Recursos Livres	49.400	4.382	1.324	4.664	3.166	7.174	1.441	2.454	1.486	11.025	1.549	1.581	0	40.246	-9.154
163 - Alienação	272.364	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-272.364
180 - Recursos Financeiros	2.813.000	228.588	200.046	344.905	336.410	286.959	379.665	455.112	177.021	434.223	545.259	377.428	404.911	4.170.527	1.357.527
36201 - FIOCRUZ	6.008.547	125.646.307	718.946	1.347.986	2.305.616	3.117.572	2.130.313	1.208.547	1.222.153	1.280.972	426.547	1.432.739	1.792.254	142.629.952	136.621.405
150 - Recursos Livres	4.594.526	125.297.896	407.528	181.857	304.960	1.250.057	742.092	-469.872	262.121	235.364	-857.646	-39.368	229.913	127.544.902	122.950.376
163 - Alienação	218.268	4.600	0	57.500	0	149.000	0	0	0	0	0	0	0	211.100	-7.168
180 - Recursos Financeiros	595.753	343.811	311.418	1.108.629	2.000.656	1.718.515	1.388.221	1.644.746	960.032	1.045.608	1.082.422	1.472.107	1.562.341	14.638.506	14.042.753
181 - Recursos Convênios	600.000	0	0	0	0	0	0	33.673	0	0	201.771	0	0	235.444	-364.556
36212 - ANVISA	363.188.233	30.286.048	33.426.949	39.369.923	30.141.153	37.095.462	36.220.305	40.433.271	52.726.920	39.991.283	46.825.903	38.144.580	41.176.960	465.838.757	102.650.524
174 - Taxas e Multas	360.439.741	29.936.220	33.122.165	39.027.546	29.662.835	36.637.082	35.819.481	39.945.786	52.425.308	39.697.930	46.514.651	37.758.608	40.750.575	461.298.187	100.858.446
150 - Recursos Livres	2.215	62.739	76.784	67.012	67.065	66.798	69.085	68.904	69.578	69.777	70.223	70.227	72.606	830.798	828.583
180 - Recursos Financeiros	2.746.277	287.089	228.000	275.365	411.253	391.582	331.739	418.581	232.034	223.576	241.029	315.745	353.779	3.709.772	963.495
36213 - ANS	335.595.123	34.623.981	23.226.384	31.391.435	33.687.716	31.787.939	46.460.375	38.246.997	33.302.499	31.583.684	36.670.227	32.607.348	20.720.504	394.309.089	58.713.966
174 - Taxas e Multas	334.278.372	34.483.522	23.094.653	31.246.484	33.494.541	31.632.981	46.331.234	38.096.238	33.211.549	31.426.158	36.567.398	32.469.382	20.574.145	392.628.285	58.349.913
150 - Recursos Livres	21.625	0	3.000	7.542	16.000	0	2.200	0	1.434	58.428	0	0	2.562	91.166	69.541
180 - Recursos Financeiros	1.295.126	140.459	128.731	137.409	177.175	154.958	126.941	150.759	89.516	99.098	102.829	137.966	143.797	1.589.638	294.512
36210 - HNCS	13.117.474	1.101.942	1.502.658	1.748.962	1.244.483	1.253.952	1.190.740	1.405.007	1.163.009	1.626.843	1.622.515	1.356.926	1.672.119	16.889.156	3.771.682
150 - Recursos Livres	11.314.978	736.125	1.164.936	1.375.657	703.938	781.902	802.846	940.532	887.597	1.322.100	1.295.269	961.216	1.282.725	12.254.843	939.865
180 - Recursos Financeiros	1.802.496	365.817	337.722	373.305	540.545	472.050	387.894	464.475	275.412	304.743	327.246	395.710	389.394	4.634.313	2.831.817
TOTAL GERAL	3.041.429.813	413.879.267	366.744.362	383.059.705	373.532.259	314.184.296	436.532.495	290.321.842	417.983.433	465.709.447	393.105.902	390.065.205	424.690.239	4.669.808.452	1.628.378.639

Fonte: SIAFI extraído em 09.01.2023

Quadro 20 – Acompanhamento Mensal da Receita Própria e Vinculada – Fundo Nacional de Saúde (UO 36901) - 2022

(em R\$ 1,00)

RECEITA			Lei n.º 14.303, de 21.01.2022	Receita Arrecadada												Total	Excesso ou Frustração
SIAFI	Denominação	FTE	LEI + CRÉDITO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Acumulado DEZ	
SUBTOTAL - RECEITAS PRÓPRIAS			338.363.256	18.441.486	31.659.682	45.898.190	25.497.317	22.571.789	28.396.323	53.694.342	38.479.483	36.442.373	44.369.738	61.385.841	50.768.471	457.605.035	119.241.779
1311.01.11	ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	150	112.830	5.717	9.691	10.384	4.000	11.602	15.003	-7.003	4.324	4.000	308.923	11.688	-295.588	82.741	-30.089
1321.01.01	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PRINCIPAL	180	11.239.439	1.125.164	1.148.944	1.380.648	2.092.033	3.438.293	2.054.357	7.664.981	3.676.933	3.785.114	3.417.362	4.608.341	5.899.601	40.291.771	29.052.332
1321.01.02	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - MULTAS E JUROS	180	0	0	0	0	0	21.231	3.468	10.106	232.501	252.982	122.392	804.635	19.459	1.466.774	1.466.774
1611.01.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS PRESTADOS POR ENTIDADES E ÓRGÃOS PÚBLICOS EM GERAL - PRINCIPAL	150	32.550	120	22	1.422	20.937	128	8	26.821	9	8	5.398	41	333.837	388.751	356.201
1911.01.01	MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA - PRINCIPAL	150	0	2.704	4.353	13.781	0	5.053	2.478	48.373	1.342	9.570	45.335	1.382	13.351	147.722	147.722
1911.09.01	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	150	312.341	90.488	355.486	1.601.027	63.642	1.538.270	0	1.006.628	2.940.625	16.450	6.284	33.387	30.249	7.682.536	7.370.195
1922.01.11	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIO	150	0	10.445	4.052	5.047.498	153.537	-324.199	641.378	102.596	692.724	322.030	181.721		923.597	7.755.379	7.755.379
1922.99.01	OUTRAS RESTITUIÇÕES - PRINCIPAL	150	310.425.545	14.793.394	29.492.781	36.219.216	22.505.712	16.413.258	24.328.811	42.710.503	28.313.171	29.668.473	39.554.608	54.043.878	40.105.899	378.149.704	67.724.159
1922.99.02	OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS	150	14.165.976	2.213.227	384.011	982.441	380.864	1.023.932	1.004.310	1.005.172	2.326.157	1.716.509	658.495	1.155.423	2.681.719	15.532.260	1.366.284
1923.99.01	OUTROS RESSARCIMENTOS	150		451	451	611	451	31.644	106.325	146.880	2.758	464	1.010.525	25.345	735	1.326.640	1.326.640
1999.99.23	OUTRAS RECEITAS NÃO ARRECADADAS E NÃO PROJETADAS PELA RFB - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA	150	1.222.131	81.812	134.095	160.633	110.499	108.542	98.525	87.300	108.855	108.334	145.611	223.119	126.885	1.494.210	272.079
1999.99.24	OUTRAS RECEITAS NÃO ARRECADADAS E NÃO PROJETADAS PELA RFB - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA - MULTAS E JUROS	150	852.444	47.129	42.071	79.042	70.482	46.206	41.884	45.096	49.420	46.746	64.287	92.755	57.355	682.473	-169.971
7922.01.11	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIO - INTRA	150	0	333	0	235.007	0	134.443	48.883	725.347		410.424	-1.231.979			322.458	322.458
1999.99.21	OUTRAS RECEITAS NÃO ARRECADADAS E NÃO PROJETADAS PELA RFB	150	0	70.502	83.725	166.480	95.160	123.386	50.893	121.542	130.664	101.269	80.776	385.847	871.372	2.281.616	2.281.616
SUBTOTAL - RECEITAS NÃO ADMINISTRADAS PELO MS			1.982.022.416	203.546.533	276.008.373	262.953.640	280.316.398	218.063.449	321.753.333	154.876.112	290.910.862	354.339.044	262.644.164	254.758.762	308.155.020	3.188.325.690	1.206.303.274
1923.01.01	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	136	893.982.520	46.083.383	114.340.606	113.482.938	45.619.872	53.085.026	113.094.804	38.057.877	67.232.934	151.111.067	46.477.862	62.389.193	120.434.345	971.409.907	77.427.387
1931.05.01	RECEITA POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL DE TRIB. ADM.	136		2.123	883	-3.006		23								23	23
1990.08.11	PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT	186	0	412.383	203.829	250.324	56.769	141.091	148.282	141.585	152.370	114.567	107.435	99.645	105.656	1.933.936	1.933.936
1217.06.11	CONTRIBUIÇÃO SOBRE LOTERIA DE PROGNÓSTICO ESPECÍFICO	118	6.053.240	544.836	248.556	421.226	608.055	1.020.560	1.770.416	1.946.998	501.092	350.442	294.470	575.730	680.384	8.962.765	2.909.525
1341.02.41	ROYALTIES MÍNIMOS PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	417.153.572	18.456.996	25.323.443	22.761.344	29.264.953	25.774.491	23.837.417	25.064.307	25.741.346	22.853.258	19.462.058	20.257.110	18.995.491	277.792.214	-139.361.358
1341.03.41	ROYALTIES EXCEDENTES PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	570.307.461	36.913.993	50.646.886	45.522.688	58.529.905	51.548.982	47.674.833	50.128.615	51.482.692	45.706.512	38.924.117	40.514.219	37.990.981	555.584.423	-14.723.038
1341.04.41	PARTICIPAÇÃO ESPECIAL PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	94.525.623	27.214.913	565	47	42.217.683	0	0	101.204.006	0	0	48.959.288	175	0	17.188.665	-77.336.958
1343.02.41	ROYALTIES DE PETRÓLEO PLATAFORMA - PARTILHA	142	0	73.917.906	85.243.605	80.518.079	104.019.161	86.493.276	135.227.581	140.740.736	145.800.428	134.203.198	108.418.934	130.922.690	129.948.163	1.355.453.757	1.355.453.757
Total Geral			2.320.385.672	221.988.019	307.668.055	308.851.830	305.813.715	240.635.238	350.149.656	208.570.454	329.390.345	390.781.417	307.013.902	316.144.603	358.923.491	3.645.930.725	1.325.545.053

Fonte: SIAFI extraído em 09.01.2023

V. Gestão Participativa no âmbito do SUS

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

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

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

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

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

- Qualificar os processos de coleta e produção de dados e informação em saúde para reconhecer os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e iniquidade no acesso à saúde;
- Realizar estudos de identificação da capilaridade, distribuição de recursos e atividades, localização das populações em situação de vulnerabilidade, os pontos mais sensíveis das políticas de promoção de equidade e a paridade relativa do investimento de recursos;
- Participar de oficinas, seminários, congressos, reuniões, entre outras atividades organizadas pela sociedade civil em parceria com órgãos governamentais em âmbito nacional, estadual e municipal, para disseminar conhecimento, bem como promover a formação e educação permanente de gestores e trabalhadores da saúde, estudantes, lideranças e movimentos sociais, visando à promoção da equidade em saúde;
- Elaborar pesquisa sobre a implementação das políticas de promoção da equidade, das secretarias estaduais e municipais de saúde;
- Apoiar e dialogar continuamente com secretarias estaduais e municipais de saúde a implementação de políticas de promoção de equidade;
- Elaborar e aprovar pesquisas e aprimoramentos técnicos voltados às Políticas de Promoção de Equidade em Saúde, por meio de parcerias como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS);
- Produzir materiais informativos sobre as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde.

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

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN): fomento à realização de oficinas técnicas de saúde da população negra, por meio do diálogo com as gestões estaduais e municipais de saúde e de promoção da igualdade racial, movimentos sociais e entidades parceiras da sociedade civil.

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF): promoção de Termos de Execução Descentralizada (TED) firmados entre o Ministério da Saúde e os comandos da Marinha do Brasil e o Exército brasileiro, de ações ofertadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com o cadastro de 997.116 pessoas como “Povos e Comunidades Tradicionais” (PCT) e cerca de 1.840.000 atendimentos foram realizados nessa população, conforme dados extraídos do SISAB para o ano de 2022.

Quadro 21 - atendimentos e procedimentos realizados pelos Comandos da Marinha e do Exército, em 2022

SITUAÇÃO	TIPO DE ATENDIMENTO	MARINHA	EXÉRCITO
Pessoas atendidas	Atendimento médico	14.320	25.476
	Atendimento odontológico	3.847	6.981
	TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS	18.167	32.457
Procedimentos realizados	Procedimentos médicos	83.417	13.925
	Distribuição de Kit Higiene Bucal	17.576	00
	Procedimentos de enfermagem	15.949	12.051
	Ações de educação em saúde	2.702	0
	Ações de multivacinação	110	133
	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	119.754	26.109

Fonte: Marinha (Relatórios de Atendimentos de Atividades de Assistência Hospitalar - ASSHOP e Atividades Cívico Sociais - ACISO do 4º e do 9º Distrito Naval); Exército (Relatório Técnico do Comando do Exército - Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira - AM e Hospital de Guarnição de Tabatinga - AM), Dezembro/2022.

Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT): fomento à realização de oficinas técnicas de saúde da população LGBTQIA+, por meio do diálogo com gestões estaduais e municipais de saúde, movimentos sociais e entidades parceiras, com participação nos colegiados nacionais da Comissão Intersetorial de Política de Promoção da Equidade do Conselho Nacional de Saúde (CIPPE/CNS) e no Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT).

Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR): fomento à garantia do acesso ampliado, 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 ainda enfrenta dificuldades como a tímida atuação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde no aporte às necessidades de atendimento assistencial, agendamento de consultas/exames na rede SUS; precariedade de comunicação entre os gestores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), saúde e 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 às equipes de Consultório na Rua (eCR) ou as outras políticas de saúde que podem afetar positivamente os indicadores de saúde dessa população, dependem da sensibilização do gestor, uma vez que há necessidade de cumprimento dos requisitos mínimos constantes nas portarias que regulamentam os respectivos incentivos financeiros.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde tem participado amplamente dos comitês e conselhos que tratam de equidade em saúde, como o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da População em Situação de Rua (CIAMP-Rua), com manutenção do constante diálogo com as demais áreas que tratam das necessidades e vulnerabilidades dessa população, e a sociedade civil, como a Comissão Permanente dos Direitos das Pessoas em Situação de Rua do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH).

Em 2022, ocorreram produções técnicas que disponibilizaram dados e informações a respeito das análises realizadas, com vistas a publicização da política, como:

- Boletim Epidemiológico Vol. 53 n.º 22 - População em situação de rua e violência – uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2019, produção em parceria com a CGDANT/DASNT/SVS/MS, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no22.pdf/view>;
- Validação da Qualificação - Manejo da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde para População em Situação de Rua, produção em parceria com UNA-SUS e CGDR/DCCI/SVS/MS, disponível em <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46324>;
- Contribuições com o Guia Orientador: Promoção da Proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose, produção em parceria com CGDR/DCCI/SVS/MS, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes->

[svs/tuberculose/guia-orientador-promocao-da-protacao-social-para-as-pessoas-acometidas-pela-tuberculose.pdf/view](https://www.gov.br/svs/tuberculose/guia-orientador-promocao-da-protacao-social-para-as-pessoas-acometidas-pela-tuberculose.pdf/view).

Em dezembro de 2022, observa-se o total de 174 equipes de Consultório na Rua (eCR) cofinanciadas pela esfera federal, em 119 municípios brasileiros, conforme ilustrado abaixo.

Quadro 22 – Número de Municípios com eCR Homologadas e Financiadas por UF, em 2022

UF	N.º de Municípios com eCR Homologadas	N.º de Municípios com eCR Financiadas
AC	1	0
AL	1	6
AM	2	2
AP	1	2
BA	6	10
CE	1	0
DF	1	5
ES	4	4
GO	4	4
MA	2	2
MG	17	20
MS	3	3
MT	2	2
PA	4	4
PB	2	5
PE	5	5
PI	1	1
PR	5	6
RJ	20	27
RN	2	3
RS	7	11
SC	5	5
SE	1	1
SP	20	44
TO	2	2
Total	119	174

Fonte: e-Gestor, Saps/MS, dezembro/2022.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (PNAISPC): visa garantir às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades. Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem fomentando a inclusão das populações itinerantes, circenses, povos ciganos e população em situação de rua no Conecte-SUS, e realizou a elaboração e publicação do e-book Guia orientador para a Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/povo-cigano-romani/guia-orientador-para-a-atencao-integral-a-saude-do-povo-cigano/view> ;

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI): objetiva garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo, estimular ações intersetoriais, com a garantia de ações da atenção psicossocial, priorizando ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas, alinhado à promoção da reinserção social.

A atenção à saúde dessa população ainda enfrenta dificuldades como a tímida atuação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde no aporte às necessidades de atendimento assistencial e agendamento de

consultas/exames na rede SUS; precariedade de comunicação 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; dentre outros.

A PNAISARI possui a adesão de 87 municípios habilitados a receber o incentivo financeiro de custeio, distribuídos em 16 estados (AC, AM, BA, CE, DF, PA, GO, MG, PE, PI, PR, RJ, RN, RS, SC e SP), contando atualmente com 185 equipes de saúde como referência para as unidades socioeducativas, atendendo cerca de 14.413 adolescentes do universo de aproximadamente 27 mil adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, conforme informações do Sinase, 2017. As demais unidades federativas estão em processo de sensibilização e pactuação para o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde dessa população.

Nesta perspectiva, a saúde assume sua responsabilidade frente ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) no que se refere ao fomento da atenção integral aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e à avaliação, por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial, de adolescentes com indícios de transtorno mental, deficiência mental ou associados, quando acrescenta, à equipe de referência da Atenção Primária à Saúde, o profissional de saúde mental.

Não obstante, a PNAISARI favorece a participação de sistemas e políticas para a efetivação da proteção integral de adolescentes e articula os três níveis de governo para o desenvolvimento dos programas de atendimento, a intersectorialidade, o princípio da incompletude institucional e a corresponsabilidade da família, comunidade e Estado.

Cumprir informar que foi elaborado material técnico, e-book com orientações básicas para a atenção integral em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei, com destaque para a necessidade de fortalecimento da intersectorialidade com o Sinase e demais entidades que formam o sistema de garantia de direitos, sendo fundamental fomentar a participação em espaços de diálogo e articulações para o efetivo cuidado integral de adolescente em atendimento socioeducativo.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): visa garantir o acesso efetivo e sistemático à população que se encontra sob custódia do Estado às ações e aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a alocação de estratégias de gestão e fortalecimento de capacidades locais, com ênfase na cobertura assistencial mais significativa para a população privada de liberdade existente no país, com matriciamento das diversas estratégias e a focalização das ações.

Ao Ministério da Saúde compete prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações da PNAISP na rede de atenção à saúde, além de garantir recursos federais para o financiamento das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). Já ao Ministério da Justiça e Segurança Pública compete assistir técnica e financeiramente, dentro de sua atribuição, na construção, na reforma e no aparelhamento do espaço físico necessário à unidade de saúde dentro dos estabelecimentos penais.

Por intermédio da Secretaria Estadual de Justiça, vinculada à Administração Penitenciária ou congênera, cabe apoiar, técnica e financeiramente, a aquisição de equipamentos e a adequação do espaço físico para implantar a ambiência necessária ao funcionamento dos serviços de saúde no sistema prisional, seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS, bem como garantir a rotina, os deslocamentos de custodiados, intra e extramuros, e a distribuição espacial dentro das unidades prisionais.

Atualmente, 465 municípios brasileiros têm adesão à política, e todos os Estados encontram-se aderidos à PNAISP, destacando a existência de 462 equipes de Atenção Primária Prisional credenciadas pelo Ministério da Saúde e implementadas com incentivo financeiro federal, no território brasileiro.

Ações e estratégias que fomentam e promovem a redução das iniquidades em saúde: o Ministério da Saúde fomenta ações e estratégias que contemplam as pessoas marginalizadas e/ou vulneráveis, com vistas à redução das iniquidades no acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesse sentido, foram realizadas as produções de materiais, análises e diretrizes técnicas, para a melhoria da qualidade e acesso ao primeiro nível de atenção dessas populações, como:

- Produção e publicação do e-book “Ações Estratégicas de Cuidado em Saúde para Pessoas com Albinismo - Orientações Técnicas para Gestores e Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde”, disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_estrategicas_cuidado_saude_albinismo.pdf.

- Elaboração e publicação do Documento técnico: enfrentamento ao tráfico de pessoas para profissionais de saúde, parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/enfrentamento_trafico_pessoas_profissionais_saude.pdf.
- Elaboração e publicação do Boletim Epidemiológico Tráfico de pessoas no Brasil: análise dos casos registrados no Sinan, de 2011 a 2019, produção em parceria com CGDant/DASNT/SVS/MS, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no45/view>.
- Acordo de Cooperação Técnica por intermédio da Secretaria Nacional de Proteção Global - SNPG, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e o Ministério da Saúde, para a execução de estratégias e ações interministeriais e intersetoriais para o enfrentamento ao estigma, à discriminação e à violação de Direitos Humanos relacionados às populações em situação de maior vulnerabilidade social, como população em situação de rua, LGBT, imigrantes e refugiados, com HIV, hepatites virais, hanseníase, tuberculose e prevenção da sífilis assegurando a elas o exercício do Direito fundamental à saúde, de forma universal e equânime.

Auditorias

A Auditoria-Geral do SUS – AudSUS (antigo Denasus), realiza, no âmbito do SUS, a atividade de auditoria interna governamental, cabendo a este avaliar a gestão pública, pelos processos e resultados gerenciais e a aplicação de recursos públicos, por entidades de direito público e privado, objetivando verificar a eficácia e efetividade das ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios, diretrizes e políticas do SUS. Além disso, a AudSUS também é o órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, tendo como competência normatizar, coordenar e promover o Sistema com os demais entes federados.

No exercício de 2022 foram encerradas pelo AudSUS **559 atividades de controle**, entre auditorias e visitas técnicas, distribuídas por objeto conforme quadro abaixo.

Quadro 23 - Atividades de controle encerradas em 2022 – Por objeto

Objeto	Total
Assistência Farmacêutica	355
Atenção básica	30
Gestão	2
Investimento	4
Média e Alta complexidade	106
Vigilância em Saúde	1
Fora de bloco de financiamento	53
Outros	8
Total Geral	559

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2022.

Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 15/2/2023.

Dentre as atividades de controle realizadas, em atendimento ao seu Planejamento Anual, destacam-se as seguintes atividades:

- **Auditoria nos Relatórios Anuais de Gestão de 26 municípios:** com a finalidade de verificar a assertividade das informações do RAG, com ênfase na regularidade de sua estrutura, atuação do Conselho Municipal de Saúde, participação social, transparência, cenário local (abordagem do tema covid-19), indicadores/metast e amostragem de indicadores da Pactuação Interfederativa.
- **Auditoria na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas:** foram realizadas seis auditorias, das quais destacam-se as três auditorias realizadas no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) – Yanomami, em Roraima, que tiveram por escopo, principalmente, a análise dos convênios firmados com entidades sem fins lucrativos, para executar ações complementares de saúde.

- **Auditorias no Programa Farmácia Popular do Brasil:** foi realizada auditoria com o objetivo de avaliar a gestão do PFPB, com foco na gestão de risco, no monitoramento e nos controles internos. Ainda foram realizadas duas auditorias pilotos, baseadas em análise do banco de dados das dispensações registradas pelos estabelecimentos e em “trilhas de auditoria” definidas pela AudSUS, resultando em proposição de devolução no valor de R\$ 1.434.782,14.
- **Auditoria nos Procedimentos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais:** foram realizadas 31 atividades de controle concernente aos recursos para a aquisição de OPMEs, cujo o valor total auditado foi de R\$ 37.933.365,15. Deste total, houve a apuração de Proposição de Devolução ao Fundo Nacional de Saúde no montante de R\$ 13.964.548,58.
- **Auditoria nas Unidades de Saúde no Rio de Janeiro:** foram realizadas duas auditorias, no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), a ação avaliou a regularidade dos processos de contratação direta, referentes à prestação de serviços e a aquisições de insumos. O trabalho abrangeu processos licitatórios celebrados entre os anos de 2018 e 2021, incluindo as modalidades de dispensa, inexigibilidade e pregão eletrônico, totalizando um montante auditado de aproximadamente R\$ 220.000.000,00.
- **Auditorias relacionadas à covid-19:** foram realizadas 50 atividades relacionadas ao tema, perfazendo um montante auditado no valor de R\$ 212.463.035,68 e resultando na proposição de devolução de R\$ 57.088.608,34.
- **Auditoria nas Emendas Parlamentares na área da saúde (identificador RP 9):** com o objetivo de verificar possíveis irregularidades nas emendas parlamentares recebidas pelos entes federativos no ano de 2022, exercício 2021, foram realizadas oito auditorias no estado do Maranhão, cujo estágio dos processos aponta para eventual devolução de cerca de R\$ 40.000.000,00.

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 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 24 - Tipos de Atendimento

Tipo de Atendimento	Qtd 2021	%	Qtd 2022	%
Eletrônico	2.262.107	69	1.584.174	65
Humano	1.015.931	31	844.517	35
Total	3.278.038	100	2.428.691	100

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

Em 2022, por meio deste serviço, a Ouvidoria recebeu ligações que resultaram em 1.584.174 atendimentos eletrônicos realizados pela Unidade de Resposta Audível (URA) e 844.517 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 manifestações e retorno ao cidadão.

A redução de 26% do total de atendimentos em relação a 2021 é resultado da queda no número de casos e de mortes pela covid-19 no Brasil, o que já era previsto em razão da continuidade da política pública de imunização.

A estabilidade da grande quantidade de reclamações continua associada aos serviços oferecidos pelo Ministério da Saúde. Parte dos serviços suspensos em razão dos ataques hackers em 2021, continuou apresentando erros, em especial o Conecte SUS, aplicativo oficial do Ministério da Saúde responsável pelo Certificado Nacional de Vacinação contra a covid-19. Apesar de o Ministério da Saúde ter atuado rapidamente para a solução deste problema, os cidadãos afetados continuaram a buscar a Ouvidoria, visto que o referido documento se tornou obrigatório em diversas situações, inclusive para viagens.

Quadro 25 - Classificação das Manifestações

Classificação	Total 2021	%	Total 2022	%
Reclamação	57.238	43	58.906	49
Denúncia	16.440	12	6.928	6
Solicitação	44.644	33	43.775	36
Informação	11.854	9	9.014	7
Sugestão	2.209	2	845	1
Elogio	2.248	2	1.839	2
Total	134.633	100	121.307	100

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

O Disque Saúde 136 e a internet - formulário Web e e-mail - são os canais mais utilizados. Assim como em 2021, essa porcentagem chegou a 99,4%, com significativa diminuição da utilização do disque saúde e aumento do uso da internet.

Quadro 26 - Manifestações por Canais de atendimento (%)

Canal de Atendimento	Total 2021	%	Total 2022	%
Disque Saúde 136	87.128	64,72	68.361	56,35
Internet	46.486	34,53	52.217	43,05
Correios	986	0,73	540	0,45
Pessoalmente	33	0,02	189	0,16
Total	134.633	100,00	121.307	100,00

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

Em 2022, os assuntos ‘Gestão’ e ‘Assistência à Saúde’ foram os mais demandados, com 73% das manifestações.

O assunto ‘Gestão’ totalizou, aproximadamente, 81% das reclamações registradas, cujos assuntos principais trouxeram demandas do tipo: descontentamento com os dados apresentados pelo aplicativo Conecte SUS, principalmente, no que diz respeito ao certificado de vacinação contra a covid-19; insatisfação com o profissional de saúde ou a falta dele, dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde (demora e falta de vagas), além de pessoas que não conseguem acesso ao Certificado de Direito à Assistência Médica (CDAM); isso fez com que o quantitativo de registros aumentasse significativamente.

Já o assunto ‘Assistência em saúde’, segundo mais demandado, 99% das manifestações requisitaram algum tipo de assistência, como: consultas, tratamentos, cirurgias, diagnósticos, internações, ou mesmo, a transferência de pacientes. Foram diversas as especialidades demandadas pela população; nas consultas e

tratamentos, com ênfase para a clínica médica, ginecologia/obstetrícia, ortopedia/traumatologia, neurologia, oncologia (quimioterapia) e oftalmologia. Nas cirurgias, o destaque foi para as ortopédicas, oftalmológicas (catarata) e ginecológicas (histerectomia).

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

Quadro 27 - Assuntos mais demandados (%)

Assunto	Total 2021	%	Total 2022	%
Gestão	65.779	49	71.417	59
Vigilância em Saúde	20.683	15	3.554	3
Assistência à Saúde	15.740	12	17.443	14
Assistência Farmacêutica	13.695	10	10.830	9
Demais assuntos	18.736	14	18.063	15
Total	134.633	100	121.307	100

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

Pesquisas

Considerando a responsabilidade precípua da Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS/MS) no que tange à participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, conforme disposto na Lei n.º 13.460, de 26 de junho de 2017, e de maneira mais específica na Portaria n.º 581, de 9 de março de 2021, entre janeiro e dezembro de 2022, a OUVSUS executou 19 pesquisas e/ou ações de disseminação ativa de informação em saúde. As ações foram executadas por meio de banco de contatos formulado pela própria Ouvidoria, a partir da base de manifestações e contatos receptivos tratados pelo Disque Saúde 136 em período anterior.

Com relação à disseminação ativa de informação em saúde, totalizaram 9 ações sobre os seguintes assuntos: dengue, malária, Aids, hepatites, câncer de pele, próstata e mama e por fim, poliomielite. As temáticas foram elencadas conforme calendário de saúde executado pelo Ministério da Saúde, priorizando informações sobre prevenção e disponibilidade de tratamento via Sistema Único de Saúde contidas no Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS) desta Unidade. A ação objetivou fortalecer as ações de atenção primária por meio da educação em saúde.

Sobre as pesquisas de satisfação, vale destacar as vinculadas aos serviços disponíveis nos Conselhos de Usuários de Serviços Públicos e que passam pelo atendimento da OUVSUS via Disque Saúde e demais canais de atendimento a saber: Pesquisa Satisfação - Serviço de Certificado de Assistência Médica (CDAM), Pesquisa Satisfação - Serviço Conecte SUS, Pesquisa Satisfação - Serviço de Ouvidoria e Pesquisa Satisfação - Serviço de Informação ao Cidadão (SIC). Essas se deram em virtude de a OUVSUS ampliar a divulgação dos Conselhos a partir da reorganização interna de seus processos de trabalho, optando por aplicar os questionários de maneira ativa como nova forma de participação direta da sociedade na avaliação e melhoria dos serviços públicos. Em função da baixa adesão de conselheiros vinculados aos serviços do Ministério da Saúde supramencionados e, conseqüentemente, redução das enquetes respondidas, tornou-se necessária a alteração da metodologia de pesquisa, conforme previsto no Guia Metodológico da Controladoria Geral da União.

Com respeito às ações voltadas para o acompanhamento de manifestações pendentes, a OUVSUS objetivou reduzir o número de demandas pendentes de resposta em sistema informatizado próprio (Sistema OuvidorSUS), sob a responsabilidade da rede interna deste Ministério, bem como das unidades descentralizadas de ouvidoria em saúde.

De maneira geral, em termos de resultados, essas pesquisas cobriram um público-alvo de 1.088.248 usuários do SUS. Desse total, foi realizado contato com 169.578 possíveis respondentes, tendo como resultado líquido 69.652 questionários aplicados ou contatos realizados com sucesso, conforme tabela abaixo.

Quadro 28 – Pesquisas realizadas

Nome da pesquisa	Demandante	Total de importados	Contatos efetuados	Contatos efetivados
APAC – câncer de colo uterino	OUVSUS	92.481	9.565	3.161
Pesquisa Satisfação - Serviço CDAM	OUVSUS	1.835	264	86
Pesquisa Satisfação - Serviço CONECT SUS	OUVSUS	45.007	9.618	3.041
Disseminação Ativa de Informação sobre Dengue	OUVSUS	52.036	6.281	3.113
Disseminação Ativa de Informação sobre Malária	OUVSUS	82.053	10.151	4.589
Disseminação ativa de informação sobre AIDS	OUVSUS	62.500	11.673	6.033
Disseminação ativa de informação sobre Hepatite	OUVSUS	61.896	8.792	4.918
Disseminação ativa de informação sobre câncer de pele	OUVSUS	62.499	7.801	3.833
Disseminação ativa de informação sobre câncer de próstata	OUVSUS	53.101	9.704	5.916
Acompanhamento de manifestação pendente – RNO (Rede Nacional de Ouvidorias do SUS)	OUVSUS	145.344	13.900	5.282
Acompanhamento de manifestação pendente - OUVSUS	OUVSUS	77.800	20.875	9.038
Atualização cadastral das ouvidorias do RNO	OUVSUS	1.942	701	190
Disseminação ativa de informação sobre câncer de mama	OUVSUS	66.218	6.965	3.099
Pesquisa de perfil com usuários do disque saúde 136	OUVSUS	133.674	31.399	8.015
Pesquisa para formação de cadastro das localidades com e sem ouvidoria em saúde	OUVSUS	4.359	978	203
Pesquisa satisfação - serviço de ouvidoria	OUVSUS	110.301	13.697	5.025
Pesquisa satisfação - serviço SIC	OUVSUS	714	156	58
Disseminação ativa de informação sobre poliomielite	OUVSUS	34.350	6.920	4.024
Pesquisa de satisfação UTI - Hospital Cristo Redentor	GHC / OUVSUS	138	138	28
TOTAL		1.088.248	169.578	69.652

Fonte: OUVSUS/MS

Legenda:

- Total de importados: refere-se ao banco de contatos utilizados para execução da pesquisa.
- Contatos efetuados: refere-se ao número de entrevistado contatados.
- Contatos efetivados: refere-se ao número de entrevistado que responderam à pesquisa proposta.

Ampliação de Ouvidorias

Como instrumento 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.

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; outras foram identificadas, mas suas implantações não tiveram acompanhamento direto da OUVSUS, embora fizessem parte da Rede, totalizando, 2.284. Em 2022, a OUVSUS apoiou a implantação de 32 novos serviços de ouvidorias, totalizando 2.316 ouvidorias do SUS.

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 - Lei de Acesso à Informação (LAI) - consagrou o princípio de que o acesso à informação 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 Informação 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. A Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OUVSUS) exerce a atividade de Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) por meio da Coordenação de Transparência e Acesso à Informação (CTAI), tendo sido designada como autoridade de monitoramento da LAI neste ministério e entidades vinculadas.

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

Em 2022, foram feitos 4.025 pedidos de acesso à informação, sendo o quarto Ministério com mais pedidos recebidos. Desses pedidos, 65,29% tiveram o acesso concedido, 10,93% tiveram o acesso parcialmente concedido e apenas 9,57% tiveram o acesso negado. O prazo médio de resposta foi de 16,3 dias, sendo que em 23,53% dos casos houve pedidos de prorrogação de prazo. No que se refere aos assuntos mais demandados em 2022, tivemos os seguintes temas: medicamentos e aparelhos, covid e assistência hospitalar.

Em 2022 houve um total de 674 recursos da LAI, sendo 416 recursos de primeira instância, 147 recursos de segunda instância, 83 recursos de terceira instância (enviados para a CGU) e 28 recursos à Comissão Mista de Reavaliação de Informações (CMRI). Há um total de 21.983 solicitantes que utilizaram a LAI junto ao Ministério da Saúde, com uma média de 1.9 pedido por pessoa. O nível de satisfação com as respostas foi avaliado, em 2022, por 258 pessoas e, em um máximo de 5 pontos, o Ministério recebeu a nota 4.08.

A Lei de Acesso à Informação estabelece que informações de interesse coletivo ou geral devem ser divulgadas de ofício pelos órgãos públicos, espontaneamente e proativamente, independentemente de solicitações. Nesse sentido, o art. 8º da LAI prevê um rol mínimo de dados que os órgãos e entidades devem, obrigatoriamente, divulgar nas páginas oficiais no menu "Acesso à Informação". Em 04/02/2022 o Ministério cumpria apenas 20,41% dos itens obrigatórios, 12,24% dos itens estavam cumpridos parcialmente e com respeito aos 67,35% dos itens o órgão não cumpria com as obrigações de transparência ativa. Após atuação da CTAI, e conforme verificação da CGU, em 23/06/2022, tivemos os seguintes números: 95,92% dos itens cumpridos, 2,04% dos itens cumpridos parcialmente e apenas 2,04% dos itens não cumpridos. Em 11/11/2022, o Ministério da Saúde já cumpria 100% dos itens de transparência ativa.

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

Faz parte das prerrogativas do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desempenho (Desid/SE) acompanhar a evolução do gasto público em saúde, bem como a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde, 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 2022:

- ✓ União: Os dados da União no SIOPS foram transmitidos em 07/03/2023 e estão em fase de homologação pelo Secretário-Executivo;
- ✓ Estados: Todos os 26 estados e o Distrito Federal enviaram o SIOPS 6º bimestre 2022 e demonstraram aplicação em ASPS no ano de 2022.
- ✓ Municípios: 95,8% declararam dados no SIOPS (233 municípios não declararam).
 - No caso em tela, os 233 municípios que ainda não declararam dados do SIOPS 6º bimestre 2022 estão sujeitos à medida de suspensão das transferências constitucionais e voluntárias.

Quadro 29 - Homologação de dados no SIOPS – 6º bimestre/2022 – Municípios por UF

Código IBGE	UF	Total	Transm.	%
11	Rondônia	52	44	84,6
12	Acre	22	22	100
13	Amazonas	62	62	100
14	Roraima	15	10	66,7
15	Pará	144	143	99,3
16	Amapá	16	15	93,8
17	Tocantins	139	139	100
21	Maranhão	217	210	96,8
22	Piauí	224	221	98,7
23	Ceará	184	183	99,5
24	Rio Grande do Norte	167	166	99,4
25	Paraíba	223	223	100
26	Pernambuco	184	183	99,5
27	Alagoas	102	102	100
28	Sergipe	75	75	100
29	Bahia	417	416	99,8
31	Minas Gerais	853	800	93,8
32	Espírito Santo	78	68	87,2
33	Rio de Janeiro	92	86	93,5
35	São Paulo	645	612	94,9
41	Paraná	399	350	87,7
42	Santa Catarina	295	271	91,9
43	Rio Grande do Sul	497	482	97
50	Mato Grosso do Sul	79	77	97,5
51	Mato Grosso	141	133	94,3
52	Goiás	246	242	98,4
Total		5.568	5335	95,8

Fonte: SIOPS. Acessado em 10/03/2023 às 16:30

Quadro 30 - Homologação de dados no SIOPS - Estados/DF

Código IBGE	UF	Data da Homologação	% de aplicação
11	Rondônia	23/02/2023	14,22
12	Acre	14/02/2023	15,63
13	Amazonas	27/01/2023	20,00
14	Roraima	30/01/2023	19,86
15	Pará	08/02/2023	13,93
16	Amapá	15/02/2023	15,39
17	Tocantins	02/03/2023	17,40
21	Maranhão	27/02/2023	14,67
22	Piauí	27/02/2023	15,59
23	Ceará	01/03/2023	16,28
24	Rio Grande do Norte	10/02/2023	13,48
25	Paraíba	24/02/2023	12,97
26	Pernambuco	02/03/2023	16,26
27	Alagoas	16/02/2023	17,22

Código IBGE	UF	Data da Homologação	% de aplicação
28	Sergipe	01/03/2023	16,56
29	Bahia	07/02/2023	14,75
31	Minas Gerais	17/02/2023	12,16
32	Espírito Santo	23/02/2023	15,65
33	Rio de Janeiro	07/03/2023	12,07
35	São Paulo	10/02/2023	12,85
41	Paraná	03/02/2023	12,39
42	Santa Catarina	27/02/2023	14,88
43	Rio Grande do Sul	01/02/2023	12,15
50	Mato Grosso do Sul	23/02/2023	13,58
51	Mato Grosso	24/02/2023	14,63
52	Goiás	02/02/2023	13,62
53	Distrito Federal	28/02/2023	20,30
Total		27	

Fonte: SIOPS. Acessado em 10/03/2023 às 16:45

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

- ✓ 26 Estados e Distrito Federal: Homologaram dados do SIOPS e demonstraram cumprimento do mínimo no ano de 2022. Municípios: do total de municípios com dados homologados no SIOPS, 34 municípios declararam não ter aplicado 15% ou percentual estabelecido em Lei Orgânica, perfazendo um total de R\$ 82.489.196,73 que deixaram de ser aplicados em saúde.

Quadro 31 - Municípios que não aplicaram o mínimo constitucional em ASPS no Exercício de 2022.

Código IBGE	UF	Município	% Aplicado em ASPS em 2022	Montante Não Aplicado no Exercício
130068	AM	Boa Vista do Ramos	10,53	-1.561.245,59
140040	RR	Normandia	13,77	-234.798,68
150230	PA	Capitão Poço	12,34	-1.530.595,07
150345	PA	Ipixuna do Pará	13,81	-841.302,75
170330	TO	Bom Jesus do Tocantins	12,94	-286.313,90
210570	MA	Lago da Pedra	8,73	-3.680.507,99
220400	PI	Francinópolis	13,65	-187.227,46
220640	PI	Monsenhor Gil	7,04	-1.559.915,51
220840	PI	Piripiri	13,67	-1.060.873,53
221130	PI	Valença do Piauí	12,67	-817.861,21
230990	CE	Pacujá	13,49	-399.130,57
270830	AL	São José da Laje	13,06	-925.579,10
280260	SE	Gracho Cardoso	14,02	-185.467,56
310720	MG	Bocaina de Minas	4,06	-2.161.170,75
315370	MG	Quartel Geral	8,39	-1.346.147,02
330185	RJ	Guapimirim	11,42	-4.226.605,09
330420	RJ	Resende	8,60	-31.504.955,13
353215	SP	Nantes	10,71	-1.131.372,55
355490	SP	Três Fronteiras	7,39	-1.902.000,71
410490	PR	Castro	14,52	-1.204.554,54
411920	PR	Pinhalão	10,59	-1.042.109,61
412260	PR	Rondon	12,44	-794.875,00
412410	PR	Santo Antônio da Platina	11,56	-3.791.003,05

Código IBGE	UF	Município	% Aplicado em ASPS em 2022	Montante Não Aplicado no Exercício
412740	PR	Terra Roxa	14,40	-427.215,12
420030	SC	Agronômica	14,98	-4.828,34
420543	SC	Formosa do Sul	13,98	-210.647,38
430500	RS	Catuípe	4,30	-3.631.761,32
430513	RS	Cerro Branco	2,63	-2.298.239,65
431446	RS	Pinhal da Serra	3,67	-3.223.809,32
431570	RS	Rio Pardo	9,91	-4.571.601,04
500635	MS	Paranhos	13,73	-506.143,84
510520	MT	Juscimeira	4,28	-4.124.257,53
520420	GO	Cachoeira de Goiás	12,90	-405.819,70
522026	GO	São Miguel do Passa Quatro	12,17	-709.261,12
Total				-82.489.196,73

Fonte: SIOPS. Acessado em 10/03/2023 às 17:30

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

Quadro 32 – Produção Assistencial dos Hospitais Próprios, do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e dos Institutos - 2022

ACUMULADO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2022*							
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Leitos**	ATENDIMENTOS		PROCEDIMENTOS			
		Internações	Consultas	Cirurgias	Partos	Exames Ambulatoriais	Atendimentos Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS***	1.656	36.206	626.829	60.647	1.755	4.014.069	4.734.646
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	1.392	52.562	1.689.459	61.104	6.233	2.171.866	4.089.030
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	321	7.879	14.657	6.766	-	132.799	147.934
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	207	2.884	54.925	2.258	-	294.191	359.385
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA	459	9.644	313.447	7.466	-	1.215.807	1.611.387
REDE SARAÍ	669	22.358	3.509.636	9.166	-	1.424.580	5.418.679
TOTAL	4.704	131.533	6.208.953	147.407	7.988	9.253.312	16.361.061

Fonte: Base de Dados do SIA-SIH/SUS -Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares - Fornecido pelo DATASUS (tabulados pela CGSI em 14/02/2023).

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

(*) Período de apuração da produção SIA e SIH: de janeiro a dezembro de 2022.

(**) Leitos (CNES): dezembro de 2022.

(***) 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;
- Atendimentos ambulatoriais: frequência SIA;
- Partos: 03.10.01.003-9 - Parto normal;
03.10.01.004-7 - Parto normal em gestação de alto risco;
03.10.01.005-5 - Parto normal em Centro de Parto Normal (CPN);
04.11.01.002-6 - Parto cesariano em gestação de alto risco;
04.11.01.003-4 - Parto cesariano; e
04.11.01.004-2 - Parto cesariano com laqueadura tubária;
- Cirurgias: Grupo 04 - procedimentos cirúrgicos - SIA e SIH;
- Consultas: Subgrupo 0301 - consultas/atendimentos/acompanhamentos – SIA;
- Exames: Grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica – SIA.

VII. Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde ¹

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

Quadro 33 – Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde – 2022

Indicador Geral	Referência		2020		2021		2022		Monitoramento Fonte	Responsáveis
	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano		
1. Taxa de mortalidade na infância	15,4/1.000	dez/2019	14/1.000	dez/2020	14,6/1.000	dez/2021	15,1/1.000	dez/2022	Fonte: SVS/SIM/Sinasc.	SVS
2. Coeficiente padronizado de mortalidade por aids	4,2/100.000	dez/2019	4,0/100.000	dez/2020	4,2/100.000	dez/2021	3,9/100.000	dez/2022	Fonte: SVS/SIM.	SVS
3. Percentual de crianças de 2 a menos de 10 anos que consumiram bebidas adoçadas	66%	dez/2018	64,9%	dez/2020	65%	dez/2021	65,5% ²	dez/2022	Fonte: Sisvan/Sisab, 2023	SAPS
4. Percentual de crianças menores de 10 anos com excesso de peso	21,9%	dez/2018	20,9%	dez/2020	23,5%	dez/2021	22,0% ³	dez/2022	Fonte: Sisvan/Sisab, 2023	SAPS
5. Percentual de adultos (18 anos ou mais) com obesidade	20,3%	dez/2019	21,5%	dez/2020	22,4%	dez/2021	-	-	Fonte: Vigitel, Brasil 2021. Dados de 2022 serão publicados no segundo semestre de 2023.	SAPS

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

² Percentual de crianças de 2 a 9 anos que consumiram bebidas adoçadas considerando o acompanhamento de 1.027.203 crianças na Atenção Primária. Dado preliminar em função de o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) permitir o envio de dados complementares da última competência de 2022 até abril de 2023.

³ Percentual de crianças menores de 10 anos com excesso de peso considerando o acompanhamento de 11.553.150 crianças na Atenção Primária. Dado preliminar em função de o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) permitir o envio de dados complementares da última competência de 2022 até abril de 2023.

Indicador Geral	Referência		2020		2021		2022		Monitoramento Fonte	Responsáveis
	Índice	mês/ano	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	9,1%	dez/2021	-	-	Fonte: Vigitel, Brasil 2021. Dados de 2022 serão publicados no segundo semestre de 2023.	SAPS
7. Percentual de adultos (18 anos ou mais) que praticam atividade física no tempo livre	39%	dez/2019	36,8%	dez/2020	36,7%	dez/2021	-	-	Fonte: Vigitel, Brasil 2021. Dados de 2022 serão publicados no segundo semestre de 2023.	SAPS
8. Percentual de adultos (18 anos ou mais) inativos fisicamente	13,9%	dez/2019	14,9%	dez/2020	15,8%	dez/2021	-	-	Fonte: Vigitel, Brasil 2021. Dados de 2022 serão publicados no segundo semestre de 2023.	SAPS
9. Percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida	53%	dez/2019	54%	dez/2020	52%	dez/2021	53% ⁴	dez/2022	Fonte: Sisvan/Sisab, 2023	SAPS
10. Percentual de adultos (18 anos ou mais) que consomem bebidas adoçadas regularmente	15%	dez/2019	15,2%	dez/2020	15,9%	dez/2021	-	-	Fonte: Vigitel, Brasil 2021. Dados de 2022 serão publicados no segundo semestre de 2023.	SAPS
11. Percentual de adultos (18 anos ou mais) que consomem frutas e hortaliças regularmente	34,3%	dez/2019	32,7%	dez/2020	34,2%	dez/2021	-	-	Fonte: Vigitel, Brasil 2021. Dados de 2022 serão publicados no segundo semestre de 2023.	SAPS
12. Percentual de beneficiários de planos	70%	dez/2017	82,7%	dez/2018	90,5%	dez/2020	92%	dez/2021	Fonte: Relatório Programa de Qualificação de	ANS

⁴ Percentual de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo considerando o acompanhamento de 117.322 crianças na Atenção Primária.

Indicador Geral	Referência		2020		2021		2022		Monitoramento Fonte	Responsáveis
	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano		
de saúde em operadoras com avaliação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6									Operadoras 2022 (Ano-base 2021) https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/Programa_de_Qualificacao_de_Operadoras_2022_r3.pdf	
13. Percentual de nascimentos em gestações de mães adolescentes	14,72%	dez/2019	14,97%	dez/2020	13,7%	dez/2021	12,32 ⁵	dez/2022	Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos.	SAPS
14. Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes. ⁶	39,50%	out/2019	39,04%	out/2020	35,91%	out/2021	36,47%	out/2022	Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view	SVS

5 Os dados de 2021 e 2022 são preliminares com base na atualização dos registros do Sinasc. O fator de correção não foi aplicado neste resultado, pois no cálculo preliminar se utilizou a base de dados brutos do número total de nascimentos pelo número de nascimentos em gestações de mães adolescentes.

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

Informações Adicionais

Coefficiente padronizado de mortalidade por aids

No tocante a mortalidade por aids, observa-se uma tendência de queda significativa nos últimos dez anos. O Brasil apresentou queda de 24,6% no coeficiente de mortalidade padronizado, que passou de 5,6 em 2011 para 4,2 óbitos por 100 mil habitantes em 2021. No ano de 2021, o país apresentou 11.238 óbitos por aids, com provável impacto da pandemia da covid.

Percentual de adultos (18 anos ou mais) com obesidade

Nas 27 capitais brasileiras, em 2021, a frequência de adultos obesos foi de 22,4%, semelhante entre as mulheres (22,6%) e os homens (22,0%). A frequência de obesidade aumentou com a idade até os 64 anos para mulheres. Entre as mulheres, a frequência de obesidade diminuiu com o aumento da escolaridade, com seu menor valor entre aquelas com 12 ou mais anos de estudo". (Fonte: Vigitel Brasil, 2021).

A atenção voltada aos indivíduos adultos com obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS) é desenvolvida considerando-se os protocolos e instrutivos para uma atenção integral, resolutiva e precoce, num contexto de organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas para a implementação e expansão da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade que orientam o itinerário de cuidados dos usuários do SUS com diagnóstico de obesidade.

Em 2022, a proporção de atendimentos individuais para a condição de obesidade acumulados no período de janeiro a dezembro foi de 3,29%. Foram 6.153.634 atendimentos por problema ou condição específica de obesidade de um total de 187.213.225 atendimentos realizados na APS registrados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab). Além disso, visando orientar e qualificar o cuidado e a atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no SUS, foi incluída no aplicativo ConecteSUS, a funcionalidade Peso Saudável com o objetivo de orientar os profissionais de saúde e usuários sobre as estratégias para prevenção e tratamento da obesidade, considerando a promoção da alimentação adequada e saudável e a prática de atividades físicas.

Percentual de adultos (18 anos ou mais) que praticam atividade física no tempo livre

O Vigitel avalia as atividades físicas praticadas em quatro domínios: no tempo livre ou lazer, na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas.

Nas 27 capitais brasileiras, em 2021, a frequência da prática de atividade física no tempo livre equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 36,7%, sendo maior entre homens (43,1%) do que entre mulheres (31,3%). A frequência dessa condição reduziu com o aumento da idade e aumentou fortemente com o nível de escolaridade. (Fonte: Vigitel Brasil, 2021).

Percentual de adultos (18 anos ou mais) inativos fisicamente

O Vigitel classifica como fisicamente inativos todos os indivíduos que referem não ter praticado qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos relevantes no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta (perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto ou 20 minutos por dia) e que não participam da limpeza pesada de suas casas. (Fonte: Vigitel Brasil, 2021).

Em 2021, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 15,8%, com valores semelhantes entre os homens (15,6%) e as mulheres (16,0%). Em ambos os sexos, a frequência de pessoas fisicamente inativas tendeu a aumentar com a idade a partir dos 55 anos e a inatividade física alcançou sua maior frequência no estrato de menor escolaridade. (Fonte: Vigitel Brasil, 2021).

VIII. Demonstrativo da Execução dos Objetivos e Metas

O Plano Nacional de Saúde possui 92 metas distribuídas em sete objetivos estratégicos da seguinte forma:

- Objetivo 1. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada: 23 metas;
- Objetivo 2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais: 11 metas;
- Objetivo 3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle: 20 metas;
- Objetivo 4. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável: 6 metas;
- Objetivo 5. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional: 8 metas;
- Objetivo 6. Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena: 12 metas; e
- Objetivo 7. Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade: 12 metas.

Em relação à evolução do alcance de metas do Plano, destaca-se que 72,82% delas apresentou um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o final do período. Esse desempenho sobe para 82,61% se analisado, exclusivamente, o exercício de 2022.

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

Faixa	% de Alcance das Metas de 2022		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	2	2,17%	4	4,35%
Acima de 25 até 50%	6	6,52%	9	9,78%
Acima de 50% até 75%	8	8,70%	12	13,04%
Acima de 75% até 100%	32	34,78%	42	45,65%
Acima de 100%	44	47,83%	25	27,17%
Total	92	100,00%	92	100,00%

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

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é parte da estrutura de organização do SUS. Tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral 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 Estratégia Saúde da Família (ESF) sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS. A Estratégia Saúde da Família tem 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 das coletividades, além de propiciar uma importante relação de custo-efetividade.

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

Quadro 34 – Resultados PAS: Objetivo 1

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Ampliar para 59,54% a cobertura da Atenção Primária à Saúde. ⁷	Cobertura da Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	54,41%	69,69%	70,30%	75,12%	126,17%	219A (0008)	Saps/MS Estados DF Municípios
2. Alcançar 185 Equipes de Consultório na Rua (eCR) implantadas.	Número de Equipes de Consultório na Rua (eCR) implantadas.	Unidade	170	150	175	152	180	174 ⁸	94,05%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios

⁷ A meta foi alterada a partir de 2021. A alteração da meta deve-se às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria n.º 2.979/2019) que influenciou na mudança do procedimento de cálculo, entre outras questões. O 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.

⁸ Dado relativo à competência dezembro/2022 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
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	2.000	1.655 ⁹	82,75%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
4. Alcançar 241 equipes de Atenção Primária à Saúde de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa.	Número de equipes de APS de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa em funcionamento.	Unidade	140	174	193	183	217	185	76,76%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
5. Alcançar 677 equipes de saúde prisional habilitadas	Número de equipes de saúde prisional habilitadas.	Unidade	437	389	517	574	597	462 ¹⁰	68,24%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
6. Alcançar ocupação superior a 85% das vagas oferecidas em programas de provimento médico federal (Projeto Mais Médicos + Programa Médicos pelo Brasil).	Taxa de ocupação de vagas de programas de provimento médico federal.	Percentual	85%	90,83%	85%	85,34%	85%	74,21%	87,31%	21BG (0002, 0003 e CV19)	Saps/MS
7. Alcançar a proporção de 52% de gestantes com	Proporção de gestantes com pelo	Percentual	-	-	44%	33,69% ¹²	48%	42,09% ¹³	80,94%	21CE (0009)	Saps/MS Estados

⁹ A redução se deve à alternância de unidades que tiveram a suspensão do repasse de incentivos financeiros na competência SCNES dezembro/2022, conforme motivos constantes do art. 172-M e do art. 172-N da Portaria n.º 397/2020.

¹⁰ A redução de equipes de saúde prisional habilitadas se deve aos descredenciamentos por não cumprimento dos requisitos estipulados pela Portaria de Consolidação/SAPS n.º 1/2021, que define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

¹² Dados preliminares de 2021.

¹³ Dados preliminares de 2022.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
pele menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação. ¹¹	menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.										DF Municípios
8. Alcançar 49% de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas.	Percentual de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas	Percentual	46%	45,86%	47%	46,48%	48%	46,41%	94,71%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
9. Alcançar 689 Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência.	Unidade	607	602	635	616	663	615	89,26%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
10. Ampliar para 40,2% a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. ¹⁴	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	37,38%	38,12%	38,79%	40,44%	100,60%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
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	3.353	3.241	103,94%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios

¹¹ 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.

¹⁴ A meta foi alterada a partir de 2021. A alteração da meta deve-se às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria n.º 2.979/2019) que influenciou na mudança do procedimento de cálculo, entre outras questões. O 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		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	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%	35%	33,58%	45%	49,71% ¹⁵	82,85%	219A (0009)	Saps/MS Estados DF Municípios
13. Alcançar 67 Unidades de Saúde da Família Fluvial implantadas.	Número de Unidades de Saúde da Família Fluvial implantadas.	Unidade	24	25	45	32	56	37	55,22%	219A (000A)	Saps/MS Estados DF Municípios
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	8	0 ¹⁶	0,00%	8585 (0000) 21CD (0003)	Saps/MS Estados DF Municípios
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%	0,4%	0,28%	0,5%	0,23% ¹⁷	38,33%	8535 (000B) 21CD (0003)	Saps/MS Estados DF Municípios
16. Acompanhar, na Atenção Primária, 80%	Percentual de beneficiários do PBF	Percentual	77%	56,31%	78%	69,78%	79%	78,79% ¹⁸	98,49%	Não se aplica	Saps/MS

¹⁵ Dados preliminares de 2022.

¹⁶ Até dezembro de 2022, estava em pactuação a portaria com proposta de organização e financiamento do CAPS IV da Rede de Atenção Psicossocial, com o CONASS e CONASEMS. Para cumprir esta meta faz-se necessário iniciar com publicação da portaria que institui o referido CAPS, no entanto, a proposição será reavaliada em 2023, pelo Ministério da Saúde.

¹⁷ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022. O sistema de monitoramento permite que os registros dos meses anteriores sejam atualizados e os resultados podem sofrer alteração. Não foi possível habilitar novos Centros de Atenção Psicossocial dificultando a ampliação dos atendimentos.

¹⁸ Resultado parcial da 2ª vigência de 2022 do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil, criado pela Lei n.º 14.284/2021.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária.										Estados DF Municípios
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%	20,69%	37%	32,39%	39%	40,10% ¹⁹	97,80%	8585 (0000)	Saps/MS Estados DF Municípios
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%	14,60%	23%	18,43%	25%	25,15% ²⁰	93,15%	8585 (0000)	Saps/MS Estados DF Municípios
19. Reduzir para 52,3 a razão de mortalidade materna. ²¹	Razão de mortalidade materna.	Razão	-	-	56,6	107,18 ²²	54,5	50,82 ²³	102,91%	21CE (0006) 8535 (000C)	Saps/MS Estados DF Municípios

¹⁹ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

²⁰ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

²¹ A meta foi inserida a partir de 2021, considerando a relevância da redução da mortalidade materna.

²² Dado preliminar referente ao ano de 2021, com base na atualização dos dados registrados no SIM e SINASC. O fator de correção não foi aplicado neste resultado, pois no cálculo preliminar se utilizou a base de dados brutos. O fator de correção é aplicado após o período de investigação da causa óbito, sendo divulgado pela SVS após finalização dos estudos, não sendo possível disponibilizar os dados em curto prazo. O dado fechado referente ao ano de 2019 correspondeu a 57,9 casos por 100 mil habitantes, e em 2020 foi de 74,7.

²³ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022. O fator de correção não foi aplicado, pois no cálculo preliminar se utilizou a base de dados brutos, enquanto o fator de correção é aplicado após o período de investigação da causa do óbito, sendo divulgado pela SVS após a finalização dos estudos, não sendo possível disponibilizar os dados em curto prazo.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
20. Reduzir para 7,7 a taxa de mortalidade neonatal. ²⁴	Taxa de mortalidade neonatal.	Taxa	-	-	8	6,20 ²⁵	7,9	6,30 ²⁶	122,22%	21CE (0003) 8535 (000C)	Saps/MS Estados DF Municípios
21. Alcançar 35% de pessoas com diabetes que tiveram o exame hemoglobina glicada avaliado na Atenção Primária à Saúde. ²⁷	Percentual de pessoas com diabetes que tiveram o exame hemoglobina glicada avaliado na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	10%	8,66%	25%	12,90%	36,86%	21CE (0001)	Saps/MS Estados DF Municípios
22. Ampliar para 5% a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde. ²⁸	Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	-	-	3,7%	3,14%	4,3%	3,29% ²⁹	65,80%	20QH	Saps/MS Estados DF Municípios
23. Reduzir para 5,9 a taxa de mortalidade por suicídio. ³⁰	Taxa de mortalidade por suicídio.	Taxa	-	-	6,04	6,8 ³¹	5,98	6,7 ³²	88,05%	8585 (0000) 21CD (0003)	Saps/MS Estados DF Municípios

²⁴ 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.

²⁵ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021. Em 2020, a taxa de mortalidade neonatal correspondeu a 8,8, conforme dados fechados.

²⁶ Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

²⁷ 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.

²⁸ 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.

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

³⁰ 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.

³¹ Dados preliminares atualizados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2021.

³² Dados preliminares referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 23 metas que são monitoradas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Em relação à evolução do alcance, destaca-se que 73,91% das metas apresentaram um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o final do Plano. Esse desempenho alcança 82,60% se analisado, exclusivamente, o exercício de 2022.

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

Faixa	% de Alcance das Metas de 2022		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	1	4,35%	1	4,35%
Acima de 25 até 50%	1	4,35%	2	8,70%
Acima de 50% até 75%	2	8,70%	3	13,04%
Acima de 75% até 100%	12	52,17%	12	52,17%
Acima de 100%	7	30,43%	5	21,74
Total	23	100,00%	23	100,00%

A **cobertura da Atenção Primária à Saúde** foi de 75,12%, conforme competência dezembro de 2022 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), superando em 6,86% a meta prevista para 2022. Para o cálculo da cobertura da APS foi considerado no numerador o quantitativo de pessoas cadastradas pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e pelas equipes de Atenção Primária (eAP), financiadas pelo Ministério da Saúde na competência avaliada, sendo que o quantitativo de pessoas foi de 160.254.667. O denominador considerado no cálculo da cobertura foi de 213.317.639 pessoas, que representa a estimativa populacional divulgada pelo IBGE referente ao ano de 2021. Em relação às eSF pagas pelo MS, esse quantitativo foi de 48.817 equipes, e o número de eAP pagas pelo MS foi de 3.712, sendo que, deste total, 2.125 são eAP 20h e 1.587 eAP 30h.

A seguir descreve-se a **cobertura da Atenção Primária à Saúde** por unidade da federação (UF), de acordo com a competência SCNES dezembro de 2022:

Cobertura da Atenção Primária à Saúde, por UF							
AC	74,95%		MA	82,70%		RJ	63,63%
AL	75,42%		MG	88,16%		RN	79,69%
AM	72,39%		MS	83,44%		RO	75,47%
AP	48,57%		MT	84,01%		RR	80,96%
BA	78,84%		PA	62,12%		RS	74,31%
CE	93,61%		PB	91,97%		SC	95,28%
DF	64,79%		PE	76,19%		SE	92,51%
ES	77,41%		PI	97,69%		SP	59,77%
GO	71,22%		PR	85,45%		TO	92,20%
Brasil: 75,12%							

Com o Programa Previne Brasil instituído pela Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, incentivou-se o repasse de recursos vinculado a responsabilidade das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária pelo cadastro das pessoas, componente do pagamento de capitação ponderada, bem como pelo resultado e qualidade das ações de saúde realizadas, mensurados por meio de indicadores do componente pagamento por desempenho. O conjunto de atividades que visam o estímulo da ação de cadastro vinculada ao financiamento, componente capitação ponderada, tem demonstrado maior adesão pelos municípios ao Programa, contribuindo para o alcance da meta de cobertura da Atenção Primária à Saúde. Informa-se ainda, que o custeio por capitação ponderada tem como principal objetivo ampliar o

número de pessoas cadastradas no âmbito da APS, contribuindo, desse modo, com a assistência a um maior número de usuários.

Conforme a competência SCNES de dezembro de 2022, 174 **equipes de Consultório na Rua (eCR)** estavam implantadas, atingindo 96,67% de alcance da meta de 2022; e 1.655 **Unidades Básicas de Saúde estavam em funcionamento com horário estendido**, alcançando 82,75% do cumprimento previsto para a meta em 2022. Cabe informar que há 61 solicitações de credenciamento de novas eCR em processo de análise ou solução de pendências.

No que tange às **equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)** destaca-se que a Portaria GM/MS n.º 2.298/2021 estabeleceu que no período de 180 dias ocorreria a transição das eAPP credenciadas nos modelos anteriores para os novos modelos/parâmetros. Após a publicação da portaria de transição, as equipes deveriam realizar a adequação do cadastro no SCNES dentro de duas competências, a contar da data de publicação da portaria de transição. As últimas portarias de transição foram publicadas em maio de 2022, sendo assim, todas as eAPP passaram por transição, exceto a de São José de Piranhas/PB, pois foi necessário retificar o código IBGE do município antes de realizar a respectiva transição. Em dezembro de 2022, 462 equipes de saúde prisional estavam habilitadas, alcançando 77,39% da meta estabelecida para o referido ano.

Os **Programas de Provisão de Médicos** vigentes no âmbito da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) englobam o **Programa Mais Médicos (PMMB)**, instituído pela Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, e o **Programa Médicos pelo Brasil (PMpB)**, instituído pela Lei n.º 13.958/2019. Este último tem sido executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), contudo, entre as competências estabelecidas legalmente ao Ministério da Saúde está a edição de normas complementares para o cumprimento e operacionalização do PMpB, em especial a definição e divulgação da distribuição das vagas no programa, considerando as definições de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

As vagas disponibilizadas para participação dos municípios e dos médicos foram estabelecidas por meio da Resolução n.º 1, de 2 de outubro de 2015 – que dispõe sobre a metodologia de autorização da quantidade de vagas para cada município do projeto mais médicos para o Brasil, e da Portaria GM/MS n.º 3.352, de 2 de dezembro de 2021 – que estabeleceu a metodologia de priorização de municípios e de dimensionamento de vagas, além de definir a relação dos municípios elegíveis, bem como o quantitativo máximo de vagas no âmbito do PMpB. Esta última metodologia foi concebida para ampliar a cobertura de eSF, prioritariamente nas regiões mais vulneráveis e de difícil provimento do país. Portanto, as vagas foram dimensionadas para ocupação de equipes eSF implantadas sem médicos ou implantação de novas equipes.

Em dezembro de 2022, o **Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB)** e o **Programa Médicos pelo Brasil (PMpB)** alcançaram 13.535 (74,21%) vagas ocupadas, sendo 8.680 ocupadas pelo PMMB e 4.855 pelo PMpB, distribuídas em 3.967 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, correspondendo a 87,31% de execução da meta prevista para 2022.

O quantitativo de vagas preenchidas por profissionais médicos em dezembro de 2022, em relação ao montante de vagas disponibilizadas em cada estado e no Distrito Federal pelos Programas de Provisão de Profissionais para a APS (PMMB e PMpB), representa:

UF	n.º de vagas ocupadas (PMMB e PMpB)	% de vagas ocupadas pelo quantitativo de vagas disponibilizadas em cada estado (PMMB e PMpB)
AC	159	93,53%
AL	210	90,13%
AM	369	69,36%
AP	112	86,15%
BA	1.550	90,01%
CE	1.196	84,40%
DF	68	51,13%
ES	364	70,68%
GO	515	72,03%
MA	719	92,42%
MG	1.039	72,00%
MS	177	78,67%

UF	n.º de vagas ocupadas (PMMB e PMpB)	% de vagas ocupadas pelo quantitativo de vagas disponibilizadas em cada estado (PMMB e PMpB)
MT	197	76,36%
PA	677	79,46%
PB	359	90,89%
PE	862	87,42%
PI	337	95,20%
PR	657	62,81%
RJ	485	67,17%
RN	270	83,59%
RO	299	90,33%
RR	114	66,28%
RS	723	54,81%
SC	306	53,68%
SE	194	97,00%
SP	1.444	56,72%
TO	133	86,93%
Brasil	13.535	74,21%

Ressalta-se que são programas dinâmicos, nos quais 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).

Em 2022, 865.523 **gestantes realizaram 6 ou mais consultas pré-natal com o primeiro atendimento até 12ª semana** dentre as 2.056.139 gestantes identificadas, correspondendo a proporção de 42,09%, conforme dados preliminares, alcançando 87,69% da meta estabelecida para 2022, 48%. Estão sendo realizadas ações, como por exemplo, a aquisição dos testes rápido de gravidez para identificação da gestação em tempo oportuno, com vistas ao aumento da captação precoce das gestantes.

A **proporção de gestantes com atendimento odontológico** foi de 49,71%, que representou 994.966 gestantes com atendimento odontológico realizado entre as 2.001.413 acompanhadas pelas equipes homologadas na APS, em 2022, superando em 10,47% a meta prevista para o respectivo ano. A seguir consta a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por UF:

Proporção de Gestantes com Atendimento Odontológico Realizado, por UF					
AC	34,00%	MA	58,21%	RJ	36,65%
AL	74,56%	MG	44,58%	RN	60,71%
AM	60,02%	MS	58,94%	RO	42,94%
AP	68,18%	MT	52,53%	RR	33,53%
BA	49,45%	PA	45,18%	RS	43,70%
CE	62,02%	PB	60,04%	SC	50,44%
DF	41,26%	PE	54,52%	SE	56,22%
ES	53,60%	PI	52,93%	SP	40,42%
GO	43,64%	PR	49,76%	TO	58,06%
Brasil: 49,71%					

Dentre as estratégias para fortalecimento e aprimoramento dos processos de trabalho e para a qualificação e o registro das informações sobre a proporção de gestantes com atendimento odontológico, menciona-se que foram publicadas, em 2022, as Notas Técnicas n.º 3/2022-SAPS/MS e n.º 15/2022-SAPS/MS.

De forma complementar, foram iniciadas agendas institucionais e de apoio para qualificação e esclarecimento de dúvidas nos estados.

De acordo com os dados da competência SCNES dezembro de 2022, tem-se credenciados 1.186 **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**, sendo 508 tipo I, 523 tipo II e 155 tipo III, alcançando 46,41% de cobertura populacional dos Centros, que representa 96,69% de execução da meta estabelecida para 2022. Registra-se que 1.163 CEO receberam o incentivo financeiro federal de custeio na parcela financeira de fevereiro de 2023.

Ressalta-se que 615 **CEO estão aderidos à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD)**, sendo: 219 tipo I, 283 tipo II e 113 tipo III, significando que 51,85% dos Centros de Especialidades Odontológicas atualmente credenciados estão aderidos à RCPD. O percentual de alcance da meta estabelecida para 2022 foi de 92,76%. Na competência financeira de fevereiro de 2023, 579 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. Conforme a competência SCNES dezembro de 2022, 3.241 municípios possuíam laboratórios credenciados, sendo que 2.885 receberam incentivos de custeio federal. O percentual de alcance da meta estabelecida para 2022 foi de 96,66%.

A publicação da Nota Técnica n.º 4/2022-CGSB/DESF/SAPS/MS teve como objetivo atualizar a Nota Técnica n.º 14/2021 - CGSB/DESF/SAPS/MS, esclarecendo aos gestores sobre o custeio federal dos CEO, incluindo os que são aderidos à RCPD, e dos LRPD, no contexto da pandemia da covid-19, e sobre o retorno da aplicação da regra de suspensão, a partir da competência fevereiro de 2022, dos estabelecimentos em que não foram identificados o envio da produção por dois meses consecutivos ou três meses alternados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), que até então estava sendo flexibilizada devido a pandemia. O monitoramento e a avaliação das produções estão sendo realizados com regularidade obedecendo aos critérios quanto a obrigatoriedade do envio de produção.

Em relação à **Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde**, o valor apurado foi de 40,44%, que representa o número total de 86.266.368 pessoas cadastradas pelas equipes que atuam na APS, conforme a competência SCNES de dezembro de 2022, superando em 4,25% a meta prevista para 2022. Para o denominador considera-se a estimativa populacional publicada pelo IBGE referente ao ano de 2021 que é de 213.317.639. Na competência financeira de janeiro de 2023, foram custeadas pelo MS 28.054 equipes de Saúde Bucal (eSB), sendo: eSB 40h - 27.442, eSB com carga diferenciadas - 612. A 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 com financiamento federal. Todavia, não são todas as equipes homologadas que cumprem os requisitos previstos nas normas para o recebimento do incentivo. Percebe-se um esforço por parte dos gestores na regularidade das eSB vinculadas às equipes que atuam na Atenção Primária juntamente com a ampliação da quantidade de pessoas cadastradas, repercutindo no aumento do resultado da meta e demonstrando o engajamento das gestões locais quanto ao acesso ao tratamento odontológico.

A seguir descreve-se a **Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde** por unidade da federação (UF), de acordo com a competência SCNES de dezembro de 2022:

Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde, por UF					
AC	42,26%	MA	55,41%	RJ	24,34%
AL	61,56%	MG	48,75%	RN	61,02%
AM	40,17%	MS	67,93%	RO	25,72%
AP	27,22%	MT	54,46%	RR	35,12%
BA	52,09%	PA	34,36%	RS	27,13%
CE	62,46%	PB	81,79%	SC	46,18%
DF	18,00%	PE	53,96%	SE	57,10%
ES	37,92%	PI	89,05%	SP	20,33%
GO	46,81%	PR	37,68%	TO	75,33%
Brasil: 40,44%					

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. Na competência SCNES dezembro de 2022, havia 37 UBSFF implantadas no país, representando 66,07% de alcance da meta prevista para 2022.

Considerando que o Ministério da Saúde tem sob sua responsabilidade, no âmbito da Portaria GM/MS n.º 1.037/2021, realizar a análise das solicitações de credenciamento de novas UBSFF de acordo com a disponibilidade orçamentária, informa-se que 22 solicitações estão aguardando o envio de informações complementares, para posterior publicação das portarias de homologação, e 14 solicitações encontram-se em fase de análise de critérios técnicos e respectiva disponibilidade orçamentária.

Cumprir informar que 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. São 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 à situação de crise pelos CAPS (procedimento - 03.01.08.029-1). 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. Até dezembro de 2022, estava em pactuação a portaria com proposta de organização e financiamento do CAPS IV da Rede de Atenção Psicossocial, com o CONASS e CONASEMS. Para cumprir esta meta faz-se necessária a publicação da portaria que institui o referido CAPS. A proposição será reavaliada em 2023, pelo Ministério da Saúde.

Conforme dados atualizados, em 2021, a **proporção de atendimentos a dependentes de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** foi de 0,28%, sendo 53.825 atendimentos para pessoas que fazem uso abusivo de álcool entre os 19.053.661 atendimentos ambulatoriais. Em 2022, essa proporção correspondeu a 0,23%, sendo 52.046 atendimentos para pessoas que fazem uso abusivo de álcool entre os 22.195.460 atendimentos ambulatoriais realizados em CAPS, conforme dados preliminares, representando 46% de alcance da meta prevista para 2022, 0,50%.

O **Programa Bolsa Família** 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 nas condicionalidades de saúde, informa-se que, na 1ª vigência de 2022, o número de indivíduos a serem acompanhados foi de 30.076.088, destes, 21.853.730 indivíduos foram acompanhados, sendo assim, o resultado final representa 72,66%. Conforme dados parciais, na 2ª vigência de 2022, o número de indivíduos a serem acompanhados é de 31.826.288; destes, 25.077.388 indivíduos foram acompanhados, sendo assim, o resultado parcial representa 78,79% de acompanhamento dos beneficiários do programa, atingindo 99,73%

de execução da meta prevista para 2022, 79%. A seguir consta o percentual de beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na APS, por UF:

Percentual de beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na APS, por UF					
AC	76,19%	MA	82,78%	RJ	75,27%
AL	78,07%	MG	85,75%	RN	78,93%
AM	79,17%	MS	79,38%	RO	69,46%
AP	67,48%	MT	73,98%	RR	65,53%
BA	81,46%	PA	75,18%	RS	77,40%
CE	87,61%	PB	79,46%	SC	79,43%
DF	70,06%	PE	76,84%	SE	82,98%
ES	79,63%	PI	83,40%	SP	69,80%
GO	73,96%	PR	81,91%	TO	83,36%
Brasil: 78,79%					

No período de janeiro a dezembro de 2022, conforme dados preliminares registrados no Sistema de Informação do Câncer (Siscan), o número de **mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico de rastreamento** foi de 5.858.733 e o total da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos (número médio) considerado para o cálculo do resultado da meta correspondeu a 14.611.384, representando o percentual de 40,10% de mulheres com um exame citopatológico de rastreamento realizado no ano. Este percentual superou a expectativa para 2022 (39%), com alcance de 102,82% da meta prevista.

No mesmo período, 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 2.062.057, e o total da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos (número médio) considerado para o cálculo do resultado da meta correspondeu a 8.199.892, representando o percentual de 25,15% de mulheres com mamografias de rastreamento no ano. Este percentual superou a expectativa para 2022 (25%), com alcance de 100,60% da meta prevista.

No período de janeiro a dezembro de 2022, dados preliminares sobre **óbitos maternos** totalizaram 1.256 registros, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), entre o número de 2.471.519 registros de Nascidos Vivos em mães residentes, considerando a última atualização dos dados das bases do SINASC e SIM, correspondendo a **razão de mortalidade materna** de 50,82 por 100 mil habitantes, sem a aplicação do fator de correção. 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 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 e para a redução da mortalidade materna, como a publicação das Portarias n.º 2.222/2020 e n.º 731/2021, que tratam do acompanhamento das gestantes e Puérperas na APS; a elaboração do manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid-19; a atualização do Manual de Gestação de Alto Risco; o apoio técnico as unidades federadas de forma remota e presencial para orientação de fluxos e manutenção de serviços que realizam pré-natal para garantia de atendimento das gestantes portadoras Sars-cov-2; a estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia – realização de oficinas de capacitação de profissionais de saúde de maternidades e gestores da rede, para atuarem em conjunto na prevenção, diagnóstico e manejo efetivo das hemorragias obstétricas.

Destaca-se que, em 2020, o dado fechado referente à **taxa de mortalidade neonatal** correspondeu a 8,8; em 2021, a taxa de mortalidade neonatal foi de 6,20, conforme dados preliminares. O fechamento do resultado anual ocorre entre 18 a 24 meses após de encerramento do ano.

No período de janeiro a dezembro de 2022 foram registrados 15.572 **óbitos neonatais** no SIM, e a **taxa de mortalidade neonatal** correspondeu a 6,30 conforme dados preliminares. 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 3.186/2020, que visa a 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. Com a finalidade de superar o desafio de reduzir a mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) o Ministério da Saúde vem desenvolvendo diversas ações voltadas para o cuidado neonatal, como: a estratégia QualiNEO, o método canguru e a promoção e proteção ao aleitamento materno, cujos objetivos principais são qualificar o modelo assistencial e diminuir as taxas de parto prematuro no Brasil, bem como intensificar o cuidado aos recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso que estão internados em Unidades Neonatais brasileiras.

Conforme dados preliminares, em 2022 foram registrados 14.359 **óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente e sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente**, entre a população total estimada de 213.317.639, o que representa 6,7 casos por 100.000 habitantes, alcançando 89,25% da meta prevista para 2022. 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 os resultados do 1º e 2º quadrimestres foram ajustados. No 1º quadrimestre de 2022, das 13.273.978 pessoas com diabetes (cadastradas e/ou consultadas) na Atenção Primária à Saúde (APS), 10,20% (1.355.142) tiveram o exame de hemoglobina glicada avaliado nos últimos 12 meses. No 2º quadrimestre de 2022, das 14.247.854 pessoas com diabetes (cadastradas e/ou consultadas) na APS, 11,70% (1.660.135) tiveram o exame de hemoglobina glicada avaliado nos últimos 12 meses. No 3º quadrimestre de 2022, das 14.798.338 pessoas com diabetes (cadastradas e/ou consultadas) na APS, 12,90% (1.908.663) tiveram o exame de hemoglobina glicada avaliado nos últimos 12 meses, o que equivale a 51,60% de alcance da meta estabelecida para 2022 (25%).

Para o indicador de **proporção de pessoas com diabetes com exame de hemoglobina glicada solicitado no semestre na APS**, constante do Programa Previne Brasil, o resultado foi de 22%. Dessa forma, observa-se uma lacuna entre os pacientes com a solicitação do exame e os pacientes com o exame avaliado. Essa situação pode ser explicada pela dificuldade no registro do atendimento por parte dos profissionais de saúde e pela dificuldade dos municípios em enviar os exames para os laboratórios. Outra hipótese que pode explicar o não alcance da meta estabelecida na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2022 é a dificuldade de os profissionais de saúde manterem o contato com o paciente com diabetes vinculado à equipe e, assim, manter as ações de cuidado longitudinal que permitem avaliação dos níveis glicêmicos e adesão ao tratamento.

Há necessidade de continuação de ações de incentivo para o cuidado do usuário com diabetes para promover um cuidado integral e para o alcance da meta estabelecida na PAS. Uma ação que está sendo realizada é a Estratégia de Saúde Cardiovascular, formulada para atender os seguintes objetivos: qualificar a atenção integral para prevenção e controle das doenças cardiovasculares na APS; dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições consideradas fatores de risco, como hipertensão e diabetes; promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

Além disso, a linha de cuidado voltada à qualificação da atenção à diabetes mellitus tipo 2, publicada em 2021, é um instrumento que busca padronizar e integrar ações e serviços, com foco no cuidado centrado no usuário, para, assim, descrever o fluxo assistencial mais adequado aos usuários, nos diferentes pontos de atenção do SUS, tendo a APS como a coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção. Encontra-se em andamento a elaboração do manual com diretrizes clínicas para atenção à diabetes mellitus.

Cabe mencionar ainda que, no período de janeiro a dezembro de 2022, a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada “obesidade” na Atenção Primária à Saúde foi de 3,29%, que corresponde a 76,51% de alcance da meta prevista para 2022. Foram realizados 6.153.634 **atendimentos por problema ou condição específica de obesidade** de um total de 187.213.225 atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde, registrados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).

O resultado abaixo do esperado deve-se à invisibilidade da obesidade como condição crônica e não adesão dos profissionais de saúde na identificação e/ou manejo da obesidade na rotina dos serviços, o que compreende um risco para o alcance da meta e da qualidade de vida das pessoas acometidas por essa condição. No entanto, ações indutoras foram previstas na Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja) e verifica-se que houve um aumento do número de atendimentos individuais por condição avaliada como obesidade em menores de 10 anos, que passou de 7.597 atendimentos em 2021 para 14.772 em 2022. Além disso, observou-se que o percentual de crianças com obesidade que receberam atendimento individual aumentou de 8,2% em 2021 para 14,1% em 2022. Entre os adolescentes, também se observou aumento no número de atendimentos individuais por condição avaliada como obesidade (de 12.752 atendimentos em 2021 para 15.872 atendimentos em 2022).

Para ampliar a atenção nutricional de adultos com obesidade, a Carta acordo com a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) tem como objetivo ampliar e fortalecer o processo de organização das Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade em estados brasileiros. Além disso, prevê o monitoramento e a avaliação do desempenho das equipes de APS no cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

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 35 – Resultados PAS: Objetivo 2

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Alcançar 50% de macrorregiões de saúde com oferta de reabilitação concomitante nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual.	Percentual de macrorregiões de saúde com oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual.	Percentual	38%	41%	42%	41,80%	46%	45,30%	90,60%	8535 (0004) 8585 (0000)	Saes/MS Estados DF Municípios
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%	60%	36,90%	52,71%	8535 (0004)	Saes/MS Estados DF Municípios

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
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	9.230.363	8.069.151	80,69%	21CD (0001) 8535 (0004) 8585 (0000) 8585 (0005)	Saes/MS Estados DF Municípios
4. Ampliar para 41,90% o número de crianças nascidas com cardiopatia congênita operadas no primeiro ano de vida.	Percentual de crianças nascidas com cardiopatia congênita operadas no primeiro ano de vida.	Percentual	42%	31,27%	43,68%	26,14% ³³	38,85%	26,72%	63,77%	8585 (0005)	Saes/MS Estados DF Municípios
5. Ampliar para 60% a cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com 2 anos de idade.	Percentual de crianças com doença falciforme com 2 anos de idade que realizaram o exame doppler transcraniano.	Percentual	30%	14,60%	40%	21,99%	50%	21,78%	36,30%	6516 21D9 8585	Saes/MS Estados DF Municípios
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%	67%	60,50%	84,40%	6516 8585	Saes/MS Estados DF Municípios
7. Reduzir para 1,54 a frequência de eventos	N.º de eventos hemorrágicos em	Razão	2,83	2,76	2,4	2,92	1,92	0,92	167,40%	4295	Saes/MS Estados

³³ Os dados são referentes ao período de janeiro a novembro de 2021.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B.	pacientes com hemofilia A e B por paciente/ano.										DF Municípios
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	41,90	37,82	81,00%	20SP	Saes/MS Estados DF Municípios
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	15.510	21.338	133,74%	8585	Saes/MS Estados DF Municípios
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%	51%	50,05%	92,70%	8585	Saes/MS Estados DF Municípios
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	210.000	222.750	100,79%	8305 21BF	Fiocruz Estados DF Municípios

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 11 metas, sendo dez monitoradas pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) e uma pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Em relação à evolução do alcance, destaca-se que 72,72% delas apresentou um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o exercício de 2022 e para o final do Plano.

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

Faixa	% de Alcance das Metas de 2022		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 25 até 50%	1	9,09%	1	9,09%
Acima de 50% até 75%	2	18,18%	2	18,18%
Acima de 75% até 100%	5	45,45%	5	45,45%
Acima de 100%	3	27,27%	3	27,27%
Total	11	100,00%	11	100,00%

Como estratégia para promover a universalidade e integralidade da atenção, e a equidade do acesso, os **Serviços Especializados em Reabilitação** atuam com vistas 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 2022, 53 das 117 macrorregiões de saúde ofertaram concomitantemente Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual, o que corresponde a 45,30% das macrorregiões de saúde, representando o alcance de 98,48% da meta prevista de 46% para 2022. Isso representa um alcance de 90,6% da meta prevista o final do plano, demonstrando, portanto, uma ampliação do acesso a Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência (RCPD) de 10,48% em relação ao a 2020.

A finalização da identificação de vazios assistenciais, em 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. Quanto às propostas para implantação e qualificação dos serviços de reabilitação no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no exercício de 2022, informa-se: a) Construção: quatro obras encontram-se concluídas; 15 obras encontram-se em Ação Preparatória; 12 obras estão em execução; uma obra está paralisada; uma obra está em cancelamento; e quatro obras foram canceladas. b) Reforma: nove obras encontram-se em Ação Preparatória; duas obras estão em execução; e uma obra encontra-se concluída; c) Ampliação: quatro obras estão em ação preparatória; duas obras estão em execução; uma obra encontra-se concluída; e uma obra encontra-se cancelada. Quanto às propostas de investimento destinadas à aquisição de equipamento, no exercício 2022, duas encontram-se com prestação de contas concluída, cujo os objetivos de qualificação propostos foram alcançados integralmente. No tocante às habilitações de serviços de reabilitação: 30 propostas tiveram portaria de habilitação publicada no DOU; três propostas foram aprovadas e aguardam publicação de Portaria no DOU; 25 propostas encontram-se em análise de mérito; e 109 propostas foram rejeitadas por não atendimento à diligência/decurso de prazo/não atendimento aos critérios para habilitação.

Para impulsionar a execução desta meta, a estratégia adotada pelo MS para o exercício 2022 foi a de investir esforços para a qualificação dos serviços já existentes por meio do financiamento de reformas, ampliações e aquisições de equipamentos, veículos adaptados e habilitação de Serviços de Reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual. Além disso, a área técnica ofertou apoio técnico identificando os entraves para a implantação e funcionamento dos serviços de reabilitação no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, bem como desenvolveu ferramentas de monitoramento das

propostas de aquisição de equipamentos financiadas com recurso federal, com vistas à estruturação de serviços de reabilitação do SUS.

Quanto à **Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal – TAN**, sua ampliação é essencial para qualificação da saúde neonatal, uma vez que possibilita a detecção precoce das deficiências auditivas e o acesso ao diagnóstico e a reabilitação em tempo oportuno, com vistas à melhoria da funcionalidade e da participação social do indivíduo. A apuração do indicador refere-se ao acumulado no mês de dezembro de 2022, representando o alcance de 36,9% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN), que corresponde a 61,50% da meta prevista para o ano de 2022.

Em 2022, 1.278 estabelecimentos apresentaram registro aprovado de procedimentos de Emissões Otoacústicas no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Desse total, 170 são novos estabelecimentos que não foram registrados em 2021, representando 13,3% do total de serviços de saúde que ofereceram o procedimento até a competência de dezembro/2022. Contudo, salienta-se que, em relação ao ano de 2021, 297 estabelecimentos deixaram de apresentar produção de TAN no exercício de 2022, fato que pode ter impactado no alcance da meta do ano. Como estratégia para expandir o acesso à TAN, realizou-se a qualificação do monitoramento da oferta, mediante mapeamento e priorização de maternidades com necessidade de estruturação, e assim efetuar a aquisição de equipamentos para ampliar a oferta da TAN. Em 2022, foram elegidas 258 maternidades, que se encontram em processo de abertura de sistema para cadastro de propostas. Destaca-se que até dezembro/2022, 82 novas propostas foram aprovadas no mérito, com Portaria publicada ou celebração de convênio firmada.

Com relação às propostas de equipamentos aprovadas em anos anteriores, a área técnica iniciou o mapeamento das propostas que se encontraram com prestação de contas concluída (convênios) ou com manifestação do gestor local indicando aquisição dos equipamentos financiados (fundo a fundo). Isto posto, 40 propostas de aquisição de equipamentos para TAN apresentaram prestação de contas concluída em 2022, cujo os objetivos de qualificação propostos foram alcançados. Como dificuldade encontrada para o alcance da meta, tem-se identificado uma saturação de maternidades a serem beneficiadas com recursos de equipamentos para TAN, visto que esta é uma ação que a área vem desenvolvendo desde 2012 e desde então cerca de 500 estabelecimentos foram beneficiados com recurso para aquisição de equipamentos. Também, existem propostas aprovadas neste exercício e em anteriores, que estão com possibilidade de concluir a aquisição dos itens e prestar contas (convênio) ou obter manifestação do gestor local indicando aquisição dos equipamentos financiados (Cadastro de Propostas de Aquisição de Equipamentos - FAF). Além disso, mesmo com a elaboração e publicização da Nota Informativa n.º 2/2022-CGSPD/Daet/Saes/MS, a qual presta orientações para registro de procedimentos da TAN nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, a área técnica ainda carece de informações que demonstrem a efetividade desta ação para aumento dos registros da TAN, visto que observou-se que no período de janeiro a dezembro de 2022 o estado do Acre não apresentou registro de produção no SIA/SUS. Do mesmo modo, o estado da Paraíba não apresentou registro de produção no SIH/SUS. Cabe salientar, ainda, que ao longo do ano observou-se um lapso na disponibilização dos registros da Triagem no SIA/SUS, o que pode representar uma subnotificação da TAN no país.

Em 2022, houve o alcance de 8.069.151 **procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meio Auxiliares de Locomoção não cirúrgicas (OPM)** nas modalidades auditiva, física, visual, em gastroenterologia e em urologia, conforme registros disponíveis no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Esse resultado demonstra a evolução da concessão de OPMs não cirúrgicas pelos serviços da atenção especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem apresentado, até a competência de dezembro/2022, um alcance de 87,4% da meta prevista para 2022 que é de 9.230.363 procedimentos. Apesar de a meta planejada para 2022 não ter sido alcançada, observa-se um crescimento gradual ao longo dos últimos três anos, de 20%, comparando com os resultados de 2020 (6.722.265). Ao comparar os resultados de 2022 com a meta pactuada para o final do Plano, observa-se um alcance de 80,69% da meta prevista para o período. Ainda que a gestão federal tenha aumentado de modo significativo, ao longo dos anos, sua participação no cofinanciamento para ampliação do acesso e qualificação do atendimento às pessoas com deficiência, os gestores do SUS, instituições, parlamentares e organizações da sociedade civil têm demandado a atualização da Tabela SUS, especialmente quanto aos valores das OPMs não cirúrgicas, os quais podem impactar no alcance da meta.

Quanto às propostas para implantação e qualificação dos serviços de reabilitação que integram a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência informa-se: as obras de construção/reforma/ampliação de Oficinas Ortopédicas, têm o seguinte panorama: a) Construção: seis obras encontram-se em Ação Preparatória; nove obras estão em execução; uma obra encontra-se concluída; seis obras foram canceladas; uma obra encontra-se paralisada; uma obra encontra-se readequada, nos termos da Portaria GM/MS n.º 2.218, de 21/08/2019; b) Reforma: quatro obras encontram-se em Ação Preparatória; uma obra encontra-se em execução; duas obras encontram-se canceladas. c) Ampliação: três obras encontram-se canceladas. Importante destacar que os cancelamentos dos pleitos de obras acima referenciados apresentaram como condicionantes o não atendimento as etapas/prazos previstos nos dispositivos legais e normativos para concessões de prazos adicionais. Quanto às propostas de investimento destinadas à aquisição de equipamento, neste exercício três propostas encontraram-se com prestação de contas concluída, cujo os objetivos de qualificação propostos foram alcançados integralmente. No tocante às habilitações de Oficinas Ortopédicas: quatro propostas encontram-se em análise de mérito e três propostas foram rejeitadas por não atendimento à diligência ou decurso de prazo para resposta às diligências ou por não se tratar de pleito previsto no Plano de Ação Estadual da RCPD.

Para alcançar esta meta, a área técnica elaborou estratégias para ampliar o número de serviços de reabilitação que dispensam OPM no SUS. Desse modo, foram priorizados para habilitação os estabelecimentos localizados nas regiões de vazios assistenciais, com 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 estão sendo identificados os pleitos prioritários para recebimento de financiamento federal para aquisição de equipamentos e materiais permanentes e execução de obras. Além disso, a área tem buscado o desenvolvimento de estratégias de formação e educação permanente relacionadas à área de reabilitação, qualificação das ações de monitoramento e apoio interfederativo, para aprimorar o funcionamento das Oficinas Ortopédicas, bem como os registros dos procedimentos no SIA/SUS. Cabe contextualizar que para a realização da concessão de OPMs os Estabelecimentos de Saúde do SUS utilizam como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), que dispõe de 158 procedimentos relativos à concessão de OPMs não cirúrgicas relacionadas à reabilitação. Nesse sentido, por meio da Portaria GM/MS n.º 4.671, de 28 de dezembro de 2022, foram atualizados os valores de procedimentos na Tabela de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, e estabelecido recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), de Estados, Distrito Federal e Municípios. Destaca-se, também, que a CGSPD/DAET tem realizado parceria com o DESIS/SE para realização de estudos econômicos para subsidiar revisão dos valores das OPM não cirúrgicas relacionadas à reabilitação Auditiva, Física, Visual e em gastroenterologia e urologia da Tabela SUS.

No que se refere à **Cardiopatía Congênita**, em 2022, 26,72% das crianças nascidas com cardiopatía congênita foram operadas no primeiro ano de vida, o que corresponde a 2.429 crianças operadas, um alcance 68,80% da meta prevista para o ano. Esse resultado representa um alcance de 44,50% da meta prevista para o final do Plano. Importante ressaltar que o não alcance da meta prevista em sua totalidade é devido a vários fatores, dentre eles: baixo número de centros habilitados em cirurgia pediátrica; dificuldade em identificar a alteração intraútero; carência de um fluxo organizado e específico para o gerenciamento da cardiologia neonatal e a falta da regionalização para o tratamento pós-cirúrgico, que garanta a equidade de acesso do usuário e a continuidade do cuidado; e poucos profissionais perfusionistas para realização da ECMO.

Os dados de 2022 são parciais e sujeitos a alterações, em razão dos prazos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) para o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), que, via de regra, permitem o processamento do atendimento prestado em até três competências da sua data de realização, e flexibilizam em três competências adicionais em caso de uma primeira glosa do procedimento. Além disso, não é incomum que pequenas alterações sejam feitas nos sistemas de informações para além dessa janela de seis meses, em razão de ajustes solicitados pelos gestores de saúde. Diante disso, apresenta-se a atualização dos dados de 2019, no qual demonstra o índice de 32,54% das crianças nascidas com cardiopatía 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. Para 2020, as análises revelam um indicador parcial que alcança 31,58%, percentual aquém daquele inicialmente esperado para o ano, de 42% - isto é, esperava-se operar 3.883 crianças das 9.243 esperadas para nascer com alguma cardiopatia no ano, tendo sido 2.919 efetivamente operadas. Já para o ano de 2021, o indicador ainda parcial é de 33,14% até o momento, considerando a expectativa de se operar 4.010 crianças (43,68% do total esperado para 2021, que era de 9.179 crianças) e o número parcial de 3.042 crianças operadas.

Com o objetivo de melhorar a qualidade das informações sobre cardiopatia congênita, o MS vem realizando melhorias na plataforma de informações que impactou significativamente a produção nos últimos anos, bem como o índice de referência da meta e, conseqüentemente, a perspectiva de se alcançar as metas final e anuais inicialmente previstas. A partir desses novos números foi possível apresentar uma análise dos últimos 12 anos (2010 a 2021) e constatar que há um incremento de mais de 17,99% no número de crianças menores de um ano de idade que passaram por cirurgia cardiovascular pediátrica ainda no primeiro ano de vida.

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 Renasce – Rede Nacional de Saúde Cardiovascular Especializada na Cardiopatia Congênita – com vistas a melhor atender crianças com doenças cardiovasculares congênicas no Brasil. Por meio do Renasce, 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 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-Renasce, de caráter técnico-científico, consultivo, sigiloso e educativo, de natureza interinstitucional e multiprofissional, de modo a contribuir com as atividades técnicas e desenvolvimento em matérias estratégicas de interesse da Saes, oferecendo subsídios ao aperfeiçoamento, integração e qualificação da rede de assistência às crianças com cardiopatia congênita no SUS. Além da Saes e do INC, a CTA-Renasce contará com 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. A agenda do CTA-Renasce está se efetivando mediante reuniões no âmbito da Comissão Técnica Assessora (CTA-Renasce). Em 2022, foram realizadas 24 oficinas. No período entre 25/11/2021 a 30/10/2022 houve nove reuniões ordinárias. Nessas reuniões foram discutidas o eixo de capacitação/formação; o apoio técnico à rede assistencial e o eixo para a linha de cuidado da cardiopatia congênita. Além disso, o CTA-Renasce configura estratégia que possibilitará o fortalecimento e a implementação da presente meta que compõe o PNS.

A cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme (DF) aos 2 anos de idade foi 21,78% em 2022. Os índices de cobertura dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 foram atualizados e correspondem, respectivamente: 25,05%, 28,15%, 14,60% e 21,99%. Em relação ao ano de 2021, no ano de 2022 houve ampliação da cobertura em 11 estados: GO, MS, AL, BA, MA, PB, PE, PI, RN, MG e RS. Os

estados de RN e PR atingiram a meta pactuada (83,33% e 60,00% respectivamente) e, na Região Nordeste, houve uma ampliação de 11,15 pontos percentuais: de 25,11% para 36,26%.

Com o objetivo de impulsionar os resultados dessa meta foram realizadas as seguintes ações: a) contratação de dois médicos para executar a capacitação teórico-prática em ecodoppler transcraniano; b) pactuação da compra de dez equipamentos doppler no ano de 2022; c) elaboração de diagnóstico situacional dos equipamentos doppler em uso nos principais serviços de atenção do país.; e d) elaboração de publicação virtual de dados do exame ecodoppler transcraniano para pessoas com doença falciforme no Brasil entre os anos de 2018 e 2020; e) capacitação de 14 profissionais de 14 estados para realização do exame.

A despeito dos esforços da área técnica, os seguintes fatores têm contribuído para o não atingimento das metas pactuadas: morosidade da compra de equipamentos pelos estados; obsolescência de equipamentos em uso; e impacto da pandemia da covid-19 nos dois primeiros anos, entre outros.

Em 2022, foi alcançado o percentual de 60,50% de **recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida**, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN, essa apuração representa o alcance de 90,30% da meta prevista de 67% para 2022. Este resultado inferior à meta estabelecida para 2022 reflete a dificuldade existente nos serviços de saúde em reproduzir a importância e engajar os responsáveis em levar os recém-nascidos para realizar a coleta do teste do pezinho no tempo preconizado pelo Ministério da Saúde entre as 48 horas até o 5º dia de vida do recém-nascido. Além disso, o 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; morosidade na aquisição de equipamentos para realizar o exame pelos estados e DF; 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.

Vale mencionar que esse procedimento é de extrema importância para que a detecção das doenças do escopo do PNTN aconteça em tempo oportuno e o tratamento possa iniciar antes do aparecimento dos sinais e sintomas de doenças, evitando assim, prejuízos irreversíveis durante toda a vida do paciente. Em junho de 2022 foi realizada a Campanha Nacional sobre Triagem Neonatal Biológica, com a publicação de matérias e vídeos nas mídias sociais do Ministério da Saúde. A revisão da Portaria GM/MS n.º 822/2001, que instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal está paralisada em virtude das alterações no regimento, necessárias para o atendimento da Lei n.º 14.154/2021. Entre os 26 estados e o Distrito Federal, cinco atingiram plenamente a meta de 67% de coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida estabelecida para o ano de 2022, são eles: Distrito Federal (97,41%); Paraná (86,61%); São Paulo (85,65%); Rio Grande do Sul (73,10%) e Minas Gerais (69,16%). Outros dois estados ficaram próximos da meta, com média percentual acima de 60%, são eles: Santa Catarina (64,88%) e Sergipe (63,62%). Na média percentual entre 59% e 40% estão 11 estados: Acre (56,27%); Espírito Santo (53,58%); Alagoas (53,08%); Rondônia (51,71%); Goiás (49,72%); Ceará (49,55%); Maranhão (47,78%); Rio de Janeiro (47,10%); Bahia (43,47%); Roraima (42,82%) e Mato Grosso do Sul (42,16%). E na média percentual entre 39% e 20% outros cinco estados: Mato Grosso (37%); Pará (29,89%); Pernambuco (27,49%); Paraíba (24,95%) e Rio Grande do Norte (24,71%). Os estados de Tocantins e Piauí apresentaram média percentual abaixo de 20%, sendo respectivamente, 19,10% e 1,62%. Na análise regional, as regiões Sul e Sudeste atingiram plenamente a meta com 78,10% e 73,45%, respectivamente. As demais regiões apresentaram os seguintes percentuais: Centro-Oeste – 54,75%; Nordeste – 40,52% e Norte – 35,83%, todas com valores inferiores à meta.

Quanto à execução da triagem neonatal pelos estados, houve a paralisação da triagem neonatal no estado do Amapá, tema mais relevante trabalhado durante o ano. O MS enviou diversos Ofícios cobrando um posicionamento e plano de ação para resolução da paralisação, aos quais não houve resposta. Ainda na tentativa de solução foram realizadas reuniões com a Superintendência do Ministério da Saúde no Amapá, representantes da Secretaria de Estado da Saúde e alguns Secretários de Saúde Municipais, as quais também não produziram resultado. Esgotadas todas as possibilidades de comunicação, a CGOEX/Saes chegou ao entendimento de que a alternativa legal para iniciar a resolução dos problemas da triagem neonatal no estado do Amapá é a suspensão e devolução dos recursos federais relativos ao tempo de paralisação da triagem neonatal, fato concretizado com a publicação da Portaria GM/MS n.º 4.684, de 29 de dezembro de 2022.

Sobre o SISNEO centralizador, base nacional de dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal, instituído em fevereiro de 2020, no período de avaliação foram registrados problemas recorrentes para o upload de dados dos estados. A partir de agosto o grupo de estados que possuíam o mesmo sistema de informação, o SISNEO Desktop, conseguiu executar o upload, e, assim, o ambiente de treinamento foi liberado para todas as unidades federadas (UF), bem como as regras para a submissão de arquivos, funcionamento de cadastros das UF para acesso ao Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) do Ministério da Saúde. Logo, as UF iniciaram o processo de cadastramento no SPCA e construção do arquivo para testes no SISNEO centralizador. Com o sucesso do upload de arquivos no ambiente de treinamento, foi solicitado ao DATASUS a transferência do sistema para o ambiente de produção. A implantação do SISNEO Centralizador está prevista para iniciar em fevereiro de 2023, conforme o Ofício de notificação encaminhado aos estados em dezembro de 2022.

Em 2022, a **frequência de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia** foi de 0,92 eventos por paciente, o que representa um alcance de 208,7% da meta prevista para 2022. É importante destacar que o dado está sujeito a variabilidade estatística, e esta meta mede a redução de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B, portanto quanto menor o índice de eventos, melhor. A avaliação realizada é pautada na frequência dos dados quantitativos, por tipos de evento hemorrágico (trauma, hemartrose, hematoma muscular, sangramento intracraniano, sangramento da mucosa e outros), em pacientes com Hemofilia A e B, por categoria de tratamento (ambulatorial, continuidade e hospitalar), por UF e região, mês, Brasil, ano - 2022. Os dados analisados são oriundos das informações inseridas no sistema Hemovida Web Coagulopatias (HWC) pelos serviços de atenção aos pacientes com doenças hemorrágicas hereditárias, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Os registros acerca da terapêutica para pacientes com doenças hemorrágicas hereditárias são realizados com a indicação de entrega de doses de medicamentos para tratar casos com diagnóstico de Hemofilia A e B, que muitas vezes usam a terapia em âmbito domiciliar, conforme preconiza as publicações do Ministério da Saúde sobre o tema.

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

A primeira conclusão é que a estratégia de coleta dos dados de eventos hemorrágicos (numerador do indicador) inclui entre os “motivos” para uso de fator, uma categoria de infusão que, com base em análises realizadas pela CGSH/DAET/Saes compromete a precisão do indicador, pois superestima o número de eventos hemorrágicos, ou seja, o cálculo leva em conta os seguintes motivos para infusão: trauma, hemartrose, hematoma muscular, sangramento intracraniano, sangramentos de mucosa, e “outros”. Originalmente o motivo “outros” era compreendido como aquele que seria usado para registro de sangramentos em outros locais, que são bastante raros na hemofilia. Assim, esse motivo deveria representar uma parcela pequena (abaixo de 5%) dos sangramentos. No entanto, em estudo realizado em 2022, observou-se que esta categoria representa mais de 50% de todos os eventos de infusão de fatores, o que nos permite concluir, com segurança, que esta categoria está sendo usada para registro de outros motivos de infusão, que não um sangramento agudo. Esse estudo permitiu detectar inconsistências no indicador na meta usando a metodologia originalmente proposta. Nesse sentido, registra-se que esses dois aspectos comprometem a análise da meta, que são a superestimação do número de sangramentos no numerador do indicador. Com a correção da inconsistência, pôde-se concluir que a meta foi alcançada em 2022.

Outras ações importantes foram realizadas, dentre elas:

- a) publicação da Portaria n.º 11, de 5 de janeiro de 2022 que “Aprova o Manual de Diagnóstico e Tratamento de Inibidor em pacientes com Hemofilia Congênita”;
- b) visitas técnicas de avaliação e monitoramento realizadas em sete serviços: i) Centro de Hemoterapia e Hematologia de Goiás – HEMOGO; ii) Fundação de Hematologia e Hemoterapia de

Pernambuco - HEMOPE; ii) Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC; iv) Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – HEMOMINAS; v) Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná – HEMEPAR; vi) Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE e vii) Centro de Hematologia e Hemoterapia de Alagoas - HEMOAL.), com o objetivo de alinhar as ações de competência da CGSH acerca da Promoção para Qualificação dos Serviços de Atenção às Coagulopatias e da Avaliação Externa da Qualidade em Hemostasia;

Em 2022, foram realizados 8.067 transplantes de órgãos sólidos, sendo 37,82 o **índice de transplantes de órgãos sólidos** por milhão de população (pmp). Os resultados parciais apresentados representam 90,3% da meta esperada para 2022 e 81% da meta esperada para o final do Plano.

A seguir são apresentados os dados por região:

Índice de Transplantes de Órgãos Sólidos por Milhão de População (pmp)				
Região	Valor Apurado	Data do Valor Apurado (jan. a dez.2022)	Transplante	População
Região Centro-Oeste	21,85	16/01/2023	365	16.707.336
Região Nordeste	22,73	16/01/2023	1.311	57.667.842
Região Norte	2,49	16/01/2023	47	18.906.962
Região Sudeste	50,33	16/01/2023	4.511	89.632.912
Região Sul	60,29	16/01/2023	1.833	30.402.587
Brasil	37,82	16/01/2023	8.067	213.317.639

*Número de Transplantes por milhão de população.

Fonte dos dados: Centrais Estaduais de Transplantes - CET | SIG-SNT

PMP: Partes por Milhão da População (De 2013 até 2014 foi considerada a população do censo IBGE de 2010; a partir de 2015 está sendo considerada a população estimada pelo IBGE para o ano anterior).

Em 2022, devido à pandemia do novo coronavírus, o sistema de doação e transplantes continua sendo impactado em todo o mundo, porém em menor medida em relação aos dois anos anteriores. Desde o início da pandemia foram editadas Notas Técnicas que estabeleceram critérios para gerenciamento do risco sanitário relacionado à covid-19 (SARS-CoV-2). Recentemente foi emitida a Nota Técnica n.º 24/2022-CGSNT/DAET/Saes/MS, que atualizou estes critérios técnicos para gerenciamento do risco sanitário da epidemia de covid-19 para a doação e transplante de órgãos, tecidos e células-tronco hematopoéticas, cuidados com os pacientes em lista de espera e com os pacientes transplantados. Tais orientações, baseadas em estudos e evidências sobre a transmissão do vírus SARS-CoV-2, ampliaram a possibilidade de doação de órgãos em casos de exame RT-PCR para SARS-CoV-2 detectado, o que pode melhorar o cenário da doação e transplante de órgãos no país. Para o enfrentamento da situação foram realizadas reuniões periódicas com as Centrais Estaduais de Transplantes e com Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) para a avaliação constante da situação nacional e as perspectivas das equipes transplantadoras no cenário de pandemia, e para avaliação das perspectivas locais para o retorno gradual das atividades de doação e transplantes.

Em 2022, foram ampliados 6.218 novos leitos de UTI adulto. Entretanto, foram desabilitados no mesmo período 408 leitos, perfazendo um resultado de 5.810 novos leitos de UTI adulto tipo II, totalizando **21.338 leitos de UTI adulto convencional** disponibilizados e recebendo recursos financeiros do Ministério da Saúde. Esse resultado representa um alcance de 137,6% da meta prevista para 2022. É importante destacar que, tendo em vista que a meta já foi superada, a previsão para 2023 é manter os 21.338 leitos disponibilizados.

Em 2020, alcançou-se a meta de 15.094 leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto, representando uma ampliação de 595 leitos novos nesse ano. Esse resultado leva em consideração, os 14.175 leitos habilitados até out/2019 (índice de referência), somados aos 324 leitos do período de outubro a dezembro/2019 e mais os 595 novos leitos habilitados em 2020. Destaca-se que o índice de referência que orientou a projeção da meta para o ano de 2020 era um índice parcial. Assim, foi necessário considerar os leitos que foram disponibilizados no período de outubro a dezembro de 2019. Em 2021, houve a habilitação de 434 novos leitos, que totalizaram 15.528 leitos de UTI adulto disponibilizados naquele ano. Diante desse contexto, o ano de 2022 iniciou com 15.528 leitos de UTI adulto e, no decorrer

do ano, foram habilitados mais 5.810 novos leitos de UTI adulto, totalizando 21.338 leitos disponibilizados para a população. Esclarece-se que a solicitação para ampliação de leitos de UTI é de iniciativa dos gestores de saúde locais (SES e SMS), após pactuação na CIB. O MS é demandado, homologando ou não a requisição dos Estados, Municípios e Distrito Federal. No que se refere aos leitos excepcionais criados para atender a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do novo Coronavírus, as autorizações desses leitos de UTI covid-19 foram encerradas em definitivo em 28/02/2022, sendo que 6.077 leitos de UTI adultos e 373 leitos de UTI pediátricos, totalizando 6.450 leitos, os quais foram habilitados com pendências por meio da Portaria GM/MS n.º 220 (27/01/22). Desse quantitativo, até dez/2022, 471 leitos foram desabilitados, sendo 408 leitos de UTI adultos e 63 leitos de UTI pediátricos, por não se adequarem a legislação vigente. Resultando em 5.669 leitos de UTI adulto e 310 leitos pediátricos, totalizando 5.979 leitos que foram regularizados e estão habilitados nos 26 Estados e DF. A seguir são apresentados os leitos de UTI por UF.

UF	Leitos de UTI Adulto Habilitados/SUS (até 31/12/2022)
AC	43
AL	269
AP	4
AM	201
BA	1.220
CE	38
DF	351
ES	616
GO	730
MA	497
MT	346
MS	293
MG	2.631
PA	631
PB	378
PR	1.537
PE	1.052
PI	234
RJ	1.624
RN	285
RS	1.295
RO	210
RR	47
SC	791
SP	5.030
SE	192
TO	93
Total	21.338

Fonte: CGAHD/DAHU - Atualizado até 13/01/2023.

Em 2022, foi alcançado 50,51% de **admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares e serviços de urgência nos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)**, que corresponde a 98,10% da prevista de 51,00% para 2022, conforme dados disponíveis no sistema, referentes à competência de outubro/2022. Isto representa um alcance de 92,70% da meta prevista para o final do Plano (54%). A aferição da produção aponta que foram enviadas as fichas de elegibilidade de 8.944 pacientes admitidos pelos SADs. Desse total,

3.847 são procedentes de hospitais e 671 de unidades de urgência, totalizando 4.518 pacientes. Cabe considerar que conforme disposto em normativa da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), estes dados referentes ao SISAB podem ser registrados por um período de até 120 dias no sistema. Nesse sentido, dependendo da data na qual esta informação é extraída do sistema, a produção pode apresentar variação relevante.

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 2022, o número total de receptores de leite humano (recém-nascidos) beneficiados pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil foi de 222.750. Os dados coletados no Sistema de Informação da rBLH (www.rblh.fiocruz.br), são parciais e representam 106,07% da meta esperada para 2022 e corresponde um alcance de 100,73% da meta prevista para o final do Plano. A seguir são apresentados os dados por região:

Região	Número de Crianças Atendidas por Ano
Região Centro-Oeste	24.606
Região Nordeste	64.256
Região Norte	23.082
Região Sudeste	60.168
Região Sul	50.638
Brasil	222.750

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 36 – Resultados PAS: Objetivo 3

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Alcançar 18 Unidades da Federação notificando, no mínimo, 90% de óbito materno em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidades da Federação notificando, no mínimo, 90% de óbito materno em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidade	15	8	10	6	11	12 ³⁴	66,70%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios DSEI
2. Alcançar 18 Unidades da Federação notificando, no mínimo, 80% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidades da Federação notificando, no mínimo, 80% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	Unidade	15	9	10	3	10	11 ³⁵	61,00%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios DSEI
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%	45%	73,22% ³⁶	122,00%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios
4. Alcançar 60% de municípios desenvolvendo ação de	Percentual de municípios desenvolvendo ações	Percentual	45%	44,61%	50%	47,18%	55%	58,25%	97,00%	20YJ	SVS/MS Estados DF

³⁴ Houve muita oscilação desse indicador durante o ano, sendo o maior registro em maio e junho, com 19 UFs, e o menor em janeiro com 7 UFs.

³⁵ Houve muita oscilação desse indicador durante o ano, sendo o maior registro em agosto, com 16 UFs, e o menor em janeiro com 7 UFs.

³⁶ Resultado consolidado em dezembro de 2022 referente à apuração do segundo quadrimestre do ano.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
vigilância de qualidade da água para consumo humano.	de vigilância da qualidade da água para consumo humano.										Municípios
5. Implantar em 60% dos municípios prioritários a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA).	Percentual de municípios prioritários que implantaram a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA).	Percentual	10%	0	20%	6,2%	30%	30% ³⁷	50,00%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios
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. ³⁸	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%	80%	82%	91,00%	20YJ	SVS/MS Laboratórios de Referência Nacional, Estadual e Municipal
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%	73,8%	76,5%	70,9%	77%	66,5% ³⁹	85,80%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios
8. Aumentar para 85% a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	Percentual	82%	80,8%	83%	76,8%	84%	75% ⁴⁰	88,20%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios

³⁷ Atualmente, 82 municípios dos 273 prioritários apresentam a VSPEA implantada.

³⁸ Em momento oportuno, a meta será adequada conforme critérios da OPAS/OMS pactuadas pelo MS, ou seja, 80% dos resultados liberados, não sendo necessária a exclusão dos estados em surto ativo.

³⁹ Resultado preliminar, uma vez que os dados sobre desfecho dos casos de 2021 serão divulgados em março de 2023, por meio do boletim epidemiológico da tuberculose. 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.

⁴⁰ Dados parciais. Devido a questões operacionais e de sistema, o resultado final sempre é apurado em maio do ano seguinte.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
	diagnosticados nos anos das coortes.										
9. Aumentar para 50 mil ao ano o número de pessoas tratadas para hepatite C.	Número de pessoas tratadas para hepatite C ao ano.	Unidade	50.000	19.219	50.000	14.549	50.000	17.082 ⁴¹	34,20%	4370	SVS/MS Estados DF Municípios
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	139.102 ⁴²	113.000	121.400	77,00%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios
11. Reduzir para 1.038 o número de casos novos de leishmaniose visceral (LV) nos municípios prioritários.	Número de casos novos de LV notificados nos municípios prioritários.	Unidade	1.298	565	1.298	429	1.168	437	237,00%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios
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	804	1.120	67,00%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios
13. Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta	Percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas Penta, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela em	Percentual	30%	15,1%	35%	10,79%	40%	13,93% ⁴³	27,90%	20YE	SVS/MS Estados DF Municípios

⁴¹ Dado preliminar, uma vez que a base de dado do SIA/SUS, para o ano de 2022, estará consolidada e disponibilizada pelo Datasus em abril de 2023.

⁴² Dado atualizado em 10/01/2023.

⁴³ Dado preliminar

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
(DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela.	crianças menores de 1 ano de idade.										
14. Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo.	Número de casos autóctones confirmados de sarampo no Brasil.	Unidade	Até 7 mil	8.100	Até 5 mil	676	2.000	41 ⁴⁴	- ⁴⁵	20YE	SVS/MS Estados DF Municípios
15. Alcançar 50% dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) com desempenho satisfatório.	Percentual dos CIEVS com capacidade satisfatória de monitoramento, alerta e resposta às emergências de saúde pública.	Percentual	20%	40,70%	30%	45,74%	45%	68,22%	136,00%	20YJ	SVS/MS Estados DF Municípios
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%	100%	93,61%	93,61%	20YE (PO 0002)	SVS/MS Estados DF Municípios
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	Unidade	750	736	1.100	1.583	1.800	2.974	149,00%	20AF 20Q8	Funasa Estados DF Municípios

⁴⁴ Os dados de 2020 e 2021 foram revisados em janeiro de 2023.

⁴⁵ O percentual de alcance não pode ser calculado em função de que nenhum número pode ser dividido por zero. Entretanto, analisando a séria histórica da meta, observa-se um resultado positivo, considerando a redução expressiva do número de casos confirmados no período de execução do PNS.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
	para consumo humano.										
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	800	2.066	207,00%	20AF 20Q8	Funasa Estados DF Municípios
19. Promover a implementação de ações de educação em Saúde Ambiental em 400 municípios com populações rurais em situação de risco e vulnerabilidade socioambiental e sanitária.	Número de municípios com ações de educação em Saúde Ambiental.	Unidade	100	131	200	227	300	369	92,00%	6908	Funasa Estados DF Municípios
20. Atender 90% das demandas de apoio diagnóstico em emergências sanitárias em tempo oportuno.	Percentual de atendimento às demandas de exames de referência em tempo oportuno.	Percentual	80%	96,1%	85%	96,97%	85%	96%	106,60%	8327	Fiocruz

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 20 metas, sendo 16 monitoradas pela SVS, três pela Funasa e uma pela Fiocruz. Em relação à evolução do alcance, destaca-se que 65% delas apresentou um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o final do Plano. Esse desempenho sobe para 85% se analisado, exclusivamente, o exercício de 2022.

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

Faixa	% de Alcance das Metas de 2022		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	0	0,00%	1	5,00%
Acima de 25 até 50%	2	10,00%	3	15,00%
Acima de 50% até 75%	1	5,00%	3	15,00%
Acima de 75% até 100%	5	25,00%	7	35,00%
Acima de 100%	12	60,00%	6	30,00%
Total	20	100,00%	20	100,00%

O monitoramento das **notificações de óbitos maternos e infantis, pelas UFs**, se faz com relação aos registros feitos, no ano anterior (2021), no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) a fim de que a base de dados seja a mais completa possível. Dados apurados referentes ao mês de dezembro de 2021, indicam que 12 UF notificaram, no mínimo, 90% dos óbitos maternos até 30 dias após a data de ocorrência, e 11 UF notificaram, no mínimo, 80% dos óbitos infantis, superando as previsões, para 2022, de alcançar 11UF e 10UF, respectivamente.

Entretanto, é importante salientar que esse resultado oscila ao longo do ano uma vez que a coleta e o processamento dos dados ocorrem em velocidades diferentes, a depender da localidade. Por exemplo, no caso das notificações de óbitos maternos, durante os meses de maio e junho de 2022, 19 UF fizeram a notificação em até 30 dias da data de ocorrência do óbito - resultado esperado ao final do Plano em 2023. No caso da notificação de óbitos infantis, o mês com maior número de UF realizando a notificação dentro do prazo preconizado foi o de agosto de 2022, com 16 UF.

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

O percentual apurado referente ao ano de 2022 foi de 58,25%, correspondente a 3.245 municípios brasileiros, superando a expectativa para 2022 (55%) e ficando próxima ao esperado para o final do PNS. O resultado de 2022 representa um incremento de 617 municípios quando comparado com mesmo período do ano anterior. Entretanto, ressalta-se que o resultado da meta não é cumulativo, em cada ano os municípios devem atualizar as formas de abastecimento para obter as informações de cadastro do respectivo ano de referência e inserir os respectivos dados de Controle e Vigilância referente ao monitoramento qualidade da água consumida pela população.

Com relação ao Distrito Federal, desde junho de 2021 passou-se a considerar o DF com somente o município Brasília não considerando as Regiões Administrativas (RAs) do DF como municípios. Dessa forma, o denominador utilizado é 5.570 municípios, conforme dados do IBGE.

Durante a pandemia de covid-19, houve prejuízos às ações de vigilância da qualidade da água em vários municípios, considerando as normas estaduais e municipais de restrição de atividades, além do quadro técnico das vigilâncias em termos de grupos de risco. O MS orientou as Secretarias de Saúde dos estados e municípios a manter 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.

Dentre as realizações de 2022, destaca-se a finalização do curso EAD em Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano que envolveu 61 participantes e destes, 42 finalizaram a capacitação.

Percentual de municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo, por UF					
Janeiro a dezembro de 2022					
AC	4,55%	MA	18,89%	RJ	43,47%
AL	61,76%	MG	64,12%	RN	47,90%
AM	19,35%	MS	55,69%	RO	9,61%
AP	0,00%	MT	44,68%	RR	6%
BA	56,86%	PA	59,72%	RS	6,67%
CE	96,19%	PB	60,98%	SC	51,52%
DF	100,00%	PE	33,15%	SE	64,00%
ES	42,30%	PI	32,14%	SP	54,88%
GO	93,08%	PR	76,69%	TO	38,84%
Brasil		58,25%			

O **Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)** visa à execução de ações de saúde integradas, compreendendo a promoção à saúde, a vigilância, a prevenção e o controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos. A implantação da VSPEA nos 273 municípios considerados 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 criação de um grupo de trabalho ou estrutura similar para discutir as ações da VSPEA.

Em 2022, 82 municípios dos 273 prioritários apresentaram a VSPEA implantada, representando o alcance de 30% do total, meta prevista para 2022. Portanto, o MS recebeu informações sobre a operacionalização da VSPEA de 16 Unidades Federadas (Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Pará, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Sergipe), representando 80% das UF que possuem municípios prioritários.

A qualidade dos serviços prestados pelos **Centros de Referência em Saúde do Trabalhador** é monitorada quadrimestralmente com base na avaliação do desempenho de nove critérios relacionados às ações de Vigilância, Assistência e Educação Permanente em Saúde do Trabalhador com base em dados obtidos em sistemas nacionais, bem como informações registradas em questionário preenchido por cada Cerest.

Conforme o segundo monitoramento parcial (maio-agosto) realizado no mês de setembro, somadas às correções de pontuação realizadas até dezembro de 2022, consolidou-se que 134 (73,22%) dos 183 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) avaliados alcançaram a pontuação mínima para serem classificados como "de atuação satisfatória", superando a meta de 45% prevista para 2022. Atualmente, o monitoramento do 3º quadrimestre (setembro-dezembro) está em processamento com a análise do preenchimento do Questionário "Qualifica Cerest", enviados pelos Centros via plataforma RedCap, em fevereiro de 2023. Em paralelo ao monitoramento e avaliação deste indicador, estão sendo desenvolvidas as ações de apoio institucional aos Cerest estaduais, regionais e municipais, bem como dada publicidade de dados de produção e de monitoramento destes centros para melhoria na gestão por meio de painéis interativos no portal <https://colaboradsaste.saude.gov.br/>.

A **tuberculose** é uma doença infecciosa, considerada enquanto condição crônica, com um tratamento que dura, para casos novos, no mínimo seis meses. O tempo considerado oportuno para registro de encerramento é em até nove meses da data de diagnóstico. Portanto, a análise do indicador de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial é realizada no ano corrente (2022) para dados dos casos diagnosticados no ano anterior (2021).

A análise do indicador para o último ciclo de monitoramento identificou que, dentre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados entre janeiro e dezembro de 2021, 66,5% dos casos apresentaram encerramento por cura, um alcance de 86% da meta prevista para 2022.

O resultado apresentado é considerado preliminar, uma vez que os dados sobre desfecho dos casos de 2021 serão divulgados no final de março de 2023, por meio do boletim epidemiológico da tuberculose. Este procedimento tem relação com a falta de oportunidade no registro da informação do desfecho no sistema Sinan, seja por questões relacionadas aos serviços de saúde responsáveis pelo caso e/ou nos níveis municipais e estaduais de vigilância.

Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por Regiões e Unidades Federadas de residência, por mês e ano de diagnóstico (janeiro a dezembro de 2021)

Região e UF	% de Cura
Região Norte	69,5%
Rondônia	68,9%
Acre	87,3%
Amazonas	70,7%
Roraima	77,0%
Pará	64,8%
Amapá	79,2%
Tocantins	63,4%
Região Nordeste	64,2%
Maranhão	71,3%
Piauí	64,9%
Ceará	57,7%
Rio Grande do Norte	69,8%
Paraíba	64,0%
Pernambuco	67,8%
Alagoas	60,8%
Sergipe	71,8%
Bahia	58,2%
Região Sudeste	68,9%
Minas Gerais	65,5%
Espírito Santo	49,1%
Rio de Janeiro	66,0%
São Paulo	73,1%
Região Sul	59,1%
Paraná	60,4%
Santa Catarina	63,5%
Rio Grande do Sul	56,9%
Região Centro-Oeste	63,5%
Mato Grosso do Sul	66,5%
Mato Grosso	64,4%
Goiás	66,0%
Distrito Federal	37,6%
Brasil	66,5%

Fonte: SES/MS/Sinan – Dados preliminares.

Adicionalmente, observou-se um aumento de pouco mais de 11% no número de óbitos por tuberculose (5.074 óbitos em 2021, sendo que em 2019 foram 4.532 mortes pela doença) e a queda de 35,4% em 2019 para 28,9% em 2021 na realização do tratamento diretamente observado entre casos novos, principal estratégia de adesão recomendada pelo Ministério da Saúde.

A hepatite C é uma infecção curável em um curto período, por esta razão o número de pacientes tratados está diretamente relacionado ao número de novos diagnósticos realizados. Realizar novos diagnósticos por si só já é um grande desafio em virtude da baixa prevalência (0,52%) na população geral e depende da testagem populacional em massa.

O Programa Nacional de Hepatites tem incentivado a ampliação da testagem e tem simplificado as etapas de diagnóstico, contudo a efetivação das ações depende dos serviços de saúde e da gestão local. O cenário apresentado demonstra necessidade de novos incentivos para diagnóstico e tratamento da hepatite C, para que o Brasil continue considerando cumprir o compromisso para eliminação desse agravo, até 2030.

As ações de testagem foram drasticamente atingidas pela pandemia da covid-19, o que causou uma diminuição nas notificações de hepatite C em 2020 e 2021, por conseguinte, no número de pacientes com hepatite C em tratamento.

Interrupções contínuas na prestação de serviços essenciais de saúde foram relatadas em mais de 90% dos países pesquisados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre continuidade de serviços durante a pandemia. Condição que desencadeou minimização de ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites em decorrência de limitações de acesso pelo redirecionamento da organização de muitos serviços. As consequências dessa minimização podem ser observadas também no ano de 2022, expondo a morosidade dos serviços para readequação da organização no cenário da pandemia controlada. À vista disso, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações para fortalecer o treinamento e as capacidades da força de trabalho de saúde por meio de projetos para reorganização e reestruturação dos Centros de Testagem e Aconselhamento.

Ainda que o número esteja aquém do estimado, observa-se um aumento de 14,8%, haja vista que, 14.549 pacientes receberam tratamento em 2021, enquanto 17.082 pacientes receberam tratamento em 2022, ou seja, 34% dos 50 mil esperados anualmente.

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

A transmissão se dá pelo contato prolongado com indivíduos acometidos pela hanseníase não tratados, desta forma, os contatos dos casos de hanseníase são os indivíduos com maior risco de adoecer. Assim, o controle de contatos se configura como a principal estratégia de diagnóstico precoce de casos, visto que os contatos sem sinais e sintomas da doença são avaliados anualmente por cinco anos.

Contudo, as ações de enfrentamento à pandemia de covid-19 impactaram a realização das ações de busca ativa de contatos, ocasionando na redução da proporção de contatos avaliados nos anos de 2021 e 2022. Segundo dados parciais de 2022, foram avaliados 75% dos contatos dos casos de hanseníase, o que representa um alcance de 89% da meta prevista para o ano. É importante ressaltar que devido as questões operacionais e de sistema, o resultado final desse indicador sempre é apurado em maio do ano seguinte de avaliação, por isso os dados apresentados são dados parciais.

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

A malária ainda representa um grande problema de saúde pública, com 99% dos casos concentrados na região amazônica, que inclui os estados da Região Norte e os estados do Maranhão e Mato Grosso. Fora da região amazônica, mais de 80% dos casos são importados.

Dados preliminares apontam que, em 2022, houve redução de 12,7% no número de casos autóctones de malária, passando de 139.102 em 2021 para 121.404 casos em 2022, dentre os quais 18.678 causados por *Plasmodium falciparum*, que tiveram uma redução de 21,4% em relação ao ano anterior. Esse resultado representa um alcance de 93% da meta em relação ao previsto para 2022.

Ao analisar os dados de malária por estado da região amazônica no período, é possível identificar aumento de casos no estado do Pará (passando de 20.331 para 21.487, 5,7%). Os estados que apresentaram maior redução no período foram Mato Grosso (de 4.300 para 1.609, -62,6%), Amapá (de 4.066 para 2.776, -31,7%) e Acre (de 8.463 para 6.124, -27,6%). Na região extra-amazônica, os estados que registraram casos autóctones da doença em 2022 foram Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo.

Em relação às áreas consideradas especiais na região amazônica, possuindo maior vulnerabilidade para transmissão da doença, de acordo com dados preliminares, foi observado aumento de casos autóctones somente nas áreas de garimpo (de 20.625 para 21.908, 6,2%). Nas demais áreas especiais (rurais, indígenas, urbanas e assentamentos), foi registrado redução dos casos. Ressalta-se que a redução significativa (-25,3%) nas áreas indígenas pode não ser real devido à demora da notificação em sistema de informação dos casos registrados nessas áreas.

Destaca-se que os dados de 2022 são preliminares, ou seja, estão sujeitos à alteração. Além disso, deve-se levar em consideração que há um atraso de 1 mês para apresentação de dados mais fidedignos no sistema.

Destacam-se ainda as seguintes ações:

- Lançamento do Plano Nacional de Eliminação da Malária durante reunião técnica e coletiva de imprensa em maio de 2022;
- Assinatura da Carta de Princípios e Compromissos entre MS e representantes das Secretarias Estaduais de Saúde da região amazônica durante reunião técnica em maio de 2022;
- Contratação de consultores técnicos de eliminação e realização de oficinas com estados da região amazônica para apoiar na elaboração dos planos estaduais;
- Realização do Curso Básico das Doenças Transmissíveis para malária (CBV-Malária) com o objetivo de fortalecer a capacidade dos profissionais que atuam na vigilância da malária em estados e municípios por meio de capacitação em epidemiologia, vigilância e estratégias de prevenção, controle e eliminação da malária. Foram realizadas 4 capacitações em 2022 em estados da região amazônica; e
- Contratações e capacitação técnica em malária de 15 novos profissionais, incluindo um assessor técnico para apoio a gestão. O Projeto Apoiadores Municipais para Prevenção, Controle e Eliminação da Malária é composto por 36 postos de apoiadores, que atuam em municípios com alta carga de malária em sete estados da região amazônica.

**Número absoluto de casos autóctones de malária, por UF
 Período de janeiro a dezembro de 2021 e 2022**

Região	UF	2021	2022
Norte	Acre	8.463	6.124
	Amazonas	61.256	53.785
	Amapá	4.066	2.776
	Pará	20.331	21.487
	Rondônia	14.398	12.316
	Roraima	26.074	23.192
	Tocantins	0	5
Nordeste	Alagoas	0	0
	Bahia	67	0
	Ceará	0	1
	Paraíba	0	0
	Pernambuco	0	1
	Piauí	14	5
	Maranhão	100	75
	Rio Grande do Norte	0	0
	Sergipe	0	1

Região	UF	2021	2022
Sudeste	Espírito Santo	1	0
	Minas Gerais	3	4
	Rio de Janeiro	3	4
	São Paulo	14	7
Sul	Paraná	2	4
	Rio Grande do Sul	0	0
	Santa Catarina	0	1
Centro-Oeste	Distrito Federal	0	2
	Goiás	3	3
	Mato Grosso	4.300	1.609
	Mato Grosso do Sul	7	2
Brasil		139.102	121.404

Em 2022, foram confirmados 437 casos de **Leishmaniose Visceral (LV)** nos municípios prioritários, superando a expectativa de redução de casos para o período e significando 267% de alcance da meta. Em 2021, após a incorporação de coleiras impregnadas com inseticida como nova tecnologia para o controle da leishmaniose visceral, a estratégia foi iniciada por 10 municípios prioritários, do total de 133. Dentre os municípios prioritários, até o momento, 109 sinalizaram interesse em aderir à nova estratégia por meio da elaboração de planos de ação contendo a metodologia e os requisitos necessários para a incorporação das coleiras. Em 2022, 38 novos municípios entraram na classificação de locais prioritários ao recebimento das coleiras, totalizando 171, dos quais 71 já solicitaram o insumo para iniciar a nova estratégia de controle e 17 concluíram o primeiro ciclo de encoleiramento. Os planos de ação para intensificação da vigilância e controle da leishmaniose são pré-requisitos para o recebimento das coleiras e estão sendo atualizados e revisados pela equipe do GT-Leishmanioses/MS.

Após os últimos casos de **sarampo** no ano de 2015, o Brasil recebeu em 2016 a certificação da eliminação do vírus. Nos dois anos seguintes (2016 e 2017) não foram confirmados casos de sarampo no país, porém em 2018 ocorreu a reintrodução do vírus e foram confirmados 10.346 casos da doença e 12 óbitos. 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 e 16 óbitos. Em 2020 foram confirmados 8.100 casos e 10 óbitos. Em 2021, foram confirmados 676 casos de sarampo, e confirmados 2 óbitos.

Entre as semanas epidemiológicas 1 a 52, período equivalente a janeiro a dezembro de 2022, foram notificados 3.217 casos suspeitos de **sarampo** no Brasil dos quais, foram confirmados 41 casos por critérios laboratorial e clínico epidemiológico. Os casos confirmados ocorreram nos estados do Amapá (30), Pará (1), São Paulo (8) e Rio de Janeiro (2).

Importante destacar a realização, em julho (27 e 28), da Reunião Nacional de Vigilância das Doenças Exantemáticas que teve como objetivo discutir temas referentes à imunização e à vigilância dessas doenças, e contou com a participação dos coordenadores estaduais de imunização, vigilância epidemiológica e laboratorial, atenção primária em saúde, bem como representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), de modo a garantir a proposição de estratégias conjuntas de ampliação das coberturas vacinais, vigilância sensível, oportuna e de qualidade, contribuindo, assim, para a tomada de decisão e operacionalização dessas ações. Na ocasião, foi sinalizado à rede de saúde presente, a publicação do Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo, monitoramento e reavaliação da sua Eliminação no Brasil, para o ano de 2022 e sua operacionalização, bem como a ativação da Sala de Situação do Sarampo.

Destaca-se, ainda, a realização, no período de 4 de abril a 3 de junho, da 8ª Campanha Nacional de Vacinação de Seguimento e de Trabalhadores da Saúde contra o sarampo, sendo 30 de abril o dia D de mobilização social. Nesta campanha, além dos trabalhadores da saúde, foram vacinadas as crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade.

O desempenho dos **Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)** é avaliado pela capacidade de monitoramento, alerta e resposta às emergências de saúde pública. São considerados satisfatórios aqueles que alcançarem 100% dos seguintes critérios: ter equipe de sobreaviso ou plantão 24h do CIEVS; possuir boa comunicação do CIEVS com as áreas técnicas ou ter boa comunicação do CIEVS com áreas externas; e realizar captura de rumores.

Atualmente existem 189 unidades CIEVS sendo: 27 estaduais (incluindo o DF), 26 de capitais, 14 de fronteiras, 41 regionais, 1 nacional, 46 de municípios estratégicos e 34 em DSEI. Destas, 129 unidades CIEVS estão em processo qualificação das quais 88 (68,22%) foram consideradas com desempenho satisfatório, superando, em mais de 23 pontos percentuais, a expectativa para o ano que era de 45%.

Percentual de CIEVS com avaliação satisfatória por Região. Brasil, 2022

Região	CIEVS Avaliados	CIEVS Satisfatórios	%
Região Norte	40	23	57,50%
Região Nordeste	26	15	57,69%
Região Sudeste	28	21	75,00%
Região Sul	17	13	76,47%
Região Centro-Oeste	18	16	88,89%
Total	129	88	68,22%

As arboviroses apresentam uma grande complexidade de fatores determinantes que ocasionam a sua expansão no país. A ocorrência simultânea de dengue, chikungunya e Zika tem sido um desafio para o SUS em função da magnitude e da gravidade dos casos e pelas dificuldades de diagnóstico diferencial. A manutenção e a expansão destas arboviroses em ambientes urbanos é condicionada por fatores determinantes relacionados às características socioambientais, que incluem vulnerabilidades tais como, crescimento populacional, problemas de saneamento básico, coleta de lixo, baixos índices de segurança hídrica Urbana (ISH-U) e mudanças climáticas. Também são fatores determinantes a distribuição e a dinâmica demográfica (que alcança a maioria dos municípios nas cinco macrorregiões do país), os elevados níveis de infestação do *Aedes aegypti* e a circulação viral de diferentes sorotipos de dengue em cada território. Desta forma, as condições climáticas de chuvas e temperaturas altas (verão) subsidiam fatores importantes para a biologia do mosquito vetor, favorecendo a abundância de criadouros, aumento da velocidade de desenvolvimento do ciclo biológico do *Aedes* e, desta forma, ocasionando o aumento da população de mosquitos, e consequentemente as chances de transmissão de arboviroses para as populações humanas.

Com relação aos óbitos por **arbovirose (dengue, chikungunya, zika e febre amarela)**, em 2022 foram registrados 1.017 óbitos de dengue, 100 por chikungunya, 01 óbitos por Zika e 02 por febre amarela, totalizando 1.120 óbitos por arboviroses. Os óbitos confirmados passam do estimado para o ano de 2022, que era de, no máximo, 804 óbitos, o que representa um alcance de 72% da meta.

Devido a magnitude dos óbitos por dengue, vale salientar que a taxa de letalidade está em 0,08% e de chikungunya e Zika 0,06% e 0,01% respectivamente. Os dados se referem ao período da semana epidemiológica 1 até a 52 (de 02/01/2022 a 31/12/2022).

Ao longo do ano os casos graves de dengue foram constantemente monitorados em função do aumento evidenciado no primeiro semestre de 2022 e capacitações foram priorizadas entre os períodos de sazonalidade, tais como: investigação epidemiológica, vigilância laboratorial, manejo clínico, planos de contingência e vigilância de óbitos por arboviroses.

Estado	n.º de Óbitos por Arboviroses, Brasil 2022				Total
	Dengue	Zika	Chikungunya	Febre amarela	
AC	2	0	0	0	2
AL	8	0	2	0	10

Estado	n.º de Óbitos por Arboviroses, Brasil 2022				Total
	Dengue	Zika	Chikungunya	Febre amarela	
AM	12	0	0	0	11
AP	0	0	0	0	0
BA	26	0	1	0	30
CE	21	0	40	0	58
DF	11	0	0	0	11
ES	7	0	0	0	6
GO	156	1	9	0	171
MA	13	0	3	0	13
MG	64	0	0	0	64
MT	17	0	0	0	17
MS	24	0	0	0	23
PA	5	0	0	1	6
PB	8	0	22	0	28
PE	2	0	4	0	5
PI	15	0	8	0	23
PR	112	0	0	0	109
RJ	17	0	1	0	21
RN	21	0	7	0	28
RO	17	0	0	0	16
RR	1	0	0	0	1
RS	66	0	0	0	66
SC	88	0	0	0	88
SE	12	0	3	0	15
SP	284	0	0	0	282
TO	8	0	0	1	9
Total	1.017	1	100	2	1.120

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 2022, foram distribuídas 303.454.675 doses de imunobiológicos de 324.169.079 dos imunobiológicos programados, o que corresponde a 93,61% do planejamento anual. Foram celebrados 29 contratos sendo 24 para fornecimento de vacinas, quatro para imunoglobulinas e um para soro.

A rotina de distribuição ocorreu conforme planejado, porém a distribuição de alguns imunobiológicos ocorreu de forma parcial devido à falta de alguns imunobiológicos como vacina DTPa (CRIE) e Hepatite A (CRIE), também pelos baixos estoques das vacinas como dTpa (GESTANTE), hepatite B, tríplice viral, pólio oral, dos soros antitetânico e antirrábico e da imunoglobulina antitetânica. Apesar da celebração do contrato para fornecimento da vacina Hepatite A (CRIE), houve descumprimento do cronograma de entrega pela contratada. Permanece o alto estoque da vacina Meningocócica C Conjugada e da vacina tríplice DTP e varicela. Para estes imunobiológicos a demanda permanece abaixo do estimado com risco de perda dos estoques por validade.

Com relação à **cobertura vacinal para as cinco vacinas** previstas para crianças menores de um ano de idade no PNS 2020-2023 (penta, poliomielite, pneumocócica 10 valente, tríplice viral e febre amarela), dados preliminares apontam para um alcance de apenas 35% da meta para 2022, ou seja, 13,95% dos municípios alcançaram a cobertura preconizada quando o esperado era 50%.

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;
- Horários de funcionamento das unidades de saúde incompatíveis com as novas rotinas da população;
- Alimentação irregular do sistema de informação oficial, bem como dados inconsistentes de doses aplicadas;
- Aumento de Fake News, grupos anti-vacinas e o medo dos eventos adversos; além da priorização do combate à covid-19.

O Ministério da Saúde emitiu 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 mantenham 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. Também está sendo elaborado questionário para conhecimento das principais dificuldades apresentadas pelos serviços de saúde na rotina de vacinação.

O início de 2022 foi caracterizado pela redução do número de casos e óbitos por covid-19. De todo modo, fez-se necessário rever e atualizar os normativos para suprir o atendimento de pacientes com sequelas da doença. Mesmo após a publicação da Portaria GM/MS n.º 913, de 22 de abril de 2022 que declara o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, houve continuidade das ações que compõem o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus, com base na constante avaliação técnica dos possíveis riscos à saúde pública brasileira e das necessárias ações para seu enfrentamento.

Ao longo do exercício, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) deu continuidade aos esforços para vacinação contra a doença. São utilizadas quatro vacinas para imunização da população, atualmente a vacinação está disponível para toda população a partir dos 6 meses de idade e não mais por grupos específicos. As vacinas covid-19 ainda não fazem parte Calendário Nacional de Vacinação, sendo disponibilizadas, atualmente, pelo Programa Nacional de Imunizações em forma de campanha.

A seguir, detalha-se o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde:

- Para a faixa etária de 06 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias está recomendado esquema de três doses da vacina Pfizer (1ª dose + 2ª dose + 3ª dose), com intervalo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e 8 semanas entre a segunda e a terceira dose;
- Para a faixa de 3 a 4 anos, 11 meses e 29 dias que iniciaram com a vacina CoronaVac, o esquema é de duas doses (1ª dose + 2ª dose), intervalo recomendado de 4 semanas entre a primeira e segunda dose. Está indicada uma dose de reforço com a vacina Pfizer, com intervalo de 4 meses após a segunda dose do esquema primário;
- Para a faixa etária de 5 a 11 anos é composto por duas doses (1ª dose + 2ª dose), para as crianças que iniciaram o esquema com o imunizante da CoronaVac o intervalo entre as doses é de 4 semanas, e para as que iniciaram o esquema com o imunizante da Pfizer o intervalo é de 8 semanas. Está indicada uma dose de reforço com o imunizante da Pfizer, formulação pediátrica, para todas as crianças nessa faixa etária, com intervalo de 4 meses após a segunda dose do esquema primário;
- Para a faixa etária de 12 a 39 anos o esquema é de três doses (1ª dose + 2ª dose + reforço); para a população a partir de 40 anos e trabalhadores da saúde a partir dos 18 anos de idade, o esquema recomendado é de quatro doses (1ª dose + 2ª dose + reforço + 2º reforço);
- Para quem iniciou o esquema com a Janssen o esquema para a faixa etária de 18 a 39 anos é de três doses (1ª dose + 2ª dose + 1º reforço) e para a faixa a partir de 40 anos é recomendado esquema de quatro doses (1ª dose + 2ª dose + 1º reforço + 2º reforço); e
- Para imunocomprometidos na faixa etária de 12 a 39 anos está indicado esquema de quatro doses (1ª dose + 2ª dose + adicional + reforço) e para população a partir de 40 anos de idade o esquema é de cinco doses (1ª dose + 2ª dose + 1º reforço + 2º reforço + 3º reforço).

Até 19 de janeiro de 2023, foram distribuídas mais de 570 milhões de doses, sendo 180 milhões apenas em 2022, e aplicadas cerca de 500 milhões doses de vacina, atingindo quase 80% da população com esquema vacinal completo.

Em relação aos indígenas, até 19 de dezembro de 2022, foram vacinados com primeira dose 87% dos assistidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) de 12 a 17 anos. Em relação ao público acima de 18 anos, a Sesai atingiu 93% dos indígenas com a primeira dose, 88% com as duas doses da vacina contra a covid-19 e 72 % com o primeiro reforço.

Ainda em 2022, o Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde, promoveu debate sobre a política de vacinação contra a covid-19 junto a diversos especialistas e representantes de instituições como a Universidade de Oxford, no “Simpósio Internacional Sobre o Futuro da Política de Vacinação da covid-19”. Dentre os temas, foram abordados: o uso de vacinas monovalentes e bivalentes como reforço, grupos-alvo para doses de reforço e intervalos de aplicação, vacinação pediátrica primária e de reforço e efeitos adversos das vacinas atuais; as pesquisas sobre os efeitos da vacinação em diferentes países do mundo e os estudos que podem indicar os impactos da imunização nos próximos anos; e, ainda, a importância da continuidade da aplicação de doses de reforço para os públicos que podem se vacinar, com imunizantes monovalentes, enquanto os estudos sobre os impactos e custo-benefício da vacina bivalente estão em desenvolvimento.

**Total de Doses Distribuídas por Unidades Federadas
 Vacina covid-19**

UF	Distribuição por UF JAN a DEZ 2022
AC	614.610
AL	1.900.330
AM	3.683.490
AP	549.776
BA	14.300.390
CE	7.945.402
DF	1.788.598
ES	2.367.070
GO	4.502.620
MA	4.651.566
MG	19.427.970
MS	1.806.150
MT	2.628.036
PA	5.646.210
PB	3.860.930
PE	8.612.576
PI	3.540.828
PR	13.033.796
RJ	16.899.072
RN	3.131.740
RO	957.990
RR	412.004
RS	8.790.570
SC	6.027.730
SE	2.386.920
SP	40.475.905
TO	835.132
Total	180.777.411

Fonte: Banco de dados do SIES.

O Programa de Fomento às **Ações de Educação em Saúde Ambiental** da Funasa tem a finalidade de promover a saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de diferentes comunidades e grupos populacionais, com ações técnicas e financeira. Neste sentido a Funasa publica anualmente edital de chamamento público com a finalidade de atender a esta demanda da sociedade. Sendo assim, em março de 2022, publicou o Edital de Chamamento n.º 01/2022/Desam/Funasa/MS que abriu a seleção de projetos para implantação de ações nesta temática para atender municípios nas zonas rurais, incipientemente corroborando com Programa Saneamento Brasil Rural (PSBR), onde 391 propostas foram submetidas pelos Municípios para análise, desta 100 foram aprovadas tecnicamente pelos técnicos da Funasa, sendo celebrados 78 instrumentos de repasse, contemplando 15 estados da federação.

As propostas contempladas seguem as linhas de atuação para área rural desenhadas no edital compreendendo as seguintes temáticas: Sustentabilidade das ações de saneamento e de saúde ambiental nas comunidades rurais; Segurança da água para Consumo Humano em áreas rurais; Inclusão social; Cuidados com os Resíduos Sólidos; Metodologias participativas; Controle social; Fortalecimento da cultura de promoção e proteção da saúde; Respeito ao saber, cultura e práticas locais; Mobilização social; Território de produção de saúde e desenvolvimento socioambiental; e Comunicação de risco em comunidades rurais em situação de secas e estiagens prolongadas ou em situação de vulnerabilidades socioambientais e de saúde.

No período de 2020 a 2022, a Funasa fomentou ações e projetos de educação em saúde ambiental em 369 Municípios com populações rurais em situação de risco e vulnerabilidade socioambiental e sanitária, dos quais 142 em 2022, superando a expectativa para o período, representando um alcance de 123% da meta. Complementarmente, as equipes de educação em saúde ambiental realizam oficinas nesta temática, conjuntamente com as equipes municipais.

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

No período de janeiro a dezembro de 2022, o total de diagnósticos laboratoriais realizados pela Fio-cruz foi de 226.608, sendo 217.533 destes realizados no prazo, perfazendo um resultado de 96% para o indicador, superando em 13% a expectativa para 2022.

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

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

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

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

Quadro 37 – Resultados PAS: Objetivo 4

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Fomentar 20 projetos para o desenvolvimento tecnológico e produtivo no âmbito do Complexo Industrial da Saúde.	Número de projetos de desenvolvimento tecnológico e produtivo fomentados no âmbito do Complexo Industrial da Saúde.	Unidade	5	3 ⁴⁶	10	11	15	16	80,00%	20K7	Sctie/MS Estados DF
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	7	9	112,50%	Não se aplica	Sctie/MS Estados DF

⁴⁶ O ano de 2020 foi atualizando de 4 para 3, tendo em vista a inserção equivocada de um projeto. Diante disso, houve também a atualização do ano de 2021 de 12 para 11.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
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 ⁴⁷	782	798	159,60%	21BF	Sctie/MS Estados DF
4. Elaborar e/ou atualizar 60 Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Número de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou atualizados	Unidade	14	26	28	55 ⁴⁸	60	85	141,66%	20K3	Sctie/MS Estados DF Municípios
5. Elaborar 250 ⁴⁹ estudos de resposta rápida para a tomada de decisão no âmbito do SUS	Número de estudos de resposta rápida elaborados	Unidade	45	97	120	158	163	197	78,80%	Não se aplica	Sctie/MS
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	165 ⁵⁰	135	247	205,83	20K3	Sctie/MS

⁴⁷ É importante ressaltar, que, já em 2021, houve o alcance da meta prevista para o final do Plano (500 pesquisas). Diante disso, foi solicitado a reprogramação da meta para 2023 de 500 para 782 pesquisas, conforme a 2ª Revisão do PNS (2020-2023) e PAS/2023, que estão em análise pelo CNS.

⁴⁸ Com a superação da meta prevista para 2021 (55), houve a necessidade de reprogramar a meta prevista para o final do Plano (60). Na ocasião, a meta prevista (2022) foi reprogramada para 60 e a meta para o final do Plano foi alterada de 60 para 80, 2ª Revisão do PNS (2020-2023) e PAS/2023, que estão em análise pelo CNS.

⁴⁹ Em novembro de 2022, foi solicitado alteração da meta prevista para o final do Plano, de 250 para 200 estudos de respostas rápida elaborados, 2ª Revisão do PNS e na PAS/2023, em análise pelo CNS.

⁵⁰ Em 2021, houve o alcance da meta prevista para o final do Plano (120 pesquisas). Diante disso, a meta foi reprogramada de 120 para 290 tecnologias em Saúde avaliadas, 2ª Revisão do PNS e PAS/2023, em análise pelo CNS.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 6 metas, que são monitoradas pela Sctie. Em relação à evolução do alcance, destaca-se que 100% delas apresentou um desempenho superior a 75% de execução se considerado o esperado para o final do Plano. Esse desempenho alcança valor superior a 100% se analisado, exclusivamente, o exercício de 2022.

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

Faixa	% de Alcance das Metas de 2022		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 25 até 50%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 50% até 75%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 75% até 100%	0	0,00%	2	33,33%
Acima de 100%	6	100,00%	4	66,67%
Total	6	100,00%	6	100,00%

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

Em 2022 foram fomentados cinco novos projetos de desenvolvimento tecnológico e produtivo fomentados no âmbito do Complexo Industrial da Saúde, totalizando 16 projetos em 2022, o que representa um alcance de 106,66% da meta prevista para 2022.

A seguir são apresentados os projetos apoiados no período de 2020 a 2022:

N.º	Instituição	UF	Instrumento	Objeto
1	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq	DF	Chamada Pública MS-Sctie-Decit-DGITIS-CGCIS/CNPq n.º 26/2020 (TED 48/2020) <i>(fomento indireto)</i>	Desenvolvimento de plataformas tecnológicas genuinamente nacionais para obtenção de produtos de terapias avançadas
2	Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica - LAQFA	RJ	TED 122/2020	Aquisição de equipamentos para áreas de produção e controle de medicamentos
3	Fundação BUTANTAN	SP	Convênio 905690/2020	Aquisição de equipamentos para planta multipropósito
4	Financiadora de Estudos e Projetos - Finep Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FNDCT	DF	TED 36/2021 (CGTIS/DGITIS/Sctie/MS) <i>(fomento indireto)</i>	Desenvolvimento e otimização de fármacos para tratamento de doenças negligenciadas e outras afetadas pela descontinuidade da produção, além de adequar áreas fabris de instituições públicas já detentoras de registros de medicamentos
5	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	SC	TED 87/2021	Estruturação do Centro Nacional de Análise de Explantos (CNAEx)
6	Fundação Ezequiel Dias (Funed)	MG	Convênio 922300/2021	Aquisição de equipamento para pesquisa
7	Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco - Lafepe	PE	Convênio 922496/2021	Aquisição de equipamentos para modernização do laboratório
8	Universidade Federal de Minas Gerais (como unidade Embrapii)	MG	Chamada pública Embrapii n.º 4/2021 <i>(fomento indireto)</i>	Desenvolvimento na área de fármacos e biofármacos

N.º	Instituição	UF	Instrumento	Objeto
9	Universidade de São Paulo – Centro de Inovação em Fármacos (como unidade Embrapii)	SP	Chamada pública Embrapii n.º 4/2021 (fomento indireto)	Desenvolvimento na área de fármacos e biofármacos
10	Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (como unidade Embrapii)	SP	Chamada pública Embrapii n.º 4/2021 (fomento indireto)	Desenvolvimento na área de fármacos e biofármacos
11	Instituto D’Or de Pesquisa e Ensino - ID’Or (como unidade Embrapii)	RJ	Chamada pública Embrapii n.º 4/2021 (fomento indireto)	Desenvolvimento na área de fármacos e biofármacos
12	Fundação para o Remédio Popular - FURP	SP	Convênio n.º 931385/2022	Aquisição de equipamentos para laboratório de desenvolvimento farmacotécnico
13	Fundação Ezequiel Dias - FUNED - Publicado em 25/07/2022;	MG	Convênio n.º 931316/2022	Aquisição de equipamentos para melhoria da estrutura tecnológica dos laboratórios de desenvolvimento de medicamentos
14	Fiocruz - Publicado em 26/12/2022	RJ	TED 66/2022	Contribuir para o desenvolvimento e gestão de ações para o fortalecimento do complexo industrial da saúde
15	Fundação Zerbini - Publicado em 05/01/2023	SP	Convênio n.º 938532/2022	Pesquisa para o desenvolvimento de uma vacina contra a SARS CoV-2
16	Fundação Zerbini - Publicado em 06/01/2023	SP	Convênio n.º 938528/2022	Aquisição de equipamentos para o desenvolvimento de vacina

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

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

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

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

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

Para 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 o contrato para adquirir os produtos de PDP que passam por processo de aquisição, conforme demanda das áreas finalísticas.

Em 2022, três novos produtos estratégicos foram ofertados ao SUS por meio de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), totalizando nove novos produtos no período de 2020 a 2023, o que representa 128,57% da meta prevista para 2022. Isto corresponde, ainda, a 112,5% da meta prevista para 2023. Diante disso, foi solicitado alteração da meta prevista para 2023 de 8 para 10 novos produtos estratégicos para a PAS/2023, em análise pelo CNS.

Os novos produtos estratégicos são o Adalimumabe de BioManguinhos do Instituto Butantan de SP, Adalimumabe de BioManguinhos do RJ, e o Fingolimode do Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos (NuPlam) do RN. Uma outra parceria, Etanercepte do Instituto Butantan cumpriu os requisitos, podendo ser o próximo novo produto a ser adquirido pelas áreas finalísticas do MS por meio de PDP. Além disso, foram realizadas 25 visitas técnicas in loco, 25 reuniões virtuais de monitoramento, nove reuniões da Comissão Técnica de Avaliação e seis do Comitê Deliberativo. Cabe destacar que nos anos de

2020 e 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 (dois em um) 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.

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

Em 2022, 92 pesquisas científicas e tecnológicas em saúde foram fomentadas, sendo 76 na modalidade chamada pública nacional e 16 na modalidade contratação direto, totalizando 798 pesquisas nos últimos três anos, o que representa 102% da meta prevista para 2022.

É importante ressaltar que, já em 2021, houve o alcance da meta prevista para o final do Plano (500 pesquisas). Diante disso, foi solicitado a reprogramação da meta para 2023 de 500 para 782 pesquisas, conforme a 2ª Revisão do PNS (2020-2023) e PAS/2023, em análise pelo CNS.

Essa superação ocorreu principalmente em razão dos projetos de pesquisas contratados no âmbito do Programa Pesquisas para o SUS: gestão descentralizada em saúde (PPSUS) que, em 2021, 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 e na redução do tempo de contratação dos projetos selecionados, bem como o aporte do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT), que resultou na contratação maior de pesquisas direcionadas à pesquisas científicas e tecnológicas direcionadas ao enfrentamento da covid-19, em 2020.

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, conseqüentemente ampliando o acesso aos serviços de saúde.

Em 2022, 30 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) foram elaborados e/ou atualizados, somando a 26 em 2020 e 29 em 2021, totalizam 85 protocolos nos últimos três anos, representando 141% da meta prevista para esse ano. É relevante destacar que, em 2021, foi alcançado o número de 55 protocolos, superação da meta prevista para 2021, o que gerou a necessidade de reprogramar a meta prevista 2022 e para o final do Plano. Na ocasião, a meta prevista para 2022 foi reprogramada para 60 e a meta para o final do Plano foi alterada de 60 para 80, na 2ª Revisão do PNS 2020-2023, em análise pelo CNS.

A seguir são detalhados os resultados do ano 2022:

Janeiro	3
Fevereiro	0
Março	2
Abril	5
Maio	4
Junho	0
Julho	2
Agosto	4
Setembro	2
Outubro	1
Novembro	5
Dezembro	2
2022	30

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 2022: 1) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos I e II; 2) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla; 3) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Raquitismo e Osteomalácia; 4) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Espasticidade; 5) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Degeneração Macular Relacionada com a Idade; 6) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo; 7) Protocolo de uso Profilaxia Primária para Hemofilia Grave; 8) Diretrizes Brasileiras para Tratamento do Paciente Hospitalizado com covid-19 - Cap. 2; 9) Tratamento Hospitalar do Paciente com covid-19 - Cap. 3 - Manejo da Dor, Sedação e Delirium em Pacientes sob Ventilação Mecânica Invasiva; 10) Tratamento Hospitalar do Paciente com covid-19 - Cap. 4 - Assistência hemodinâmica e medicamento vasoativos para pacientes com covid-19. 11) Protocolo de uso da Cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de pseudomixoma peritoneal; 12) Protocolo de uso da Cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno; 13) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Miastenia Gravis; 14) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Degeneração Macular Relacionada com a Idade; 15) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase; 16) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Ictioses Hereditárias; 17) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Puberdade Precoce Central; 18) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; 19) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica; 20) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV; 21) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Sistêmica; 22) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteogênese Imperfeita; 23) Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma Hepatocelular no Adulto; 24) Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Células Renais; 25) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico; 26) Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Cutâneo; 27) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Falência Medular; 28) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco; 29) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Degeneração Macular Relacionada com a Idade – DMRI, 30) Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com covid-19 - Capítulo 2: Tratamento Medicamentoso.

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

Em 2022, foram celebrados 39 estudos de resposta rápida, sendo seis relacionados à covid-19, totalizam 197 estudos. Isso corresponde ao alcance de 120,85% da meta prevista para 2022.

Em novembro de 2022, foi solicitada alteração da meta prevista para o final do Plano, de 250 para 200 estudos de respostas rápida elaborados, em análise pelo CNS.

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 2022, foram avaliadas 82 tecnologias em saúde pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, totalizando 247 tecnologias avaliadas, o que representa um alcance de 183% da meta prevista para 2022.

Cabe informar que em razão da deflagração da pandemia da covid-19 houve, nos últimos três anos, um expressivo aumento de demanda por avaliação de tecnologias em saúde. Se não fosse o cenário de

pandemia, o quantitativo de avaliações provavelmente estaria próximo à meta pactuada. Dito isso, esclarece-se que não houve subdimensionamento da meta. Diante dos resultados alcançados em 2021, a meta prevista para o final do Plano foi reprogramada de 120 para 290 tecnologias em Saúde avaliadas, em análise no CNS.

Janeiro	0
Fevereiro	2
Março	12
Abril	10
Maió	5
Junho	9
Julho	14
Agosto	0
Setembro	11
Outubro	2
Novembro	3
Dezembro	14
2022	82

As tecnologias avaliadas e publicadas no período foram: 1) Alfaruriotocogue pegol: Profilaxia, tratamento e controle sobre demanda e perioperatório de crianças, adolescentes e adultos com Hemofilia A. 2) Alfadamotocogue pegol: Profilaxia secundária em pacientes com hemofilia A, a partir de 12 anos, previamente tratados e sem inibidor; 3) Lenalidomida: para o tratamento de indução e manutenção em pacientes com mieloma múltiplo ineleáveis ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH); 4) Risdiplam (Evrysdi®) para o tratamento de Atrofia Muscular Espinhal tipo II e IIIa); 5) Daratumumabe: utilizado em monoterapia ou associado à terapia antineoplásica para controle do mieloma múltiplo recidivado ou refratário (MMRR); 6) Risdiplam (Evrysdi®): para o tratamento de Atrofia Muscular Espinhal tipo I); 7) Citogenética por Hibridização in Situ por Fluorescência (FISH): para auxiliar no diagnóstico de alterações citogenéticas que são relevantes para o tratamento e o prognóstico dos pacientes com mieloma múltiplo; 8) Lenalidomida: para o tratamento de manutenção em pacientes com mieloma múltiplo submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH); 9) Golimumabe: para o tratamento de pacientes adultos com retocolite ulcerativa moderada a grave, com resposta inadequada ou intolerantes às terapias convencionais no SUS; 10) Riociguate: para o tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (Grupo 4) para melhorar a capacidade para o exercício e a classe funcional de pacientes adultos com HPTEC inoperável ou HPTEC persistente/recorrente após tratamento cirúrgico; 11) Baclofeno: Espasticidade em pacientes adultos; 12) Teste de elastase pancreática fecal: Dúvida diagnóstica de insuficiência pancreática exócrina em pacientes com Fibrose Cística (FC); 13) Embonato de triptorrelina: para o tratamento da puberdade precoce central (meninas até 8 anos e meninos até 10 anos); 14) Hastes intramedulares telescópicas (extensíveis): uso em crianças e adolescentes em fase de crescimento com diagnóstico de osteogênese imperfeita (OI) submetidas à cirurgia ortopédica para correção de deformidades ósseas e prevenção de fraturas; 15) Fisioterapia com dispositivo individual de pressão expiratória positiva do tipo máscara (PEP)/pressão expiratória nas vias aéreas (EPAP) para o tratamento da Fibrose Cística para o tratamento de pacientes com Fibrose Cística (FC); 16) Colistimetato sódico (Promixin®, Colis-Tek®, Colohaler®) para o tratamento de infecção por Pseudomonas aeruginosa (P. aeruginosa) em pacientes com manifestações pulmonares de Fibrose Cística (FC); 17) Ventilação não invasiva (VNI) pra o tratamento de pacientes com fibrose cística associada a insuficiência respiratória avançada; 18) Teste de provocação oral (TPO) para o tratamento de Diagnóstico e monitoramento de pacientes até 24 meses com alergia à proteína do leite de vaca (APLV); 19) Baricitinibe (Olumiant®) para o tratamento de Tratamento da covid-19 em pacientes adultos hospitalizados que necessitam de oxigênio por máscara ou cateter nasal, ou que necessitam de alto fluxo de oxigênio ou ventilação não invasiva; 20) Paricalcitol para o tratamento de hiperparatireoidismo secundário em pacientes com doença renal crônica estágio 5D; 21) Cinacalcete para o tratamento de hiperparatireoidismo secundário em pacientes com doença renal crônica estágio 5D; 22) Cloridrato de sevelâmer para o tratamento de pacientes com hiperfosfatemia associada à doença renal

crônica estágio 5D; 23) Alfacerliponase (Brineura[®]) para o tratamento de lipofuscinose ceróide neuronal tipo 2 (CLN2); 24) Acetato de medroxiprogesterona + cipionato de estradiol (25mg + 5 mg) (Cyclofemina[®]) e algestona acetofenida + enantato de estradiol (150 mg + 10 mg) – contracepção; 25) Nirmatrelvir/ Ritonavir para o tratamento de pacientes com covid-19 leve à moderada, que não requerem oxigenação suplementar e que apresentam alto risco para agravamento da doença e até cinco dias desde início dos sintomas; 26) Nirmatrelvir/ Ritonavir para o tratamento de pacientes com covid-19 leve à moderada, que não requerem oxigenação suplementar e que apresentam alto risco para agravamento da doença e até cinco dias desde início dos sintomas; 27) Alfaepoetina para o tratamento de pacientes com Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco (SMD-BR) em pacientes adultos; 28) Micofenolato de mofetila (CELLCEPT[®]) e micofenolato de sódio (MYFORTIC[®]) para o tratamento de pacientes com Nefrite lúpica; 29) Micofenolato de mofetila (CELLCEPT[®]) e micofenolato de sódio (MYFORTIC[®]) para o tratamento de pacientes com Nefrite lúpica; 30) Eltrombopague para pacientes adultos com anemia aplásica grave; 31) Vacina Pneumocócica 23-Valente (Polissacarídica) para prevenção da doença pneumocócica em pacientes idosos (a partir de 60 anos); 32) Ambrisentana (Volibris[®]) para tratamento de pacientes hipertensão arterial pulmonar; 33) Bosentana (Hagivan[®]) para tratamento de pacientes hipertensão arterial pulmonar; 34) Iloprostá (Ventavis[®]) para tratamento de pacientes hipertensão arterial pulmonar; 35) Selexipague (Uptravi[®]) para tratamento de pacientes hipertensão arterial pulmonar; 36) citrato de sildenafil (Revatio[®], Denavas[®], Redatim[®]); 37) Tezacaftor-ivacaftor (Symdeko[®]) tratamento de pacientes com FC com 12 anos de idade ou mais que tenham duas cópias da mutação F508del, ou que tenham uma cópia da mutação F508del e pelo menos uma das seguintes mutações no gene da FC: P67L, D110H, R117C, L206W, R352Q, A455E, D579G, 711+3A→G, S945L, S977F, R1070W, D1152H, 2789+5G→A, 3272-26A→G, e 3849+10kbC→T; 38) Blinatumomabe (Blinicyto[®]) Tratamento de leucemia linfoblástica aguda (LLA) B derivada pediátrica em primeira recidiva medular de alto risco; 39) Ruxolitinibe para o tratamento de Mielofibrose; 40) Hidrato de Calcipotriol + Dipropionato de Betametasona pomada (Daivobet[®]) para tratamento tópico de adultos com psoríase vulgar que apresentaram falha terapêutica após o uso de corticoide tópico isolado; 41) Anfotericina B lipossomal para tratamento de Pessoas diagnosticadas com mucormicose na forma rino-órbito-cerebral; 42) Ofatumumabe (Kesimpta[®]) para tratamento da esclerose múltipla recorrente em primeira linha de terapia modificadora do curso da doença; 43) Dapagliflozina (Forxiga[®]) para tratamento de adicional de pacientes adultos com IC com fração de ejeção reduzida ($\leq 40\%$) com NYHA II-IV e sintomáticos apesar do uso de terapia padrão com inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) ou Antagonista do Receptor da Angiotensina II (ARA II), com betabloqueadores, diuréticos e antagonista do receptor de mineralocorticoides; 44) Denosumabe para tratamento de Pacientes com osteoporose e doença renal crônica (DRC) em estágios 4 e 5 (TFG < 30mL/min); 45) Cladribina oral (Mavenclad[®]) para tratamento de Esclerose múltipla remitente-recorrente altamente ativa (EMRR altamente ativa); 46) Anticorpos monoclonais direcionados ao receptor do fator de crescimento epidérmico – Anti-EGFR (cetuximabe e panitumumabe) e direcionados ao receptor do fator de crescimento endotelial vascular – Anti-VEGF (bevacizumabe) para tratamento de primeira linha do câncer colorretal metastático (CCRm) irressecável (estágio IV), em associação à quimioterapia (QT); 47) Ácido zoledrônico (Aclasta[®], Blaztere[®], Densis[®], Dronik[®], Ledrozon[®], Teoro[®], Zobone[®], Zodney[®], Zolibbs[®], Zometa[®]) para tratamento de Pacientes com osteoporose com intolerância ou dificuldade de deglutição dos bisfosfonatos orais (alendronado e risendronato); 48) Denosumabe (Prolia[®]) para tratamento de Indivíduos com osteoporose grave em falha terapêutica (fratura em vigência de tratamento); 49) Teriparatida (Fortéo[®]) para tratamento de Indivíduos com osteoporose grave em falha terapêutica (fratura em vigência de tratamento); 50) Anidulafungina para tratamento de pacientes com diagnóstico de candidíase invasiva; 51) Voriconazol versus anfotericina B (desoxicolato ou formulações lipídicas) para o tratamento de pacientes diagnosticados com aspergilose invasiva; 52) Isavuconazol (Cresemba[®]) para o tratamento da mucormicose; 53) Trastuzumabe Entansina (Kadcyla[®]) para o tratamento de pacientes com câncer de mama HER 2 positivo inicial; 54) Trastuzumabe entansina (T- DM1) (Kadcyla[®]) para o tratamento de pacientes com com câncer de mama HER2-positivo metastático ou localmente avançado irressecável; 55) Vedolizumabe (Entyvio[®]) para o tratamento de doença de Crohn ativa moderada-grave; 56) Tocilizumabe (Actemra[®]) para o tratamento de pacientes adultos com covid-19 hospitalizados; 57) Molnupiravir para tratamento de pacientes com covid-19 leve à moderada, não hospitalizados, que não requerem oxigenação suplementar e que apresentam alto risco para agravamento da doença na janela terapêutica de até 5 dias desde o início dos sintomas; 58)

Dapagliflozina (Forxiga[®]) para o tratamento de adultos com doença renal crônica em uso de terapia padrão; 59) Carfilzomibe para o tratamento de mieloma múltiplo; 60) Hemina (Panhematin[®]) para o tratamento de mulheres com ataques de porfiria aguda intermitente relacionados com o ciclo menstrual; 61) alfa-galactosidase (Myozyme[®]) terapia de reposição enzimática para tratamento de pacientes com diagnóstico confirmado de doença de Pompe de início tardio; 62) Certolizumabe pegol (Cimzia[®]) para o tratamento de psoríase em placas de moderada a grave; 63) Tixagevimabe/cilgavimabe (AZD7442) para o tratamento de profilaxia pré-exposição de covid-19 em indivíduos adultos e pediátricos (12 anos de idade ou mais, pesando pelo menos 40 kg) que não estejam infectados com SARS-CoV-2, que não tiveram uma exposição recente conhecida a um indivíduo infectado com SARS-CoV-2 e que apresentam algum comprometimento imunológico moderado a grave ou para aqueles em que a vacinação com qualquer vacina covid-19 não esteja recomendada; 64) Estimulação cerebral profunda – Deep Brain Stimulation (DBS) para o tratamento de distonia primária generalizada e distonia cervical em pacientes adultos e pediátricos refratários ao tratamento convencional; 65) Ciclosporina oral para o tratamento de pacientes com dermatite atópica (DA) moderada ou grave; 66) Dosagem de cloreto no suor para Pacientes com fibrose cística a partir de seis anos; 67) Omalizumabe, na apresentação de 150 mg/mL solução injetável em seringa preenchida para o tratamento da asma alérgica grave não controlada apesar do uso de corticoide inalatório (CI) associado a um beta2-agonista de longa ação (LABA); 68) Empagliflozina (Jardiance[®]) para o tratamento de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e classe funcional NYHA II; 69) sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir para o retratamento de pacientes com hepatite C crônica, sem cirrose ou com cirrose compensada (ChildPugh A), infectados por vírus com genótipos 1 a 6, previamente tratados com antivirais de ação direta (DAAs), com ou sem inibidor de NS5A; 70) Romosozumabe (Evenity[®]) para o tratamento da osteoporose grave em mulheres na pós-menopausa, acima de 70 anos, em falha terapêutica ao padrão de tratamento atualmente disponível no SUS e em muito alto risco de fratura por fragilidade; 71) Insulinas análogas de ação prolongada (glargina) para o tratamento de Diabetes mellitus tipo 1; 72) Insulinas análogas de ação prolongada (detemir) para o tratamento de Diabetes mellitus tipo 1; 73) Insulinas análogas de ação prolongada (degludeca) para o tratamento de Diabetes mellitus tipo 1; 74) onasemnogeno abeparvoveque (Zolgensma[®]) para o tratamento de pacientes pediátricos abaixo de dois anos de idade com Atrofia Muscular Espinhal do tipo I ou com até três cópias do gene de sobrevivência do neurônio motor 2 (SMN2); 75) Crizotinibe (Xalkori[®]) para o tratamento de profilaxia de infecção e doença causadas pelo citomegalovírus (CMV) em adultos receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico soropositivos para CMV (R+); 76) Aminoácidos e Cetoanálogos para prevenção e tratamento de Prevenção e tratamento de danos causados pelo metabolismo falho ou deficiente de proteínas, na doença renal crônica em conjunto com uma ingestão proteica limitada a 40 g/dia ou menos em pacientes que apresentem taxa de filtração glomerular menor que 25 mL/min; 77) Letermovir (Privymtra[®]) - Profilaxia de infecção e doença causadas pelo citomegalovírus (CMV) em adultos receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico soropositivos para CMV (R+); 78) Teste de liberação de interferon-gama, do inglês Interferon Gamma Release Assay – IGRA para detecção de infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis (ILTb) em pacientes candidatos ou em uso de terapia imunossupressora devido às doenças inflamatórias imunomediadas (DIIM) ou ao transplante de órgãos sólidos; 79) Betaína anidra (Cystadane[®]) para pacientes com homocistinúria com deficiências ou defeitos da cistationina-beta-sintetase, não responsivos a piridoxina (B6); 80) Tafamidis meglumina (Vyndaqel[®]) para o tratamento da cardiomiopatia amiloide associada à transtirretina do tipo selvagem ou hereditária, classes NYHA II e III, em pacientes acima de 60 anos de idade; 81) triagem neonatal por espectrometria de massas em tandem (MS/MS) em sangue seco, colhido em papelfiltro para deficiência de acil-CoA desidrogenase de cadeia média (MCADD, do inglês medium chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency); 82) Vacina BNT162b2 (Comirnaty[®]) – Pfizer/BioNTech para prevenção de hospitalização e morte causadas pela infecção do SARS-CoV-2.

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		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Adquirir 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS	Percentual de aquisições de medicamentos e insumos estratégicos em relação à programação	Percentual	100%	104,65% ⁵¹	100%	100,52%	100%	101,83%	101,83%	4368 4705 20AE	Sctie/MS Estados Municípios
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%	81%	75,71%	84,12%	20YR 20YS	Sctie/MS

⁵¹ Esse percentual diz respeito à 1.697.396.586 unidades de medicamentos adquiridos em relação ao total de 1.666.947.912 unidades planejadas para o período.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
3. Ampliar para 30% o número de municípios que disponibilizam fitoterápicos da Rename na Atenção Primária à Saúde	Percentual de municípios brasileiros que disponibilizam fitoterápicos da Rename	Percentual	14%	19%	20%	22,64%	23%	25,62%	85,40%	20K5	Sctie/MS Estados Municípios
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 ⁵²	50%	0%	0,00%	20AH	Sctie/MS Estados Municípios
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	Percentual	15%	0	50%	14,81%	35%	14,81%	19,74%	20AH	Sctie/MS Estados DF

⁵² 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.

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
	Assistência Farmacêutica										
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%	94,43%	86,50%	91,19%	87%	78,10%	89,25%	8719	Anvisa
7. Reduzir para 90 dias corridos a média de tempo da primeira decisão do processo de regularização de dispositivos médicos	Média de tempo da decisão do processo de regularização de dispositivos médicos	Dia	146	36,65	95	29	92	32,15	279,93%	8719	Anvisa
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	333.429.177	498.129.024 ⁵³	89,96%	4370 4368 4705	Fiocruz

⁵³ Somando-se esse quantitativo ao que foi fornecido em 2020 (458.656.660 unidades) e 2021 (392.718.110) têm-se que 1.349.503.794 unidades farmacêuticas já foram fornecidas desde o início do ciclo.

Informações Adicionais

Este objetivo possui 8 metas, sendo cinco monitoradas pela Sctie, uma pela Fiocruz e duas pela Anvisa. Em relação à evolução do alcance das metas, destaca-se que 75% delas apresentou um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o exercício de 2022 e para o final do Plano.

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

Faixa	% de Alcance das Metas de 2022		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	1	12,50%	2	25,00%
Acima de 25 até 50%	1	12,50%	0	0,00%
Acima de 50% até 75%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 75% até 100%	2	25,00%	4	50,00%
Acima de 100%	4	50,00%	2	25,00%
Total	8	100,00%	8	100,00%

A aquisição de 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde visa a garantia do acesso da população a medicamentos, 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 da segunda reprogramação de aquisição ocorrida em novembro de 2022 e a quantidade de unidades de medicamentos adquiridas no ano de 2022 por componente estão detalhados no quadro a seguir:

Componente	Previsão de Aquisição	Adquirido	% de Execução
Componente Básico	852.963.653	855.603.802	100,31%
Componente Estratégico	172.235.796	173.152.116	100,53%
Componente Especializado	641.748.463	668.640.668	104,19%
Total	1.666.947.912	1.697.396.586	101,83%

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

Conforme observado no quadro acima, o total adquirido superou o quantitativo previsto no ano de 2022, representando o alcance de 101,83% da meta. É importante esclarecer que a meta visa adquirir a totalidade dos medicamentos e insumos estratégicos programados para compra centralizada pelo Ministério da Saúde. Portanto, não é uma meta sobre a 'distribuição' desses insumos, mas sim sobre cumprir a 'aquisição' de 100% do programado. Assim, não há regionalização deste resultado.

Destaca-se que até dezembro de 2022, 37 tecnologias foram incorporadas ou ampliadas na Re-name, sendo 29 medicamentos incorporados e oito em ampliação de uso.

É relevante registrar que o Ministério da Saúde tem continuamente priorizado a gestão e o monitoramento das aquisições sob sua responsabilidade, no intuito de manter o abastecimento da Rede SUS dentro de suas competências. Nesse sentido, é realizado o contínuo atendimento das demandas e dos processos de aquisição em todas as modalidades (pregão, dispensa, inexigibilidade, Cooperação Técnica com a OPAS, Acordo de Cooperação Técnica com a Fiocruz, 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. Em 2022, 3.559 destes municípios possuíam pelo menos 1 farmácia credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil, representando 75,71%. Além disso, foram atendidos, neste exercício, 20.746.950 usuários e dispensadas 14.068.340.207 unidades farmacotécnicas.

As variações no percentual da meta aconteceram em virtude das mudanças de endereços dos estabelecimentos já credenciados ao Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), para municípios com menos de 40.000 habitantes onde não havia nenhum estabelecimento credenciado ao PFPB anteriormente, bem como à ocorrência de descredenciamento de estabelecimentos em alguns municípios.

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 26 de outubro de 2021, publicada em 4/11/2021. Em 2022 não houve publicação de edital para novos credenciamentos.

Informa-se ainda que a expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), prevista para 81% dos municípios com até 40 mil habitantes, considerou critérios definidos com base na metodologia do Índice de Saúde Urbana (UHI – Urban Health Index), aplicada, validada e publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cuja finalidade é identificar as desigualdades em saúde. Visando o aperfeiçoamento do PFPB e a qualificação de sua expansão, com foco na promoção da equidade, foi definida uma metodologia, baseada no UHI, para priorização dos municípios elegíveis (municípios com até 40 mil habitantes que ainda não possuem farmácia credenciada ao PFPB). Nesse sentido, foi criado o Índice de Credenciamento (IC) (baseado no UHI), o qual considera indicadores de vulnerabilidade social, econômicos, demográficos e de saúde, a saber: taxa de hospitalização por diabetes; taxa de hospitalização; taxa de hospitalização por asma; cobertura da Atenção Básica no município; densidade populacional do município; proporção dos residentes com idade igual e superior a 60 anos de idade; proporção de pessoas pobres (renda mensal de até 1 salário mínimo); Índice de Gini.

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, 1.427 (25,62%) **disponibilizaram fitoterápicos da Rename** entre 01/01/2020 e 31/12/2022, ou seja, registraram movimentação de entrada e/ou saída de medicamentos, representando a superação da meta prevista para 2022 (23%), com 111,39% de alcance.

Em relação à capacitação de profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterápicos, foi lançada a 5ª oferta do curso de atualização “Fitoterapia: Harmonizando conceitos” com prazo de inscrições de 18/10 a 18/11/2022. Nesse período 241 profissionais se inscreveram e 71 concluíram o curso. Foram emitidos 786 certificados para concluintes da 4ª turma e 71 para concluintes da 5ª turma, totalizando 857 concluintes em 2022.

Em se tratando dos projetos de implantação de Farmácias Vivas nos municípios, após análise das propostas recebidas pelo Edital de Chamada Pública Sctie/MS n.º 03, de 5 de julho de 2022, 6 municípios foram contemplados: Belém (PA); Brejo da Madre de Deus (PE); Macaé (RJ); São Gotardo (MG); Três Rios (RJ); Uberaba (MG). A Portaria GM/MS n.º 4.408, de 20 de dezembro de 2022, aprovou o repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única, para os municípios selecionados. O repasse aos fundos municipais de saúde dos entes contemplados ocorreu no dia 28/12/2022.

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, em 2021 foi apresentada e enviada ao Conass e ao Conasems a proposta de remuneração por desempenho dos municípios habilitados ao Qualifar-SUS, considerando os resultados do projeto QUALIFICA AF, que apresentou um diagnóstico da Assistência Farmacêutica em municípios habilitados ao QUALIFAR-SUS.

Dando continuidade às discussões com ambos os Conselhos, foram realizadas reuniões com o Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia da CIT nos dias 12/04, 24/05 e 20/06/2022, resultando em uma proposta de novo modelo do Programa Qualifar-SUS encaminhada, por meio de ofício, aos presidentes do Conass e Conasems para apreciação com vistas à pactuação tripartite. Em resposta, no dia 15 de agosto, foi recebido um ofício do Conass com considerações e sugestões acerca da proposta, emitidas por dez Secretarias Estaduais de Saúde. O referido ofício foi analisado pela Sctie e apresentada devolutiva no GT C&T em outubro de 2022. No mês de novembro, o Conasems se manifestou por e-mail, indicando ressalva em dois tópicos, a saber: necessidade de submissão de proposta pelos municípios como etapa anterior e obrigatória ao repasse de recursos de investimento e proporcionalidade de vagas considerando IDHM, especialmente para os municípios com valores menores do indicador. Desta forma, tal manifestação do Conasems foi encaminhada à Conjur/MS para análise jurídica, com resposta no dia 26/12/2022, que reforça a importância da submissão de proposta como instrumento de planejamento.

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. Nesse sentido, foram publicadas as seguintes portarias: portaria GM/MS n.º 1.045, de 6 de maio de 2022, que aprovou o repasse dos recursos financeiros de custeio referentes ao primeiro ciclo de monitoramento de 2022, no total de R\$ 12.930.000,000; portaria FM/MS n.º 3.175, de 29 de julho de 2022, que aprovou o repasse dos recursos financeiros de custeio referentes ao segundo ciclo de monitoramento de 2022, no total de R\$ 12.804.000,000; portaria GM/MS n.º 3.933, de 8 de novembro de 2022, que aprovou o repasse dos recursos financeiros de custeio referentes ao terceiro ciclo e ao retroativo do primeiro ciclo de monitoramento de 2022 no total de R\$ 12.366.0000,00; portaria GM/MS n.º 4.541, de 22 de dezembro de 2022, que aprovou o repasse dos recursos financeiros de custeio referente ao quarto ciclo de monitoramento de 2022, no total de R\$ 12.846.000,00, aos municípios habilitados ao Eixo Estrutura do Qualifar-SUS.

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. Até o momento, das 17 unidades de SES que concluíram as capacitações, quatro 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. Esse resultado foi obtido mediante o fechamento do ciclo de dois projetos de capacitação relacionados ao Cuidado Farmacêutico:

1. "Implantação da Rede de Apoio à Assistência Farmacêutica no SUS: Expansão do Cuidado Farmacêutico e do Uso Racional de Medicamentos" via TED com a Fiocruz; e
2. "O Cuidado Farmacêutico no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica" proveniente de um Proadi, em parceria com o HCor.

Visando dar maior celeridade às **Licenças de Importação**, busca-se 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 no acumulado de ano de 2022, 147.857 processos de importação foram anuídos em até 5 dias de um total de 189.307 processos de importação recebidos, o que demonstra que em 2022, 78,10% dos processos foram atendidos dentro do prazo de 5 dias.

É importante informar que devido à recorrentes falhas em diversas etapas do protocolo do Peticionamento Eletrônico de Importação (PEI), que prejudicam a anuência de importação em prazo aceitável, acarretando prejuízos a empresas, importadores, destinatários de produtos sujeitos a vigilância sanitária, ao cumprimento de metas estratégicas, além de sobrecarregar os canais de atendimento/Ouvidoria - a Gerência de Gestão em Tecnologia da Informação (GGTIN) manifestou incapacidade de manutenção do

sistema PEI. Diante deste contexto, houve a migração para o novo sistema no Portal Único de Comércio Exterior, de março a setembro de 2022, implicando em uma redução significativa quando comparamos o total de processos no 4º trimestre de 2021 (88.251 processos) para 2022 (915 processos). O Portal Único de Comércio Exterior tem por objetivo utilizar uma plataforma mais moderna e estável, em razão dos problemas recorrentes do PEI e das dificuldades em garantir sua sustentabilidade a médio e longo prazos.

Sobre a regularização de dispositivos médicos, 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 do tempo de acesso a novos produtos seguros e eficazes. O tempo médio observado para as decisões em 2022 foi de 32,15 dias, ou seja, 286,15% da meta prevista para 2022.

Para o aperfeiçoamento dos tempos, ao longo de 2022, a Anvisa promoveu a migração de todos os petições da plataforma de petição eletrônico para o sistema Solicita. A partir de janeiro de 2023, fica consolidado um único caminho para as empresas apresentarem solicitações relacionadas a pedidos de regularização de dispositivos médicos junto à Agência. Espera-se uma diminuição significativa nas solicitações de correção de informações pela Anvisa por erro de preenchimento de dados. Além disso, a nova plataforma apresenta menos erros, com uma maior estabilidade e disponibilidade. Outra vantagem é a possibilidade de consulta rápida às informações dos produtos, como metodologia, tipo de esterilização (quando aplicável) e validade.

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 Farmanguinhos⁵⁴/Fiocruz, referente às doenças negligenciadas em 2022, foi de 498.129.024 unidades, conforme quadro abaixo:

Período	Unidades Farmacêuticas Fornecidas
JANEIRO	49.204.450
FEVEREIRO	14.963.540
MARÇO	67.987.480
ABRIL	30.907.730
MAIO	43.417.488
JUNHO	32.371.076
JULHO	92.242.154
AGOSTO	32.804.572
SETEMBRO	25.195.484
OUTUBRO	44.217.794
NOVEMBRO	35.884.862
DEZEMBRO	28.932.394
TOTAL	498.129.024

Somando esse quantitativo, que corresponde a 149% de alcance da meta prevista para 2022, ao que foi fornecido em 2020 (458.656.660) e em 2021 (392.718.110), têm-se que 1.349.503.794 unidades farmacêuticas já foram fornecidas desde o início do ciclo.

Ainda neste quantitativo, estão inclusas unidades farmacêuticas remanescentes do ano de 2021, que por solicitação do Ministério da Saúde, a fim de atendimento de pauta, foram programadas e fornecidas em 2022.

Quanto aos **Medicamentos para Intubação Orotraqueal (IOT)**, considerando o cenário de 2020 e a falta de oferta suficiente para suprir, no tempo devido, os estoques dos estados e do Distrito Federal (DF),

⁵⁴ 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.

para auxiliar na manutenção dos estoques de medicamentos para intubação orotraqueal (IOT) em todo o país, o MS implementou ações estratégicas para aquisição desses medicamentos em 2020 e 2021.

Em 2022, com objetivo de recompor os estoques estratégicos e dar suporte emergencial aos estados e municípios no tratamento de pacientes com a covid-19, foi realizado o Pregão Eletrônico SRP n.º 34/2022 para aquisição de medicamentos para IOT. Ademais, durante o referido ano houve o recebimento de medicamentos contratados em 2021, tanto dos adquiridos nacionalmente quanto os adquiridos via OPAS.

As aquisições foram baseadas na lista de medicamentos apresentada pelo Conass, em articulação com o Conasems. O quantitativo do Pregão Eletrônico SRP n.º 34/2022, correspondeu a 60 (sessenta) dias de consumo, considerando os dados informados pelo Conass referente às 60 (sessenta) semanas já acompanhadas.

Atualmente, considerando a diminuição do consumo desses medicamentos, aumento dos estoques nos estabelecimentos de saúde dos estados e DF, acrescidos da taxa de cobertura vacinal que ocasionou redução da necessidade das Unidades Federativas (UF) no recebimento desses medicamentos que foram adquiridos pelo MS, este MS tem realizado ações para evitar perda por vencimento:

- Tratativas com o Conass para envio imediato desses medicamentos aos estados;
- Flexibilização da utilização para outras indicações além do manejo de pacientes acometidos por covid-19;
- Retomada das reuniões de Ponto de Controle;
- Envio quinzenal da lista de medicamentos IOT com validade curta ao Conass e Conasems, disponíveis para doação;
- Solicitação de substituição de lotes para os fornecedores que entregaram medicamentos com a validade menor do que a prevista em edital;
- Solicitação de colaboração da Saes para sugestão de possíveis indicações, além da covid-19;
- Disponibilização para a Ucrânia e Suriname, em caráter de cooperação humanitária internacional;
- Envio da Nota Técnica Conjunta n.º 1/2022/Sctie/MS do MS, Conass e Conasems, divulgada a todos os entes federativos, sobre monitoramento dos estoques remanescentes do MS;
- Envio da Nota Técnica Conjunta n.º 2/2022/Sctie/MS do MS, Conass e Conasems, divulgada a todos os entes federativos, sobre logística de distribuição dos medicamentos com validade curta (< 240 dias);
- Reunião sobre fluxo logístico de distribuição das doações dos medicamentos para IOT, com validade inferior a 240 dias, aos municípios brasileiros, realizada em 28/09/2022, com participação de representantes da CTAF, do GTTAF, do Conass, do Conasems e do DAF do Ministério da Saúde;
- Envio de medicamentos IOT com validade curta para os municípios e estados que fizeram solicitação ao MS, iniciada em 27/09/2022; a entrega é realizada diretamente nas Secretarias Estaduais de Saúde;
- O cenário do estoque e consumo desses medicamentos tem sido levado para o âmbito tripartite, GT de C&T da CIT, desde início de 2022.

Nesse contexto, segue abaixo o total de unidades farmacêuticas distribuídas entre 2020 e 2022, para atendimento de solicitações de medicamentos para IOT.

Ano de distribuição	Unidades farmacêuticas distribuídas
2020	4.754.919
2021	17.569.463
2022	2.866.881
Total	25.191.263

Fonte: CGAFB/DAF/ Sctie /MS.

Ademais, segue abaixo o total de unidades farmacêuticas de medicamentos para IOT em estoque, no almoxarifado do MS, em 31/12/2022.

Medicamento	Classe terapêutica	Estoque MS
ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML, 2,5 ML	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR	3.898.700
ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML, 5 ML	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR	1.860.040
CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML, 10 ML	SEDATIVOS	424.040
CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML, 10 ML	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR	1.210.195
CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML, 5 ML	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR	2.101.655
DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100 MCG/ML, 2 ML	SEDATIVOS	3.973.865
EPINEFRINA 1 MG/ML, 1 ML	OUTROS	783.660
ETOMIDATO 2 MG/ML, 10 ML	SEDATIVOS	801.100
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, 10 ML	ANALGÉSICO	6.814.230
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2%, 20 ML	ANALGÉSICO	70.420
MIDAZOLAM 5 MG/ML, 10 ML	SEDATIVOS	9.605.936
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML, 1 ML	ANALGÉSICO	3.199.260
NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML, 1 ML	OUTROS	41.460
NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, 4 ML	OUTROS	2.497.650
PROPOFOL 10 MG/ML, 100 ML	SEDATIVOS	604.062
PROPOFOL 10 MG/ML, 20 ML	SEDATIVOS	2.864.286
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, 5 ML	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR	2.938.237
SUXAMETÔNIO 100 MG, FRASCO AMPOLA	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR	685.590

Fonte: CGAFB/DAF/Sctie/MS.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde tem envidado todos os esforços para evitar perdas desses medicamentos, em conjunto com Conass e Conasems.

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		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Alcançar 90% das crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC).	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo.	Percentual	86%	82,9%	87,5%	83,9%	88,5%	82,7%	91,88%	20YP	Sesai/MS
2. Alcançar 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (C & D).	Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	Percentual	40%	26,5%	44%	35,4%	52%	42,6%	71,00%	20YP	Sesai/MS
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%	90%	89,5%	97,28%	20YP	Sesai/MS
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%	47%	48,6%	97,20%	20YP	Sesai/MS

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
5. Alcançar 92% de investigação de óbito materno em mulheres indígenas.	Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados.	Percentual	89%	81,3%	90%	90,9%	91%	100,0%	108,69%	20YP	Sesai/MS Estados Municípios
6. Alcançar 90% de investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Proporção de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados.	Percentual	87%	82,2%	88%	75,9%	89%	78,4%	87,11%	20YP	Sesai/MS Estados Municípios
7. Alcançar 50% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Percentual	45%	23,5%	25%	34,04	30%	41,63%	83,26%	20YP	Sesai/MS
8. Alcançar 58% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	Percentual	55%	51,9%	52%	49,15%	55%	51,60%	88,96%	20YP	Sesai/MS
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%	10%	12%	20%	14%	46,66%	21CJ	Sesai/MS
10. Ampliar para 3.120 o número de aldeias	Número de aldeias indígenas com acesso à água potável.	Unidade	56%	53,5%	3.060	3.066	3.090	3.150	100,96%	21CJ	Sesai/MS

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance da Meta do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
indígenas com água potável.											
11. Alcançar o tratamento da água em 85% das aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água.	Cobertura de aldeias com tratamento da água.	Percentual	65%	52%	65%	52,2%	75%	53,49%	62,92%	21CJ	Sesai/MS
12. Ampliar para 18% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	Cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água.	Percentual	10%	9%	10%	11%	13%	7,5%	41,66%	21CJ	Sesai/MS

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 12 metas, todas monitoradas pela Sesai. Em relação à evolução do alcance, destaca-se que 66,67% delas apresentou um desempenho superior a 75% de execução total do PNS. Esse desempenho sobe para 75% quando analisamos apenas o exercício de 2022.

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

Faixa	% de Alcance das Metas de 2022		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 25 até 50%	0	0,00%	2	16,67%
Acima de 50% até 75%	3	25,00%	2	16,67%
Acima de 75% até 100%	5	41,67%	6	50,00%
Acima de 100%	4	33,33%	2	16,67%
Total	12	100,00%	12	100,00%

As informações apresentadas a seguir fazem referência às metas e indicadores acompanhados pelo Subsistema de Saúde Indígena. Ressalta-se que o monitoramento dos dados de proteção, promoção e recuperação da saúde são atualizados por trimestre e possuem um período de apuração de 3 meses. Desse modo, serão apresentados registros preliminares para o ano de 2022, pois os dados fechados ainda não foram coletados e apurados em sua totalidade.

Foi apurado para o quarto trimestre de 2022 um total de 82,7% (82.704) de **crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC)**, conforme o Calendário Nacional de Imunização, representando um alcance de 93% da meta programada para 2022. Informa-se que dos 34 DSEI, 31 enviaram informações atualizadas para o período de janeiro a dezembro de 2022, estando os demais atrasados nos envios de seus dados. Isso ocorre porque o módulo de imunização dentro do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) está em fase final de atualização para extração de relatórios, sendo assim, o acompanhamento desse indicador vem sendo realizado por meio de planilhas de controle encaminhadas trimestralmente pelos DSEI.

Para uma assistência com qualidade à saúde das crianças menores de 1 ano, ficou estabelecido para 2022 alcançar 52% 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 2022, 9.398 crianças menores de 1 ano com acesso às consultas de crescimento e desenvolvimento, o que representa 42,6%% 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 SIASI 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 93.566 crianças menores de 5 anos tiveram o acompanhamento realizado em 2022, representando 89,5% do total de crianças dessa faixa etária.

Em relação à saúde das gestantes indígenas, informa-se que 48,6%% (9.431) tiveram **acesso a seis ou mais consultas de pré-natal** realizadas por médico (a) ou enfermeiro (a). As informações referem-se ao total de gestações finalizadas em 2022, excluindo-se aquelas que foram interrompidas por aborto, sendo considerados apenas os registros ativos em aldeias ou acampamentos. Considerando que os dados do SIASI do período estão em processo de inserção e qualificação, espera-se uma ampliação do alcance nos próximos meses.

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

Em relação ao **óbito materno**, é feito o monitoramento dentre os óbitos ocorridos entre mulheres de 10 a 49 anos assistidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. No ano de 2022 foram registrados 10 óbitos maternos e todos foram investigados: Alto Rio Solimões (1), Litoral Sul (1), Maranhão (1), Minas Gerais e Espírito Santo (1), Xavante (1) e Yanomami (5). Ainda, foram implantados Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito (GTVO) em 29 DSEI além da realização de oficinas para capacitação sobre a Vigilância do Óbito nos DSEI.

A **investigação de óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano** permite identificar os fatores que influenciam na mortalidade infantil e a ocorrência de óbitos evitáveis. O resultado correspondente ao ano de 2022 representa dados de 34 DSEI. Foram registrados 606 óbitos em menores de um ano de idade, sendo 475 investigados, ou seja, um alcance de 78,4% dos óbitos registrados. Cumpre ressaltar que todos os Distritos realizaram a investigação de óbito e desses, dez alcançaram 100%.

Com relação às ações que visam a saúde bucal, informa-se que apesar de os atendimentos eletivos terem sido normalizados, os DSEI contam com demanda reprimida como consequência da suspensão de atendimentos ocorrida nos anos de 2020 e parcialmente em 2021 em virtude da pandemia da covid-19. Sendo assim, estima-se a melhora dos indicadores para o final de 2023.

Informações registradas no SIASI referente ao quarto trimestre de 2022, indicam que foram realizadas 325.300 **primeiras consultas odontológicas programáticas** no período, o que permite inferir 41,63% de cobertura da população indígena com primeira consulta realizada, excluindo consultas de urgência, emergência, retorno e manutenções. Esses dados parciais representam um alcance de 138,76% da meta programada para 2022.

Em complemento a esta meta, 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 período, 167.852 (51,60%) tratamentos odontológicos básicos foram concluídos na população indígena com primeira consulta odontológica.

Com relação às ações direcionadas às condições sanitárias, cada aldeia deve receber a visita mensal de técnicos por, no mínimo, nove vezes em um ano para a realização de **atividades educativas voltadas aos resíduos sólidos e/ou reaproveitamento dos orgânicos e promoção da reciclagem na aldeia local**. Entre janeiro e dezembro de 2022, a partir da consolidação dos dados encaminhados pelos DSEI, foram realizadas 6.389 atividades educativas voltadas ao gerenciamento de resíduos sólidos nas aldeias, o que permite inferir que a frequência mínima de visitas foi atingida em 14% das aldeias indígenas.

Entre janeiro e dezembro de 2022, 84 aldeias foram beneficiadas com a conclusão de obras de infraestruturas de abastecimento de água. Dessa forma, atualmente, 3.150 aldeias **possuem acesso à água potável**, superando a meta estabelecida para o ano. De forma complementar, foi definido um indicador para acompanhar a **cobertura de aldeias com tratamento de água** dentre aquelas que possuem infraestruturas de abastecimento de água. Sendo assim, nesse mesmo período, dentre as 3.150 aldeias com sistemas de abastecimento de água, 1.685 possuíam tratamento adequado da água, o equivalente a 53,49% das aldeias com SAA.

Para realizar o **monitoramento da qualidade da água nas aldeias** é preciso que cada aldeia receba uma visita mensal do técnico por, no mínimo, nove vezes ao ano para a realização da coleta e análise das amostras de água. Em 2022, essa frequência foi atingida em 423 aldeias, ou seja, a cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água foi de 7,5%.

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

Em que pese a análise dos resultados estar relacionada às informações do ano de 2022, o Ministério da Saúde, diante da necessidade de ação urgente frente à crise enfrentada por esses povos indígenas, desenvolveu, em janeiro de 2023, importantes ações de combate à desassistência sanitária dos povos que vivem no território Yanomami.

Para atendimento emergencial de saúde a essa população, foi estabelecida na Portaria n.º 28, de 20 de janeiro de 2023 do Ministério da Saúde, a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência de desassistência à saúde da população Yanomami, diante de diversos fatores decorridos do

garimpo ilegal e invasores territoriais, com o objetivo de "Art. 2º Estabelecer e mobilizar o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE - Yanomami) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional", que está sendo coordenado pela Sesai.

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

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

Atualmente, o Plano de Ações de Urgências desenvolvido pelo COE e implementado no DSEI Yanomami conta com aporte extra de profissionais de saúde a partir da Força Nacional do SUS (FNSUS)/ Saes, e tem mantido equipes dando apoio na Casa de apoio à Saúde Indígena em Boa Vista/RR, onde são desenvolvidas atividades com objetivo de apoiar a equipe local, com atendimentos, ações de gestão, reorganização dos fluxos e ações de busca ativa dentro da Casai. Até o momento, foi enviado um total de 106 profissionais para atuar no enfrentamento a desassistência do povo Yanomami.

As ações realizadas entre 1 de janeiro a 10 de março de 2023 resultaram em 641 atendimentos na Casai, com 327 indígenas que receberam alta. Desses atendimentos, foram identificados 74 casos de desnutrição, 63 casos de pneumonia, 43 casos de DDA e 43 de malária, entre outros. Além disso, foram realizados 3.317 atendimentos por meio das equipes de saúde da Força Nacional do SUS.

Participação e controle social da saúde indígena

Ao longo do exercício de 2022 foram executadas 387 reuniões dos Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), 58 reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi) e três reuniões do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCondisi). Em relação as capacitações de conselheiros de saúde indígena, foram executadas 18 capacitações de Condisi, com a qualificação de 713 conselheiros distritais de saúde indígena. Os CLSI realizaram 127 capacitações, sendo 1.922 conselheiros locais de saúde indígena qualificados. Sobre as visitas técnicas realizadas nos Polos Base de Saúde Indígena, identificou-se foram realizadas na abrangência dos DSEI o quantitativo de 395 visitas técnicas, conforme as demandas locais.

Em novembro de 2022, ocorreu em Brasília – DF a etapa nacional da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, após as 302 etapas locais e 34 etapas distritais (6ª CNSI). Estiveram presentes 2.416 pessoas, dentre delegados, convidados e colaboradores, sendo aprovadas 259 propostas e 64 moções que comporão o Relatório Final, bem como a aprovação da proposta de minuta da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) para atualização da política publicada no ano de 2002.

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		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	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	850.000	1.191.740	87,06%	21CF	Desd/SE/MS Estados Municípios
2. Alcançar 4.400 entes federados com Relatório Anual de Gestão enviados ao Conselho.	Número de entes federados com Relatório Anual de Gestão enviado ao Conselho.	Unidade	1.320	2.725	3.200	3.368	3.800	3.706	84,23%	8287	Dgip/SE/MS Estados Municípios Conselho de Saúde
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	336	475	118,75%	8648	Desid/SE/MS Estados Municípios
4. Ampliar para 23.423 o número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da saúde.	Número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da Saúde.	Unidade	-	-	22.000	22.446	22.714	22.817	97,41%	20YD (000I)	Sgtes/MS Estados DF Municípios

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
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%	82,3%	85,55%	92,99%	219A (000D)	Saps/MS Estados Municípios
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	1.110.000	1.728.563	1.600.000	2.754.799	171,11%	20YD	Sgtes/MS Estados Municípios
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	18.000	15.031	62,63%	20YD	Sgtes/MS Estados Municípios
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	3.192.000	1.525.284	33,45%	6182	Dinteg/MS Estados Municípios
9. Qualificar 14.334 profissionais do SUS nos	Número de profissionais do SUS qualificados	Unidade	4.057	2.284	6.734	10.646	10.434	15.559	108,55%	20YD	Fiocruz Estados Municípios

Meta PNS 2020-2023	Indicador	Unidade de Medida	Meta Física PAS 2020		Meta Física PAS 2021		Meta Física PAS 2022		% de Alcance das Metas do PNS	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
níveis técnico e de especialização.	nos níveis técnico e de especialização.										
10. Capacitar 9.000 profissionais de saúde e gestores com cursos de educação continuada e permanente para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	Número de profissionais capacitados para a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS.	Unidade	3.000	4.766	5.000	6.577	7.000	8.241	91,57%	20AH	Sctie/MS Estados Municípios
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%	66%	53,06%	53,06%	8753	Demas/SE/MS Estados Municípios
12. Conectar 27 Unidades da Federação à Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS.	Número de UF conectadas à Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS.	Unidade	4	0	11	23	19	26	96,30%	20YN	Datasus/SE/MS Estados Municípios

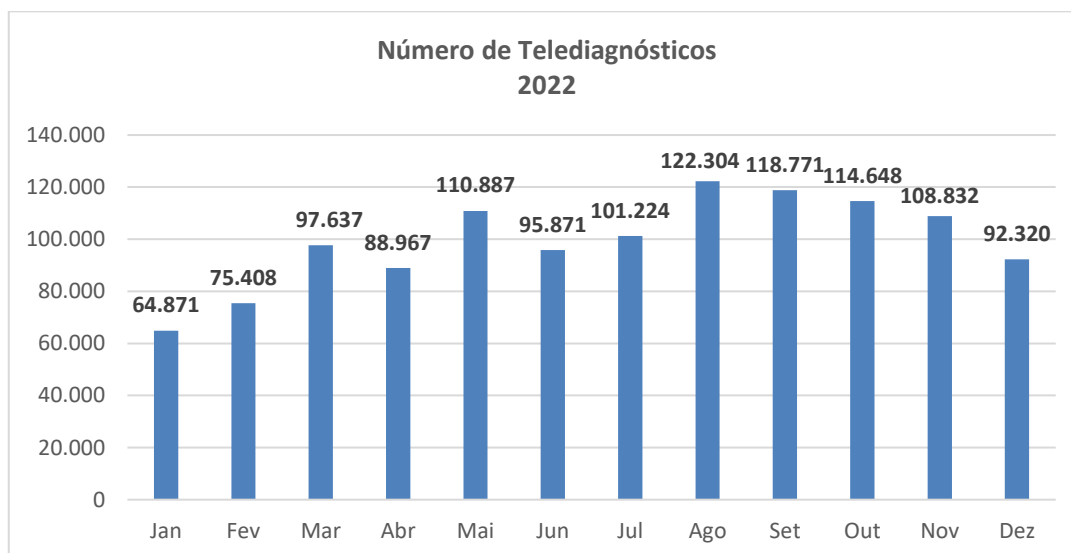
Informações Adicionais

Este Objetivo possui 12 metas, sendo uma monitorada pelo Desd, uma pelo Dgip, uma pelo Desid, três pela Sgtes, uma pela Saps, uma pela Dinteg, uma pela Fiocruz, uma pela Sctie, uma pelo Demas e uma pelo Datasus. Em relação à evolução do alcance, destaca-se que 75% delas apresentou um desempenho superior a 75% de execução, se considerado o esperado para o final do Plano. Esse desempenho sobe para 91,67% se analisado, exclusivamente, o exercício de 2022.

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

Faixa	% de Alcance das Metas de 2022		% de Alcance das Metas do PNS	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 25 até 50%	1	8,33%	1	8,33%
Acima de 50% até 75%	0	0,00%	2	16,67%
Acima de 75% até 100%	3	25,00%	6	50,00%
Acima de 100%	8	66,67%	3	25,00%
Total	12	100,00%	12	100,00%

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 do Telessaúde, além disso, o país apresenta condições ideais para a tecnologia em saúde devido à extensão territorial, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a dificuldade de transporte e a desigualdade da distribuição dos recursos humanos e de saúde. Contudo, os fatores que mais contribuem para a dificuldade da implementação do Telessaúde são falta de regulamentação, poucos profissionais da saúde capacitados para serviços de Telessaúde, 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 2022, foram realizados 1.191.740 telediagnósticos, superando a previsão para o ano em 40,20%. Destacam-se abaixo os quantitativos mensais:

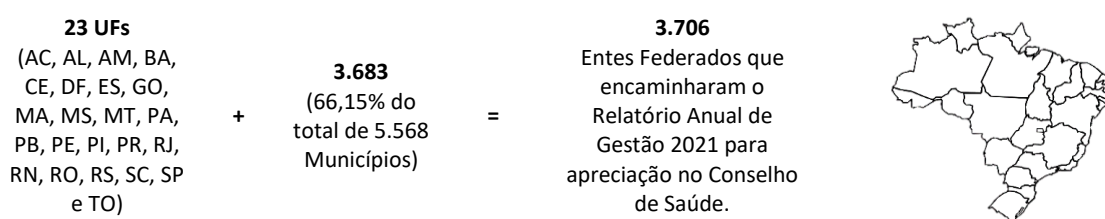


Fonte: Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (Siplam).

Cabe ressaltar que a atual produção de Telediagnósticos se encontra com um total de 2.698.827, somando-se os resultados obtidos em 2020 (682.109), em 2021 (824.978) e em 2022 (1.191.740). O total de telediagnósticos corresponde a 87,06% de alcance da meta do PNS 2020-2023.

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, ao longo de 2022 foram realizadas sete reuniões com áreas técnicas do Ministério da Saúde, oito oficinas sobre elaboração de Plano de Saúde, 18 reuniões sobre os instrumentos de planejamento do SUS com Seinsf, Cosems, SES e Conselhos de Saúde e 17 treinamentos para uso do digiSUS Gestor-Módulo Planejamento DGMP. Para 2022, a meta era 3.800 entes com Relatórios de Gestão (RG) de 2021 encaminhados para apreciação no Conselho. O número alcançado foi de 3.706 RGs encaminhados, portanto, um resultado de 97,53% de alcance.



Essa meta foi estabelecida com o intuito de mobilizar todos os atores locais do SUS (Ministério da Saúde, SES, Cosems e Conselhos de Saúde) em torno da importância da elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, em especial, o RG. Historicamente, as pendências quanto ao envio de RG se acumulam. Entre 2018 e 2021, a média da pendência de envio de RG gira em torno de 26%, conforme dado coletado no DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP).

A Coordenação de Gestão dos Instrumentos de Planejamento no SUS (Coginp), desde 2019, oferta uma intensa agenda de treinamentos aos estados, municípios e conselhos de saúde, em todo país, sobre a importância da construção do planejamento em saúde, a elaboração dos instrumentos e a utilização da ferramenta DGMP. Embora alguns estados tenham recebido mais de um treinamento e apoio institucional da referência do MS no território (Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa - Seinp), alguns municípios alegam redução, alta rotatividade de profissionais e por vezes inexistência de equipe, o que impulsiona muitos gestores a contratar consultorias para elaboração dos instrumentos de planejamento. Tais aspectos justificaram o baixo empenho na entrega para o alcance da meta, bem como a discreta atuação dos conselhos de saúde quantos aos gestores inadimplentes.

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. O ano de 2021 finalizou com 247 estabelecimentos alimentando o sistema e ao longo de 2022 mais 281 novos estabelecimentos passaram a alimentar o APURASUS. Porém, 53 estabelecimentos deixaram de alimentar o sistema, finalizando até dezembro de 2022 o total de 475 estabelecimentos (hospitais, policlínicas, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento e

hemocentro) alimentando o sistema, superando a previsão para o ano em 41,37%. Seguem, abaixo, as entregas intermediárias que contribuíram para a superação da meta:

<p><u>Sensibilização dos Entes Federativos</u> Um total de 47 entes federativos participaram das reuniões de apresentação das potencialidades do PNGC.</p>	<p><u>Capacitação na Metodologia de Gestão de Custos</u> Foram realizadas 31 capacitações em hospitais, institutos, SES e SMS.</p>
<p><u>Estruturação e Coleta de Dados pelos Estabelecimentos de Saúde</u> São 626 estabelecimentos com dados estruturados e coletados.</p>	<p><u>Capacitação no Uso do APURASUS</u> Foram realizadas 30 capacitações no uso do APURASUS para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.</p>



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. Até dezembro de 2022, foram apurados 22.817 residentes ativos, sendo 14.715 residentes médicos e 8.102 residentes multiprofissionais, dos quais 10.469 são residentes de primeiro ano (R1), 9.491 são R2, 2.784 são R3, 40 são R4 e 33 são R5. Cabe destacar que a meta foi superada em 0,45% da previsão de 2022. O Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residência (SigResidências) calcula desistências, residentes em integralização (considerados inativos), residências concluídas 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, suspensão ou trancamento de matrícula), que não recebem bolsa, mas permanecem com matrículas ativas. Segue, abaixo, o demonstrativo mensal do número de residentes:

Situação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Residentes de primeiro ano (R1)	10.105	6.113	11.160	10.955	10.857	10.790	10.704	10.642	10.523	10.500	10.475	10.469
Afastamento temporário	77	27	65	49	41	82	200	151	55	47	65	37
Novos residentes	--	--	5.047	--	--	--	--	--	--	--	--	27
Desistências	12	12	--	--	108	77	150	66	223	48	43	47
Residentes inativos	--	--	--	416	--	--	--	--	--	--	--	--
Residências concluídas	--	3.016	153	332	--	--	--	--	--	--	--	--
Residentes ativos*	22.434	19.406	24.300	23.552	23.444	23.367	23.217	23.151	22.928	22.880	22.837	22.817

OBS.: Residentes ativos em dez/2021 eram de 22.446.

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

Quanto à **informatização das equipes da Atenção Primária à Saúde**, essa meta tem o objetivo de subsidiar o planejamento e a gestão nas três esferas de governo e acompanhar a informatização dos serviços de Atenção Primária no Brasil. Quanto maior a informatização, melhor serão os cuidados de

saúde ofertados à população e a qualidade dos dados que são utilizados nos cálculos dos indicadores de avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Cabe destacar que o percentual apurado referente a 2022 superou a expectativa para o ano, atingindo 85,55% de equipes informatizadas, considerando que havia 57.089 equipes cadastradas no CNES e, dessas, 48.838 equipes estavam informatizadas. Nesse sentido, os percentuais de equipes informatizadas em 2022 são:

Período	eSF Cadastradas	eAP Cadastradas	Total de Equipes Cadastradas	eSF Informatizadas	eAP Informatizadas	Total de Equipes Informatizadas	% de Equipes Informatizadas
Jan/22	50.652	3.611	55.546	38.900	2.363	42.398	76,33%
Fev/22	50.697	4.925	55.622	39.585	3.551	43.136	77,55%
Mar/22	50.779	4.990	55.769	40.205	3.640	43.845	78,62%
Abr/22	50.813	5.050	55.863	40.831	3.693	44.524	79,70%
Mai/22	50.899	5.217	56.116	41.454	3.802	45.256	80,65%
Jun/22	50.963	5.307	56.270	42.059	3.846	45.905	81,58%
Jul/22	51.019	5.448	56.467	42.578	3.971	46.549	82,44%
Ago/22	51.159	5.484	56.643	43.277	4.119	47.396	83,67%
Set/22	51.289	5.482	56.771	43.729	4.149	47.878	84,34%
Out/22	51.390	5.487	56.877	44.197	4.153	48.350	85,01%
Nov/22	51.484	5.484	56.968	44.450	4.221	48.671	85,44%
Dez/22	51.591	5.498	57.089	44.619	4.219	48.838	85,55%

O Informatiza APS é um programa que prevê repasse de custeio para manutenção das equipes informatizadas participantes. Em 2021, foi publicada uma portaria homologando equipes que solicitaram adesão ao programa; e entre 2021 e 2022, foram publicadas quinze 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 a Portaria GM/MS n.º 1.474, de 30 de junho de 2021 e as portarias de cancelamento foram:

Ano de 2021	Ano de 2022
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portaria GM/MS n.º 1.689, de 23 de julho de 2021. ▪ Portaria GM/MS n.º 2.503, de 30 de setembro de 2021. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.914, de 24 de dezembro de 2021. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.940, de 27 de dezembro de 2021. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.977, de 28 de dezembro de 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portaria GM/MS n.º 145, de 26 de janeiro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 319, de 14 de fevereiro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 1.307, de 30 de maio de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 1.309, de 30 de maio de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.947, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.950, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.951, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.952, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.955, de 8 de novembro de 2022. ▪ Portaria GM/MS n.º 3.973, de 10 de novembro de 2022.

Após esses cancelamentos, 23.888 equipes estão participando do programa Informatiza APS, ou seja, já foram homologadas em portaria pelo Ministério da Saúde. Desse total, 22.344 equipes (competência CNES de dezembro/2022) foram pagas na competência financeira fevereiro/2023, isto é, 1.544 equipes foram suspensas por não conseguirem cumprir alguma das regras do plano de monitoramento anual do programa. Dessa forma, segue o número de equipes que foram suspensas em 2022:

Período	Equipes suspensas
Jan/22	3.397
Fev/22	2.514
Mar/22	4.336

Período	Equipes suspensas
Abr/22	3.678
Mai/22	2.406
Jun/22	2.495
Jul/22	2.546
Ago/22	2.435
Set/22	2.602
Out/22	2.655
Nov/22	1.593
Dez/22	1.544



A meta de **certificações** tem a finalidade de qualificar, valorizar e aperfeiçoar os profissionais, trabalhadores, gestores e acadêmicos de saúde que atuam no SUS, por meio de ações educacionais, com o objetivo de melhorar a assistência à população em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Tal ação poderá ser desenvolvida por intermédio de pesquisas, intervenções juntamente com a equipe de saúde, discussão e atualização de diretrizes e protocolos e diversas outras medidas que colaborem para o aprimoramento do SUS e para a qualificação de seus integrantes, incluindo gestores municipais e estaduais. Para contabilizar as certificações de qualificação, é feito levantamento das certificações emitidas na plataforma da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) e, desde novembro/2022, da UniverSUS. As temáticas escolhidas para os módulos são definidas conforme a necessidade e prioridade de capacitação e qualificação do SUS. Diante disso, em 2022 foram contabilizadas 1.026.236 certificações emitidas, sendo 832.681 UNA-SUS, 167.265 AVASUS e 26.290 UniverSUS. Somando-se ao realizado em 2020 (1.033.788) e em 2021 (694.775), já foram emitidas 2.754.799 certificações, sendo 2.110.037 UNA-SUS, 618.472 AVASUS e 26.290 UniverSUS. Considerando o total de 2020 a 2022, a previsão deste último ano foi superada em 72,17%.

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 intersectorialidade, no trabalho em rede, na integração, no ensino-serviço e na diversificação dos cenários de práticas como prerrogativas para mudanças na dinâmica do trabalho em saúde, fortalecendo o conceito de humanização do cuidado e o princípio da integralidade da assistência no contexto das redes colaborativas na formação para o SUS.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes/MS), publicou o Edital n.º 1, de 11 de janeiro de 2022, para seleção de projetos referente à 10ª edição do PET-Saúde. Além das ações de fortalecimento do processo de integração ensino-serviço-comunidades e mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), esta edição contempla ainda, ações de gestão e de assistência, em todos os níveis de Atenção à Saúde, promovendo a integração entre eles para qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas. O foco das ações é a promoção de estratégias de formação em saúde para desenvolver práticas profissionais para atuação no trabalho em equipe direcionadas para os atuais contextos e para as necessidades do SUS.

O Edital selecionou 142 projetos em todo o País. É o maior número de projetos selecionados em todas as edições do Programa. O início das atividades ocorreu em 1º de agosto de 2022, e o término está previsto para julho de 2023. Nessa edição, até dezembro de 2022, houve 7.799 pessoas beneficiadas.

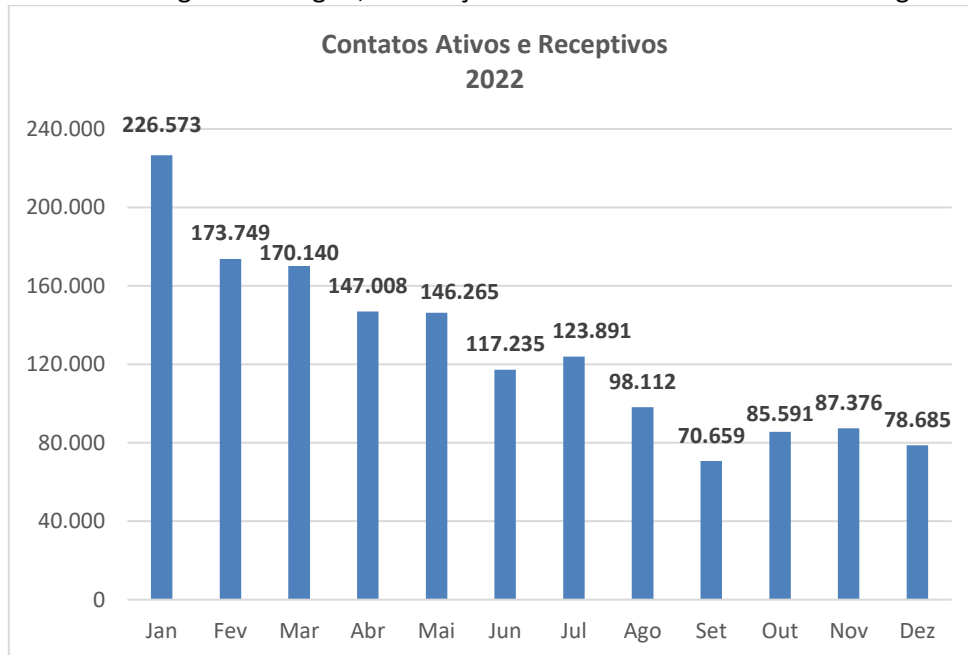
Cumprir, ainda, um total de 7.232 bolsas referentes à conclusão do Edital GM/MS n.º 10, de 23 de julho de 2018 – Seleção para os Projetos PET-Saúde, 9ª edição, com foco na interprofissionalidade, ocorrida no dia 1º de abril de 2021. Dessa forma, até dezembro de 2022 houve o total de 15.031 beneficiados com as ações do PET-Saúde, atingindo 83,51% da meta do ano. Assim, a meta não foi atingida em 100% do esperado de 18.000 beneficiados, em consequência do advento da pandemia

de covid-19, a qual inviabilizou a realização de algumas ações anuais programadas, exigindo revisão e reprogramação.

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. 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. Assim, em 2022, foram realizados 1.525.284 contatos ativos e receptivos, atingindo 47,78% da meta prevista para o ano. Dessa forma, não atingiu 100% do esperado de 3.192.000 contatos ativos e receptivos, em função da interrupção do atendimento ativo (pesquisas); com relação ao atendimento receptivo, houve diminuição da procura dos usuários pelo tema covid-19.

A despeito da redução do número de contatos mensais, os valores já contratados se mantiveram constantes, pois são calculados a partir da média de atendimento de meses anteriores.

Demonstra-se no gráfico a seguir, a evolução mensal dos atendimentos ao longo de 2022.



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

Destaca-se que, em razão da diminuição das medidas restritivas em razão da pandemia de covid-19, houve o gradativo aumento na procura por atendimento humano e, principalmente, nos canais alternativos (e-mail, Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) e correspondência).

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

Com relação ao Projeto de Transparência Ativa do Ministério da Saúde que foi desenvolvido em 2020, é atualizado anualmente a partir do desempenho observado no Painel de Transparência da CGU. O mês de outubro constitui-se em período regular de execução das ações de transparência ativa e passiva. Ressalta-se que, em 11/11/2022, o Ministério da Saúde atingiu 100% dos requisitos da transparência ativa.

Também destacamos a contratação de nova empresa para realizar a gestão e operação da central de atendimento do Disque Saúde 136. Homologado em 12/12/2022, o processo de contratação foi concluído, com início da operação em 04/02/2023 com o atendimento automatizado e ampliação dos

canais de atendimento da central, incluindo o *webchat* e os aplicativos de mensageria (WhatsApp e Telegram).

A fim de mitigar o risco de desatualização na prática dos profissionais do SUS, **são qualificados profissionais nos níveis técnico e de especialização**. Em 2020, houve um forte impacto no calendário acadêmico da Fiocruz por conta da mobilização diante da emergência sanitária pela covid-19. Já em 2021, os cursos nas modalidades a distância e híbridos predominaram na qualificação dos profissionais do SUS. Desde a Câmara Técnica de Educação da Fiocruz realizada em março de 2022, a Fiocruz iniciou a retomada plena das atividades educacionais presenciais em suas unidades e escritórios de forma planejada, gradual e segura, readaptando as atividades e a programação do retorno de cada curso. Entre os inúmeros cursos concluídos no ano de 2022, a modalidade a distância predominou, sendo responsável por cerca de 60% da qualificação dos profissionais do SUS. De janeiro a dezembro, houve 202 profissionais qualificados em cursos de nível técnico e 4.711 em cursos de especialização, totalizando 4.913 certificações. Desse modo, somando-se aos quantitativos alcançados em 2020 (2.284) e em 2021 (8.362), obtêm-se 15.559 profissionais do SUS qualificados, superando a previsão para 2022 em 49,12%.

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. Em 2022, foram emitidos 1.664 certificados, somando-se com o quantitativo de 2020 (4.766) e de 2021 (1.811), totaliza-se 8.241 certificados emitidos. Desse total, a meta superou o previsto para 2022 em 17,73%, pois os cursos ofertados são realizados na modalidade à distância, sem limite de inscrição e/ou de certificação. Demonstra-se, abaixo, os cursos oferecidos em parceria com o Núcleo de Educação à Distância da Fiocruz:

Curso "Políticas Informadas por Evidências em Assistência Farmacêutica (PIEAF)"
<ul style="list-style-type: none">• A terceira oferta iniciou em 3/3/22 e ficou disponível até 30/6/22. Nesse período houve 365 inscritos e até 31/07/22 houve 125 concluintes.• A quarta oferta iniciou em 16/8/22 e ficou disponível até 31/10/22. Nesse período houve 254 inscritos e até 30/11/22 houve 56 concluintes.• Somando-se as duas ofertas disponibilizadas, houve 619 inscritos e 181 concluintes.• Desde o início das duas ofertas, 29,24% dos inscritos concluíram o curso.

Curso "Atualização em Fitoterapia: harmonizando conceitos"
<ul style="list-style-type: none">• A quarta oferta iniciou em 3/3/22 e ficou disponível até 31/5/22. Nesse período houve 2.614 inscritos e até 30/6/22 houve 786 concluintes.• A quinta oferta iniciou em 18/10/22 e ficou disponível até 18/11/22. Nesse período houve 241 inscritos e até 31/12/22, houve 71 concluintes.• Somando-se as duas ofertas disponibilizadas, houve 2.855 inscritos e 857 concluintes.• Desde o início das duas ofertas, 30,02% dos inscritos concluíram o curso.

Curso " Capacitação para utilização do Sistema HÓRUS "
<ul style="list-style-type: none">• A primeira oferta de 2022 iniciou em 3/3/22 e esteve disponível de forma contínua até 30/11/22. Nesse período houve 1.954 inscritos e até 31/12/22 houve 626 concluintes.• Desde o início desta oferta, 32,04% dos inscritos já concluíram o curso.

Até dezembro de 2022, foram **disponibilizadas informações qualificadas e sistematizadas** de 26 políticas nacionais de saúde, de um total de 49 políticas originalmente mapeadas pelo Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde (Demas/SE), junto às secretarias finalísticas do MS, e com base na Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Dessa forma, obteve-se o percentual de alcance de 53,06% de políticas públicas implementadas pelo Ministério da Saúde com informações disponibilizadas em plataforma digital, atingindo 80,39% de execução total da meta de 2022.

Apesar de o resultado alcançado de 53,06% estar abaixo do previsto para o ano de 2022, em razão de ainda existirem algumas fragilidades, associadas às fases do processo de sistemática de

Monitoramento e Avaliação (M&A), durante esse período, foram apresentados resultados considerados importantes, que refletem os benefícios alcançados com a materialização das informações disponibilizadas em plataforma digital. Essas (e outras) iniciativas são importantes e necessárias, pois auxiliam na análise dos resultados obtidos e subsidiam a tomada de decisão sobre o próximo ciclo de ações, de forma a entender melhor o cenário e contemplar as necessidades intrínsecas das políticas nacionais de saúde.

O Demas vem trabalhando fortemente, junto às secretarias do MS, no desenvolvimento e institucionalização de uma sistemática e cultura de M&A, no intuito de ajustar e aprimorar o modelo utilizado atualmente e, assim, avançar em direção a uma proposta mais organizada e estruturada de gerenciamento e sistematização das informações estratégicas das políticas nacionais de saúde, com o propósito de dar maior visibilidade e previsibilidade à possibilidade de alcance da meta e execução efetiva nos prazos programados.

As informações, que estão disponibilizadas na plataforma LocalizaSUS e Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage), se referem às seguintes políticas:

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



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 containers⁵⁵, um para cada estado, para que os dados fossem enviados e recebidos pelo Ministério da Saúde. Com a apuração realizada em 25/1/2023, 26 unidades federativas possuíam Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) realizando troca de informações: laboratórios de análises clínicas, estabelecimentos da atenção primária e também hospitalares. Com esse resultado, a meta superou a previsão para 2022 em 36,84%. Cumpre destacar que todas as UFs possuem laboratórios de análises clínicas integrados à Rede. No que se refere aos estabelecimentos da atenção primária e hospitalares, apenas o Amapá não possui ao menos um estabelecimento integrado à RNDS.

⁵⁵ 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 km²; além do município de Belo Horizonte (MG), onde a implementação ocorre por meio de dois projetos distintos, um projeto piloto em três bairros da Regional Venda Nova e como parte do estudo randomizado e controlado conduzido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), totalizando uma área de 29 km².

A biofábrica de Campo Grande-MS foi entregue em 2020 e, no decorrer de 2021 e 2022, a cidade contou com iniciativas de capacitação e engajamento e liberações de mais de 60,7 milhões de mosquitos em 6 fases, estando a liberação de mosquitos da 6ª fase em andamento.

Em Petrolina-PE, a biofábrica local foi finalizada em junho de 2021 e 217,6 mil pessoas foram envolvidas nas iniciativas de engajamento das 3 fases de implementação, com 82.344 casas do wolbitto instaladas.

Em Belo Horizonte-MG, a biofábrica foi entregue em julho de 2020. O projeto piloto da Regional Venda Nova (cerca de 3,2km²) contou com 77 atividades de engajamento (10.814 participantes), liberação de mosquitos adultos por 15 semanas e monitoramento finalizado em 2022. O estudo randomizado e controlado contou com 612 atividades de engajamento, com 157.883 participantes, e as liberações de mosquitos adultos e monitoramento estão em andamento.

No ano de 2022 foram produzidos 711 milhões de ovos (6,7 kg) de mosquitos *Aedes aegypti* com *Wolbachia*, superior a 2021 onde foram produzidos cerca de 390 milhões de ovos (3,9 kg), nas centrais do Rio de Janeiro e de Belo Horizonte alcançando, assim, 89% da meta prevista para o ano.

2. Construir o Novo Centro de Processamento Final de imunobiológicos

O Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde (Cibs), o maior projeto da Fiocruz atualmente, em construção no Distrito Industrial de Santa Cruz, zona oeste do Rio de Janeiro, permitirá a implantação das instalações do Novo Centro de Processamento Final (NCPFI) para realização das atividades de formulação, envasamento e liofilização, armazenagem de matéria-prima e produtos acabados, além de áreas de controle e garantia da qualidade, todos dentro das Boas Práticas de Fabricação (BPF), de forma a atender aos marcos das Agências Regulatórias, tais como Anvisa, FDA, EMEA e outras. Este

empreendimento é o maior centro de produção de produtos biológicos da América Latina e um dos mais modernos do mundo. Desta forma, a Fiocruz poderá aumentar, em até quatro vezes, a capacidade de produção de vacinas virais, vacinas bacterianas, diluentes e biofármacos para atender prioritariamente às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), bem como demandas internacionais por meio das Agências das Nações Unidas.

Este novo complexo contará com uma área construída de 343 mil m² em um terreno de 580 mil m², o que permitirá ampliação futura e implementação de novas plantas e arranjos produtivos. A construção e implementação do CIBS se dará via o modelo *Built to Suit* (BTS), onde se preconiza que a implementação do projeto é realizada sob medida para o usuário e custeada por recursos privados.

O complexo incorporará tecnologias de ponta, bem como aderência aos novos padrões regulatórios e tendências do processo de produção, o que facilitará a obtenção de certificações pelas agências regulatórias nacionais e de órgãos internacionais. Este conjunto produtivo contará ainda com central de utilidades, prédio administrativo, restaurante/lanchonete, unidades de apoio e serviços gerais. Adotou-se ainda, como diretriz de implantação, critérios de projeto aderentes aos requisitos de meio ambiente e conservação energética, buscando a Certificação LEED, que lhe confere uma condição de Ambiente Sustentável. Outro ponto de importância considerável é o alto nível de automação aplicada, já no ambiente de indústria 4.0, o que permitirá maior segurança operacional a um menor custo de produção, maior confiabilidade em relação à garantia e controle da qualidade nas etapas de processamento final de biofármacos, diluentes e vacinas.

Para o novo Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde (Cibs), já foram executadas e concluídas etapas muito importantes, tais como: contratação e execução dos projetos conceitual, básico e executivo; inventário florístico, compensação ambiental e obtenção da respectiva licença; toda a terraplenagem; sondagem; estaqueamento; cercamento provisório; adutora; fundações; extensão de rede pública para abastecimento de água, ligação provisória de energia e licença prévia de obra junto a prefeitura.

Dentre as ações ocorridas em 2022, destacam-se: realizações dos Testes de Aceitação na Fábrica (FATs) e atividades afins; realização de processos licitatórios para aquisição de equipamentos e conclusão da elaboração da modelagem de processos de alguns produtos do portfólio do empreendimento. Como marco de implantação, até dezembro de 2022, o percentual de execução, segundo planejamento das etapas construtivas, atingiu 17,71%.

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 haja condições de produção. Além disso, pretende-se utilizar a mesma fábrica para a ampliação da produção e do portfólio de medicamentos oncológicos que são fornecidos pelo SUS, tanto de medicamentos estratégicos, mas que estão em falta no mercado nacional, quanto de medicamentos oncológicos mais modernos.

A obra não foi iniciada; pela lacuna temporal, o portfólio está sendo revisado e um novo estudo de viabilidade econômica será realizado. Além disso, o espaço para adequação das obras está em processo de descomissionamento. Até dezembro de 2022 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.

No período de 2020 até 2022, houve um significativo avanço na obra, especialmente em 2022, com o investimento total no projeto atingindo cerca de USD 161,7 milhões investidos de um total de USD 234 milhões, previstos até 2023. A conclusão da infraestrutura e das qualificações operacionais estão previstas para ocorrerem no segundo semestre de 2023. Até o final de 2023 será concluída a etapa de embalagem primária e a operacionalização do laboratório de controle de qualidade.

A seguir, destacamos os seguintes pontos de avanço na evolução do projeto:

- 2020: conclusão do projeto conceitual e do projeto básico e preparação do terreno para implantação do bloco B07 (bloco de produção). 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; assinatura dos contratos para aquisição de equipamentos; início da elaboração dos documentos de processos produtivos próprios; início do levantamento de fornecedores de insumos, bem como qualificação; e
- 2021: conclusão do projeto detalhado; início das obras do bloco de produção e contratações de equipamentos e sistemas de produção e equipamento do controle de qualidade, conclusão das obras do bloco B04 e aquisição de todas as máquinas da linha de embalagem.

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

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

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

A seguir, consta um histórico sobre o desenvolvimento do projeto:

- 2020: 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;
- 2021: desenvolvimento da documentação da Transferência de Tecnologia e avanço nas negociações técnicas e comerciais; e
- 2022: retomada a montagem e instalação de sistemas produtivos já adquiridos e armazenados na Hemobrás e foi retomada a fase VII (produção de imunoglobulina) com a contratação do detalhamento do projeto para início de sua implantação em 2023. Ainda em 2022, foram retomadas as aquisições de equipamentos de produção até a fase VI do projeto que deverá ter as aquisições concluídas em 2023 com a realização de pelo menos três testes de aceitação no fabricante.

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.

Em 2022, os principais avanços foram as contratações e início das obras de acabamento farmacêutico e utilidades industriais, com previsão de conclusão em 2023.

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 da Atenção à Saúde (CMD) é o documento público que coleta os dados dos atendimentos em saúde realizados em qualquer estabelecimento de saúde do país, público ou privado, em cada contato assistencial. Trata-se de uma estratégia assumida pelos gestores do Sistema Nacional de Saúde das três esferas de gestão para redução da fragmentação dos sistemas de informação que possuem dados de caráter clínico-administrativo da atenção à saúde. Foi instituído pelo Decreto de 29 de novembro de 2017 (alterado pelo Decreto n.º 9.775, de 30 de abril de 2019) e pela Resolução CIT n.º 6, de 25 de agosto de 2016.

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, abrangendo pessoas físicas e jurídicas que realizam atenção à saúde nas esferas pública ou privada, integrantes ou não do SUS.

O CMD foi concebido visando atender às seguintes finalidades: subsidiar as atividades de gestão, planejamento, programação, monitoramento, avaliação e controle do sistema de saúde, da rede de atenção à saúde e dos serviços de saúde; auxiliar na formulação, no monitoramento e na avaliação das políticas de saúde; compor as estatísticas nacionais de saúde, permitindo conhecer o perfil demográfico, de morbidade e mortalidade da população brasileira atendida nos serviços de saúde; conhecer as atividades assistenciais desenvolvidas por todos os estabelecimentos de saúde no país; fomentar a utilização de novas métricas para a análise de desempenho, alocação de recursos e financiamento da saúde; possibilitar a realização dos processos administrativos necessários às três esferas de gestão do SUS, incluindo o faturamento dos serviços prestados à população; e disponibilizar informações assistenciais em nível nacional comparáveis com as informações internacionais em saúde.

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 2022 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 2022 e nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) de 2022 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, 2021 e 2022. 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 2022, um total de 48,8 mil Equipes de Saúde da Família (eSF), 3,7 Equipes de Atenção Primária (eAP) e 28 mil Equipes de Saúde Bucal (eSB) com financiamento federal. Em julho, foi criado o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde.

No ano de 2023, espera-se concluir o 5º Levantamento Epidemiológico Nacional – SB Brasil. Nesta edição, é previsto que sejam examinadas aproximadamente 50 mil pessoas em várias regiões do país. Além do SB Brasil, está em curso o Censo Demográfico da Força de Trabalho Odontológica no Brasil, cujo objetivo é descrever o perfil demográfico da força de trabalho em saúde bucal no Brasil.

Profissional que compõe as equipes de Saúde da Família, o agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel muito importante no acolhimento, pois faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe. Tem como uma das principais atribuições trabalhar com a descrição de indivíduos e famílias, além de cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Primária vigente, a fim de utilizá-los de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde; o ACS é o ator principal na busca ativa.

Cabe destacar que, após a publicação da Emenda Constitucional nº 120, de 5 de maio de 2022, que estabeleceu que o vencimento dos agentes comunitários de saúde não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, observou-se um crescimento do número de ACS, passando de aproximadamente 226 mil custeados em janeiro de 2022 para cerca de 241 mil agentes custeados em dezembro de 2022, um incremento de 15 mil ACS no período de um ano.

Como reforço da atuação na atenção primária, o Brasil conta hoje com mais de 13,5 mil médicos atuando no âmbito dos programas de provimento do Governo Federal fortalecendo a atuação das equipes de atenção primária no SUS. Cerca de 3,9 mil Municípios, além de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são atendidos com profissionais providos pelos Programas Mais Médicos para o Brasil e Médicos pelo Brasil. O Ministério da Saúde pretende lançar novos editais para cobrir as vagas de provimento de profissionais de saúde autorizadas e desocupadas, ao longo do ano de 2023. O Ministério da Saúde permanece atento à necessidade de ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária, priorizando o cadastramento da população aos serviços, a extensão do horário de atendimento e o aumento do número de equipes e de profissionais da saúde.

Para garantir a assistência aos cerca de 781 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 21 mil profissionais de saúde, dentre os quais 11 mil são indígenas, que

atuam em áreas como Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento. Em 2022, 617 Unidades Básicas de Saúde Indígena estiveram em operação, viabilizando a distribuição de medicamentos e de EPIs.

Ainda em relação aos indígenas, até 19 de dezembro de 2022, haviam sido vacinados com a primeira dose 87% dos assistidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) de 12 a 17 anos. Em relação ao público acima de 18 anos, atingiu-se 93% dos indígenas com a primeira dose, 88% com as duas doses da vacina contra a covid-19 e 72% com o primeiro reforço.

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, 44,6 mil Equipes Saúde da Família e 4,2 mil 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 implantou, até 2022, 58 novas soluções de radioterapia 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.

Ainda no âmbito da atenção especializada, foram ampliados 6.216 novos leitos de UTI adulto no ano, e desabilitados 408 leitos no mesmo período, totalizando 21.338 leitos disponibilizados e recebendo recursos financeiros do Ministério da Saúde. A perspectiva é fortalecer o pacto federativo da saúde, reduzir as filas por atenção especializada e ampliar o acesso qualificado, principalmente nas unidades onde há maior escassez na oferta de leitos, da oferta de serviços de reabilitação, e do quantitativo de estabelecimentos que ofertem serviços especializados em alta complexidade.

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.

Com relação aos óbitos por arbovirose (dengue, chikungunya, zika e febre amarela), em 2022 foram registrados 1.017 óbitos de dengue, 100 por chikungunya, 1 óbito por Zika e 2 por febre amarela, totalizando 1.120 óbitos por arboviroses. Vale salientar que a taxa de letalidade está em 0,08% e de chikungunya e Zika 0,06% e 0,01% respectivamente. Ao longo do ano os casos graves de dengue foram constantemente monitorados em virtude do aumento evidenciado no primeiro semestre de 2022 e capacitações foram priorizadas entre os períodos de sazonalidade, tais como: investigação epidemiológica, vigilância laboratorial, manejo clínico, planos de contingência e vigilância de óbitos por arboviroses.

O Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão (Genomas Brasil) tem por objetivo estabelecer, no Brasil, as bases para o desenvolvimento da saúde de precisão, visando à sua implementação

no SUS. Em dois anos de Programa, mais de 50 projetos de pesquisa foram fomentados nas áreas de doenças raras, oncológicas, cardiovasculares e infecciosas; de genômica (populacional e clínica) e de desenvolvimento de tecnologia nacional para a obtenção de Produtos de Terapias Avançadas estratégicos para o SUS.

Até 19 de janeiro de 2023, foram distribuídas mais de 570 milhões de doses para a vacinação contra a covid-19, sendo 180 milhões apenas em 2022, e aplicadas cerca de 500 milhões doses de vacina, atingindo quase 80% da população com esquema vacinal completo.

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.

No âmbito da ciência e tecnologia (C&T), o Ministério da Saúde tem estruturado ações visando fortalecer a governança das pesquisas fomentadas. Para esse fim, foi criado o Comitê de Governança de Pesquisa em Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 4.021, de 16 de novembro de 2022 e foram estabelecidas diretrizes para o financiamento de projetos de pesquisa científica, tecnológica ou de desenvolvimento ou inovação em saúde pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 4.282, de 12 de dezembro de 2022.

Em relação às ações da área de Ciência e Tecnologia em Saúde, foi realizado o investimento de mais de R\$ 16 milhões em ações de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS, totalizando a avaliação de 82 tecnologias em saúde, entre medicamentos, procedimentos e produtos, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec).

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. Foram adquiridos pelo Ministério da Saúde, em 2022, quase 1,7 bilhões de medicamentos, sendo 855 milhões do componente básico, 173 milhões do componente estratégico e 668 milhões do componente especializado, representando um aumento substancial em relação ao ano anterior.

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 2023. 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) 2023, que atualiza as metas da PNS para o exercício corrente.

Por fim, cabe ressaltar que em 2023 se dará a discussão e elaboração do PPA 2024-2027 e do PNS 2024-2027, instrumentos que nortearão as ações do Ministério da Saúde pelos próximos quatro anos.

ANEXO

Anexo I – Atividades de Controle – 2022

Quadro 41 – Atividades de controle encerradas em 2022 – Por atividade

Atividade	Total	Montante Auditado
Auditoria	244	R\$ 1.702.976.391,27
Inspeção - Programa Farmácia Popular	187	R\$ 62.688.015,68
Inspeção Técnica	27	-
Monitoramento	2	R\$ 3.517.685,79
Procedimento de Análise Informatizada	89	R\$ 56.681.656,52
Visita Técnica	10	-
Total Geral	559	R\$ 1.825.863.749,26

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2022.

Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 15/2/2023.

Quadro 42 – Atividades de controle encerradas em 2022 – Por objeto

Objeto	Total
Assistência Farmacêutica	355
Atenção básica	30
Gestão	2
Investimento	4
Média e Alta complexidade	106
Vigilância em Saúde	1
Fora de bloco de financiamento	53
Outros	8
Total Geral	559

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2022.

Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 15/2/2023.

Quadro 43 – Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria) – 2022

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Assistência Farmacêutica	11	23	34
Assistência Farmacêutica - Medicamentos estratégicos	1	2	3
Assistência Farmacêutica Básica	9	19	28
Componentes Básico, Estratégico e Especializado		2	2
Componentes Estratégico e Especializado	1		1
Assistência Média e Alta Complexidade	215	428	643
Assistência Ambulatorial	20	43	63
Assistência Hospitalar	122	220	342
Assistência Hospitalar/Ambulatorial	63	153	216
SAMU 192	10	12	22
Atenção Básica	19	58	77
ESF - PACS/PSF	8	12	20
ESF Saúde Bucal	1		1
Processo de Trabalho	4	26	30
Resultado		2	2

Classificação das Constações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Unidade hospitalar	1		1
Unidades Básicas de Saúde	5	16	21
Visita Domiciliar		2	2
Controle Social	13	16	29
Conselho de saúde	11	16	27
Ouvidoria/Central de Atendimento ao Usuário	2		2
Controles Internos	13	57	70
Estrutura		6	6
Processo	13	48	61
Resultado		3	3
Engenharia/Arquitetura	4	19	23
Obras e Serviços	4	19	23
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	1	5	6
Educação em Saúde	1	3	4
Gestão do Trabalho		2	2
Gestão Municipal	2	2	4
Regulação	2	2	4
Programa Farmácia Popular do Brasil	69	558	627
Unidades Privadas-Aqui Tem Farmácia Popular	69	557	626
Unidades Próprias		1	1
Programas Estratégicos	3	5	8
Estrutura	1		1
Processo	2	4	6
Resultado		1	1
Recursos Financeiros	153	410	563
Contrato	43	89	132
Convênios	43	121	164
Emenda Constitucional 29/2000		2	2
Execução Orçamentária	18	52	70
Fundo a Fundo	17	51	68
Fundo de Saúde	8	19	27
Licitação	24	76	100
Recursos Humanos	3	5	8
Gestão	1	4	5
Profissionais de Saúde	2	1	3
Rede Cegonha - Contrato de Gestão		2	2
Comissão/Comitê de Acompanhamento/Monitoramento de Contratos		1	1
Contratualização		1	1
Regionalização, Planejamento e Programação	136	274	410
Estrutura Organizacional	1	1	2
Instrumentos de Planejamento PPA		1	1

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Instrumentos de Planejamento PS	9	19	28
Instrumentos de Planejamento RAG	101	186	287
Instrumentos Planejamento PDR/PPI/PDI		1	1
Plano de Saúde	4	5	9
Relatório de Gestão	21	61	82
Regulação	9	36	45
Centrais de Regulação	4	10	14
Controle e Avaliação	5	26	31
Vigilância em Saúde	4	3	7
Vigilância Epidemiológica	2		2
Vigilância Sanitária	2	3	5
Total Geral	655	1.901	2.556

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2022.
Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 15/2/2023.

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
ACISO	Atividades Cívico Sociais
Adaps	Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde
AE	Atenção Especializada
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização de Procedimentos Ambulatoriais
APLV	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
APS	Atenção Primária à Saúde
APURASUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
ASPS	Aplicação Mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde
ASSHOP	Relatórios de atendimentos de Atividades de Assistência Hospitalar
AudSUS	Auditoria-Geral do SUS
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde
BLH	Banco de Leite Humano
BPF	Boas Práticas de Fabricação
BTS	<i>Built to Suit</i>
C & D	Crescimento e Desenvolvimento
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
Casai	Casa de apoio à Saúde Indígena
CBV-Malária	Curso Básico das Doenças Transmissíveis para malária
CDAM	Certificado de Direito à Assistência Médica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Certificação LEED	Leadership in Energy and Environmental Design, ou traduzindo Liderança em Energia e Design Ambiental
CGAE	Coordenação Geral de Atenção Especializada
CGDant	Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
CGDANT	Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
CGDR	Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas
CGOEX	Coordenação Geral de Demandas de Órgãos Externos
CGSB	Coordenação-Geral de Saúde Bucal
CGSH	Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados
CGSNT	Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes
CGSPD	Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência
CI	Corticoide Inalatório
CIAMP-Rua	Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da População em Situação de Rua
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
Cibs	Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde
Cievs	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIPPE	Comissão Intersectorial de Política de Promoção da Equidade
CIS	Complexo Industrial da Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLSI	Conselhos Locais de Saúde Indígena
CMD	Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde
CMRI	Comissão Mista de Reavaliação de Informações

CNCD	Conselho Nacional de Combate à Discriminação
CNDH	Conselho Nacional de Direitos Humanos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COE	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Condisi	Conselhos Distritais de Saúde Indígena
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
Conjur	Consultoria Jurídica
Cosems	Conselhos de Secretários Municipais de Saúde
covid-19	Coronavírus
CPN	Centro de Parto Normal
CRIE	Centro de referência de Imunobiológicos Especiais
CTAF	Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do Conass
CTAI	Coordenação de Transparência e Acesso à Informação
CTA-Renasce	Câmara Técnica Assessora da Rede Nacional de Saúde Cardiovascular Especializada na Cardiopatia Congênita
Daet	Departamento de Atenção Especializada e Temática
DASNT	Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Datasus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DBS	Deep Brain Stimulation
DCCI	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
Demas	Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde
Desam	Departamento de Saúde Ambiental da Fundação Nacional de Saúde
Desd	Departamento de Saúde Digital
Desf	Departamento de Saúde da Família
Desid	Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desempenho
Dgip	Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
DIIM	Doenças Inflamatórias Imunomediadas
Dinteg	Diretoria de Integridade
DPVAT	Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre
DRC	Doença Renal Crônica
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DTPa	Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto
DUM	Data da última menstruação
EAD	Educação a Distância
EAP	equipe de Atenção Primária
eAPP	equipes de Atenção Primária Prisional
EAS	Estabelecimentos de Assistência à Saúde
EC	Emenda Constitucional
ECMO	Oxigenação por membrana extracorporal
eCR	equipes de Consultório na Rua
EOF	Execução Orçamentária Financeira
EPAP	Pressão Expiratória nas Vias Aéreas
eSB	equipes de Saúde Bucal
eSF	equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família

ESFF	equipes de Saúde da Família Fluvial
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
EVC	Esquema Vacinal Completo
FAF	Cadastro de Propostas de Aquisição de Equipamentos
FATs	Testes de Aceitação na Fábrica
FC	Fibrose Cística
Finep	Financiadora de Estudos e Projetos
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FISH	Citogenética por Hibridização in Situ por Fluorescência
FNDCT	Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FNSUS	Força Nacional do SUS
FPCONDISI	Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena
Funasa	Fundação Nacional de Saúde
GGTIN	Gerência de Gestão em Tecnologia da Informação
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GM	Gabinete do Ministro
GT C&T	Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia
GTAF	Grupo Técnico de Trabalho da Assistência Farmacêutica do Conasems
HCor	Hospital do Coração
HEMEPAR	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná
HEMOAL	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Alagoas
HEMOCE	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
HEMOGO	Centro de Hemoterapia e Hematologia de Goiás
HEMOMINAS	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais
HEMOPE	Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco
HEMOSC	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
HFA	Hospital Federal do Andaraí
HFB	Hospital Federal de Bonsucesso
HFCF	Hospital Federal Cardoso Fontes
HFI	Hospital Federal de Ipanema
HFL	Hospital Federal da Lagoa
HFSE	Hospital Federal dos Servidores do Estado
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPTEC	Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica
HWC	Sistema Informatizado Hemovida Web Coagulopatias
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Índice de Credenciamento
ICT	Instituições Científicas e Tecnológicas
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDSS	Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
Iduso	Identificadores de Uso
IGRA	Interferon Gamma Release Assay
INC	Instituto Nacional de Cardiologia
INCa	Instituto Nacional do Câncer
INTO	Instituto Traumatologia e Ortopedia
IOT	Medicamentos para Intubação Orotraqueal
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
ISH-U	Baixos Índices de Segurança Hídrica Urbana
LAFEPE	Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco
LAI	Lei de Acesso à Informação
LAQFA	Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica

LC	Lei Complementar
LFB	Grupo biofarmacêutico francês
LGBTQIA+	um acrônimo para lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e queer, com um sinal “+” para reconhecer as orientações sexuais ilimitadas e identidades de gênero usadas pelos membros dessa comunidade
LLA	Leucemia Linfoblástica Aguda
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRPD	Laboratório Regional de Próteses Dentárias
LV	Leishmaniose Visceral
MAC	Média e Alta Complexidade
ME	Ministério da Economia
MMRR	Mieloma Múltiplo Recidivado ou Refratário
MS	Ministério da Saúde
NCPFI	Novo Centro de Processamento Final
OCC	Orçamento de Outros Custeios e Capital
OI	Osteogênese Imperfeita
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OPM	Procedimento de Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
OPMEs	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OUVSUS	Ouvidoria-Geral do SUS
PAB	Piso da Atenção Básica
ParticipaSUS	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa
PAS	Programação Anual de Saúde
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PBF	Programa Bolsa Família
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PCT	Povos e Comunidades Tradicionais
PDP	Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo
PEI	Peticionamento Eletrônico de Importação
PET-SAÚDE	Programa de Educação para o Trabalho na Saúde
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
Pfzer	Empresa farmacêutica multinacional
PIEAF	Políticas Informadas por Evidências em Assistência Farmacêutica
PIS	Programa de Integração Social
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PMMB	Programa Mais Médicos
PMpB	Programa Médicos pelo Brasil
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAISPC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNPCC	Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNTN	Programa Nacional de Triagem Neonatal
Proadi SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PROCIS	Programa para Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde
Programa Qualifar- SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde
Projeto Qualifica AF	Projeto de qualificação da Assistência Farmacêutica
PSBR	Programa Saneamento Brasil Rural
Qualifica Cerest	Questionário composto por indicadores relacionados às ações de Vigilância, Assistência e Educação Permanente em Saúde do Trabalhador.
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAP	Restos a Pagar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RedCap	Plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
Renasce	Rede Nacional de Saúde Cardiovascular Especializada na Cardiopatia Congênita
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RNO	Rede Nacional de Ouvidorias do SUS
RP	Resultado Primário
RT-PCR	Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
SAD	Serviços de Atenção Domiciliar
Saes	Atenção Especializada à Saúde
Sage	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Sars-cov-2	Síndrome respiratória aguda grave decorrente do coronavirus
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
Scnes	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
SE	Secretaria-Executiva
SES	Secretaria Estadual de Saúde
Sesai	Secretaria de Saúde Indígena
Seto	Secretaria Especial do Tesouro e Orçamento
Sgtes	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA/SUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIC	Serviço de Informação ao Cidadão

SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sinasc	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
Sinase	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SIONEO	Sistema Nacional de Triagem Neonatal
SIOP	Sistema de Planejamento e Orçamento
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde
Siplam	Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde
Sisab	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SISAUD	Sistema de Auditoria do SUS
Siscan	Sistema de Informação do Câncer
Sispag	Sistema de Pagamentos
Sisvan	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SNPG	Secretaria Nacional de Proteção Global
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TCTH	Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas
TED	Termos de Execução Descentralizada
TPO	Teste de Provocação Oral
UBSFF	Unidades Básicas de Saúde da Família Fluvial
UF	Unidade Federativa
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UHI	Índice de Saúde Urbana
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
UO	Unidade Orçamentária
URA	Unidade de Resposta Audível
USF	Unidades de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
Vigitel	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VNI	Ventilação Não Invasiva
VSPEA	Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos
WMP	<i>World Mosquito Program</i>