

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Relatório Anual de Gestão 2025

Brasília-DF, Março de 2026.

Índice

Introdução	3
1. Demonstrativo de cumprimento, pela União, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde	4
2. Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira 2025	6
3. Desembolso Financeiro - 2025	12
3.1 Transferências Fundo a Fundo por Bloco, Programa, Região e UF – Pagamentos Totais Efetuados (inclusive RAP)	12
3.2. Transferências a Estados, Municípios e Distrito Federal – Modalidade de Aplicação.....	14
4. Execução de Restos a Pagar	15
5. Demonstrativo das Receitas Próprias e Vinculadas do Ministério da Saúde - 2025	20
6. Gestão Participativa no Âmbito do SUS	21
7. Oferta e Produção de Serviços – Rede Própria, GHC e Institutos	41
8. Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde	42
9. Demonstrativo da Execução dos Objetivos e Metas	49
Objetivo 1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	49
Objetivo 2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.	66
Objetivo 3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.....	83
Objetivo 4. Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	98
Objetivo 5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.....	111
Objetivo 6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.....	123
Objetivo 7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	131
10. Recomendações e Considerações Finais	149
ANEXOS	151
Anexo I – Atividades de Auditoria Interna do SUS – 2025.....	152
Anexo II – Glossário de Siglas	156

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 2025, por meio de demonstrativos da execução das iniciativas indicadas no Plano Nacional de Saúde 2024-2027 aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução n.º 741, de 22 de fevereiro de 2024.

O modelo de gestão do SUS é descentralizado e alinhado às metas e indicadores do PNS 2024-2027; às diretrizes, objetivos e metas do Plano Plurianual 2024-2027; 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, além de evidenciar 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 2025 e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício de 2025.

As informações e quadros demonstrativos presentes neste RAG foram construídos com base nos dados coletados a partir dos seguintes instrumentos: (i) Mensagem Presidencial 2026; (ii) Prestação de Contas do Presidente da República 2025; (iii) Sistema de Planejamento e Orçamento (Siop) do Ministério do Planejamento e Orçamento; (iv) Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi); e (v) Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (Siplam).

O documento está estruturado em nove capítulos, complementado por esta introdução e anexo. Inicialmente, apresenta-se o demonstrativo do cumprimento da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) pelo MS, em atendimento ao que dispõe a Emenda Constitucional 86/2015. Posteriormente, têm-se o demonstrativo das despesas realizadas em 2025, os 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. Além disso, é possível observar os demonstrativos das receitas do Ministério da Saúde. Destacam-se também as iniciativas do MS no âmbito da gestão participativa e do controle social, da ouvidoria e da auditoria do SUS. Ademais, têm-se o demonstrativo da oferta e produção de serviços em saúde pela rede própria, Grupo Hospitalar Conceição e institutos federais. Complementarmente, observa-se os resultados da apuração dos indicadores gerais da Política Nacional de Saúde e da execução das metas que compõem o PNS 2024-2027. Compreende-se ainda neste documento, as 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 2024-2027 para o ano de 2025, considerando as orientações estratégicas definidas pelo CNS e as linhas diretivas e propostas construídas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em julho de 2023, conforme formalizado pela Resolução CNS n.º 715, de 20 de julho de 2023. 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.

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

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

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

Importa ressaltar que a forma de cálculo do limite mínimo em saúde, para a União, já sofreu alterações ao longo do tempo. Desde 2023, no entanto, ele voltou a ser calculado com base na RCL, após sete anos sob uma regra que restringia a ampliação das despesas do Poder Executivo Federal como um todo, popularmente conhecida como “Teto de Gastos”, amparada por força da Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016. A revogação da EC n.º 95, de 2016 se deu a partir da promulgação da EC n.º 126, de 2022, e posterior aprovação do novo arcabouço fiscal, instituído pela Lei Complementar n.º 200, de 30 de agosto de 2023.

O orçamento federal de 2025 foi estabelecido pela Lei n.º 15.121, de 10 de abril de 2025 (LOA 2025). Para a saúde, a dotação orçamentária aprovada para ASPS foi de R\$ 232,5 bilhões, sendo que o limite mínimo estimado neste ano foi de 232,3 bilhões.

O Quadro abaixo apresenta a estimativa de RCL prevista na LOA 2025, à qual se aplica o percentual de 15% para se chegar ao piso da saúde.

Como a Constituição define que o limite mínimo de aplicação em ASPS deve ser contabilizado com base na RCL efetivamente apurada no exercício, ele fica sujeito a estimativas que vão se atualizando ao longo do ano e só é conhecido definitivamente após o encerramento do exercício.

Quadro 1 – Cálculo da Aplicação Mínima em ASPS - 2025

(em R\$ milhões)

Item	EC 86/2015
RCL Estimada na LOA	1.548.910
Percentual	15%
Mínimo ASPS	232.337

Fonte: Quadro 8A – Aplicação Mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde do Anexo I da Lei n.º 15.121, de 10 de abril de 2025

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

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

(em R\$ bilhões)

METODOLOGIA DE CÁLCULO PISO	REGRAMENTO CONSTITUCIONAL	PISO APURADO (A)	APLICAÇÃO EM ASPS (B)	DESPESAS ASPS NÃO COMPUTADAS PARA O PISO (*1) (C)	APLICAÇÃO ASPS COMPUTADA ACIMA DO PISO (D) = B-A-C
Piso 2017 (15% da RCL realizada ²)	EC 95/16	109,1	115,3	0,6	5,6
Piso 2018 (Piso 2017 + IPCA 3,0%* ³)	EC 95/16	112,4	117,4	0,6	4,4
Piso 2019 (Piso 2018 + IPCA 4,39%* ⁴)	EC 95/16	117,3	123,8	1,5	5,0
Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%* ⁵)	EC 95/16	121,3	162,4	0,8	40,3
Piso 2021 (Piso 2020 + IPCA 4,52%* ⁶)	EC 95/16 e EC 113/21	127,0	180,0	1,0	52,0
Piso 2022 (Piso 2021 + IPCA 10,06%* ⁷)	EC 95/16 e EC 113/21	139,8	153,1	1,3	12,0
Piso 2023 (15% da RCL estimada LOA* ⁸)	EC 86/15	172,8	182,4	2,6	7,0

METODOLOGIA DE CÁLCULO PISO	REGRAMENTO CONSTITUCIONAL	PISO APURADO (A)	APLICAÇÃO EM ASPS (B)	DESPESAS ASPS NÃO COMPUTADAS PARA O PISO (*1) (C)	APLICAÇÃO ASPS COMPUTADA ACIMA DO PISO (D) = B-A-C
Piso 2024 (15% da RCL realizada*9)	EC 86/15	214,5	218,4	2,5	1,4
Piso 2025 (15% da RCL realizada*10)	EC 86/15	227,6	236,0	1,5	6,9

Fonte: Tesouro Gerencial e Relatório Resumido da execução Orçamentária do Governo Federal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A apuração da aplicação em ASPS, conforme o disposto no art. 24 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, é realizada com base nos valores empenhados no ano. Em 2025, a União empenhou R\$ 236,0 bilhões em ASPS.

No que se refere à composição da dotação estabelecida para o Ministério da Saúde, é importante apontar as seguintes alterações ocorridas durante a tramitação do PLOA 2025, com posterior aprovação da LOA 2025 pelo Congresso Nacional:

- Redução das dotações para despesas discricionárias (RP2 e RP3) em ASPS do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.872,8 milhões;
- Reclassificação das dotações destinadas à Anvisa no PLOA, de ASPS para não ASPS, em R\$ 747,4 milhões;
- No PLOA 2025, foram reservados R\$ 19.477,2 milhões para emendas obrigatórias. Entretanto, o Congresso Nacional incluiu R\$ 13.138,9 milhões de emendas individuais (RP6) e R\$ 7.312,6 milhões de emendas de bancada (RP7), totalizando R\$ 20.451,5 milhões, o que correspondeu a um aumento de R\$ 974 milhões (5%) do montante de dotações de emendas obrigatórias ASPS;
- Apesar de não haver previsão de recursos para emendas de comissão no PLOA 2025, o Congresso incluiu na LOA o correspondente a R\$ 5.866,8 milhões em emendas desse tipo (RP8);
- Inclusão na LOA 2025, durante o trâmite legislativo, de dotações discricionárias no montante de R\$ 4.313,4 milhões, sendo R\$ 313,4 milhões em RP2 (primário discricionário) e R\$ 4.000,0 milhões em RP3 (PAC). Tais recursos foram utilizados para recompor, via crédito, dotações diminuídas pelo Congresso: R\$ 1.498,5 milhões redirecionados para a saúde indígena (ação 20YP) e R\$ 2.600,2 milhões para o Programa Mais Médicos (ação 21BG). Estas duas políticas tiveram suas dotações recompostas integralmente. Adicionalmente, R\$ 214,7 milhões foram destinados à recomposição parcial de ações do PAC e para publicidade de utilidade pública.

Ao longo do exercício financeiro, também foram realizadas alterações na LOA 2025, por meio de aberturas de crédito suplementar, que resultaram ampliação da dotação em ASPS, dentre as quais destacam-se:

- Crédito no valor de R\$ 2.030.000.000,00, para reforço de dotações relacionadas a Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Procedimentos em Média e Alta Complexidade, dentre outras relacionadas na publicação (Portaria GM/MPO n.º 491, de 09 de dezembro de 2025);
- Crédito no valor de R\$ 2.165.000.000 para atender à programação de despesas com Média e Alta Complexidade e aquisição de imunobiológicos (Portaria GM/MPO n.º 545, de 26 de dezembro de 2025);

- Crédito no valor de R\$ 2.456.692.246,00, para reforço de dotações relacionadas a despesas com Procedimentos em Média e Alta Complexidade e aquisição de imunobiológicos (Portaria GM/MPO n.º 548, de 26 de dezembro de 2025);

O quadro 3, a seguir, tem o objetivo de demonstrar a apuração do piso constitucional da aplicação mínima em ASPS, considerando a execução final no exercício de 2025. Partindo do piso calculado a partir do preceito constitucional, é apresentada a RCL apurada no exercício, a dotação atualizada para ASPS e a execução orçamentária até o fechamento do exercício, considerando os valores repostos de restos a pagar cancelados.

Quadro 3 - Posição final do Piso em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS – 2025

(em milhares)		
(A)	Receita Corrente Líquida (RCL) 2025	1.517.735.497
(B)	Piso Mínimo ASPS 15% RCL	227.660.325
(C)	Dotação atualizada ASPS 2025	237.053.963
(D)	Total empenhado ASPS 2025	236.096.564
(E)	Reposição de RAP cancelado	1.548.749
(F) = (D) – (E)	Despesas empenhadas computadas para o mínimo em 2025	234.547.815
(G) = (F) – (B)	Situação de cumprimento do piso	6.887.490

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026) e Portaria STN/MF n.º 137, de 16 de janeiro de 2026.

Destaca-se que as despesas a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não foram computadas para apuração do mínimo em ASPS na LOA 2025, seguindo o entendimento já aplicado anteriormente pelo Congresso Nacional, sob o argumento da mudança do enquadramento das despesas após a 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.

2. Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira 2025

A despesa total autorizada ao Ministério da Saúde (Órgão 36000) em 2025, composta inclusive pelas dotações ASPS, foi definida na LOA 2025, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro. A dotação inicial (ASPS e não-ASPS) foi fixada em R\$ 246,5 bilhões, sendo que o valor atualizado ao fim do exercício correspondeu a R\$ 254,1 bilhões.

Sob a ótica exclusivamente das emendas parlamentares, do montante atualizado de R\$ 254,1 bilhões, R\$ 20,4 bilhões são atinentes a emendas individuais e de bancada de execução obrigatória, reconhecidas por identificador de resultado primário RP6 e RP7, respectivamente. As dotações da LOA 2025 foram compostas, ainda, com R\$ 5,9 bilhões em emendas de comissão (RP 8).

Nos quadros a seguir são apresentadas, 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 LOA 2025 e seus créditos adicionais, considerado o exercício na sua integralidade (encerrado).

2.1. Execução Orçamentária da Despesa por Secretaria/Unidade

Quadro 4 – Execução Orçamentária da Despesa consolidado por Secretaria/Unidade do Ministério da Saúde – 2025

(em R\$ 1,00)

UNIDADE		EXECUTADO EM 2024	PLQA 2025	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
SE	SECRETARIA EXECUTIVA	15.979.110.615	36.291.034.800	16.714.231.898	17.135.210.514	17.126.465.040	16.897.387.116	15.588.206.616	8.745.474	99,95%	98,61%	0,05%
SAES	SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	98.721.865.891	86.633.729.952	104.210.766.106	105.443.362.655	104.857.525.488	95.095.541.622	94.811.444.789	585.837.167	99,44%	90,19%	0,56%
SAPS	SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	48.767.176.600	42.568.928.447	54.793.093.911	56.674.867.863	56.414.252.030	53.637.886.985	53.596.476.752	260.615.833	99,54%	94,64%	0,46%
SCTIE	SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E COMPLEXO DA SAÚDE	20.120.729.175	25.801.035.358	24.732.657.689	23.300.870.353	23.277.336.143	19.219.994.597	19.129.198.405	23.534.210	99,90%	82,49%	0,10%
SEIDIGI	SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL	885.762.588	1.213.010.000	1.173.878.174	719.410.219	689.744.004	423.397.530	373.560.379	29.666.215	95,88%	58,85%	4,12%
SESAI	SECRETARIA ESPECIAL DA SAÚDE INDÍGENA	3.099.354.606	2.919.400.000	1.463.565.097	3.247.580.064	3.246.838.597	2.995.496.335	2.951.813.744	741.467	99,98%	92,24%	0,02%
SGTES	SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	12.552.620.943	18.134.736.768	15.540.119.149	17.051.396.667	17.051.324.651	16.798.003.184	16.285.551.836	72.016	100,00%	98,51%	0,00%
SVSA	SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE	12.281.850.972	12.988.571.420	13.054.407.837	13.159.557.445	13.121.491.104	10.612.463.402	10.381.665.966	38.066.341	99,71%	80,64%	0,29%
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	9.822.839.612	8.734.524.917	8.575.619.223	10.488.669.722	10.484.585.523	9.438.814.632	8.776.720.402	4.084.199	99,96%	89,99%	0,04%
FUNASA	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	2.149.878.092	2.785.535.841	2.786.535.842	2.713.408.953	2.707.911.895	2.328.297.807	2.188.651.513	5.497.058	99,80%	85,81%	0,20%
GHC	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	2.298.389.240	2.127.857.988	2.101.835.104	2.707.688.914	2.701.243.700	2.669.935.558	2.591.110.151	6.445.214	99,76%	98,61%	0,24%
TOTAL		226.679.578.334,56	240.198.365.491	245.146.710.030	252.642.023.369	251.678.718.174	230.117.218.767	226.674.400.552	963.305.195	99,62%	91,08%	0,38%

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

*Observação: Não inclui Anvisa e ANS.

Quadro 5 – Execução Orçamentária e Financeira - Despesas ASPS e Não ASPS - 2025

(em R\$ 1)

ITEM	EXECUTADO EM 2024	PLQA 2025	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL MS	231.865.128.582,92	241.360.761.137	246.557.970.224	254.149.549.084	253.115.141.173	231.495.380.493	227.933.305.844	1.034.407.911	99,59%	91,09%	0,41%
TOTAL ASPS	218.396.742.125,31	228.320.506.890	232.518.875.482	237.053.962.700	236.096.564.484	214.584.551.504	212.102.160.197	957.398.216	99,60%	90,52%	0,40%
PESSOAL, BENEFÍCIOS E ENCARGOS SOCIAIS - ASPS	8.315.729.740,44	9.200.090.546	8.702.452.286	9.294.663.522	9.281.371.598	9.259.983.517	8.534.361.558	13.291.924	99,86%	99,63%	0,14%
PESSOAL - ATIVO	7.610.839.262,21	8.396.512.042	7.918.260.891	8.462.766.226	8.450.689.518	8.432.166.914	7.765.257.601	12.076.708	99,86%	99,64%	0,14%
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA		0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	704.890.478,23	803.578.504	784.191.395	831.897.296	830.682.080	827.816.603	769.103.957	1.215.216	99,85%	99,51%	0,15%
SUB TOTAL - OCC – ASPS	210.081.012.384,87	219.120.416.344	223.816.423.196	227.759.299.178	226.815.192.886	205.324.567.987	203.567.798.640	944.106.292	99,59%	90,15%	0,41%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	185.147.904.239,52	199.068.747.366	196.938.281.222	200.949.702.985	200.717.592.369	182.425.319.358	180.703.107.772	232.110.616	99,88%	90,78%	0,12%
RESERVA DE CONTIGÊNCIA	-	19.608.338.200	131.179.002	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA FISCAL		131.179.002	131.179.002	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA FINANCEIRA		0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA ESPECÍFICA	-	19.477.159.198	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
SENTENÇAS JUDICIAIS	141.123.214,41	443.330.778	431.229.081	454.195.694	450.728.537	450.728.537	450.728.537	3.467.157	99,24%	99,24%	0,76%
INVERSÕES FINANCEIRAS	2.499.329,49	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
EMENDAS ASPS - ASPS	24.789.485.601,45	0	26.315.733.891	26.355.400.499	25.646.871.980	22.448.520.092	22.413.962.330	708.528.519	97,31%	85,18%	2,69%
EMENDA BANCADA DISCRICIONÁRIA	-	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
EMENDA INDIVIDUAL	13.276.880.491,45	0	13.136.289.146	13.555.752.704	13.372.693.285	11.647.575.711	11.613.017.949	183.059.419	98,65%	85,92%	1,35%
EMENDA BANCADA	3.728.153.323,00	0	7.312.611.412	6.932.814.462	6.523.234.429	5.583.714.478	5.583.714.478	409.580.033	94,09%	80,54%	5,91%
EMENDA COMISSÃO	7.784.451.787,00	0	5.866.833.333	5.866.833.333	5.750.944.267	5.217.229.903	5.217.229.903	115.889.066	98,02%	88,93%	1,98%
TOTAL NÃO ASPS	13.468.386.457,61	13.040.254.247	14.039.094.742	17.095.586.384	17.018.576.688	16.910.828.989	15.831.145.647	77.009.696	99,55%	98,92%	0,45%
PESSOAL, BENEFÍCIOS E ENCARGOS SOCIAIS - NÃO ASPS	12.387.187.491,02	12.017.480.412	12.515.118.672	13.531.434.553	13.515.207.635	13.506.354.513	12.431.464.497	16.226.918	99,88%	99,81%	0,12%
PESSOAL - ATIVO	638.640.572,59	203.787.836	682.038.987	765.608.422	756.343.014	754.987.873	661.838.813	9.265.408	98,79%	98,61%	1,21%
PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	11.414.728.456,33	11.510.196.666	11.510.196.666	12.388.285.679	12.384.821.039	12.384.452.215	11.431.165.960	3.464.640	99,97%	99,97%	0,03%
PESSOAL - BENEFÍCIOS	333.818.462,10	303.495.910	322.883.019	377.540.452	374.043.583	366.914.425	338.459.725	3.496.869	99,07%	97,19%	0,93%
SUBTOTAL - OCC - NÃO ASPS	1.081.198.966,59	1.022.773.835	1.523.976.070	3.564.151.831	3.503.369.053	3.404.474.476	3.399.681.149	60.782.778	98,29%	95,52%	1,71%
PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	1.075.187.541,11	774.414.726	1.012.078.714	3.301.299.987	3.280.198.784	3.181.958.249	3.177.206.336	21.101.203	99,36%	96,39%	0,64%
RESERVA DE CONTIGÊNCIA	-	38.900.005	38.900.005	38.900.005	0	0	0	38.900.005	0,00%	0,00%	100,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA FISCAL		0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA FINANCEIRA	-	38.900.005	38.900.005	38.900.005	0	0	0	38.900.005	0,00%	0,00%	100,00%
RESERVA CONTIGÊNCIA ESPECÍFICA	-	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
SENTENÇAS JUDICIAIS	341.286,00	54.823.652	66.925.349	68.965.387	68.965.381	68.965.381	68.965.381	6	100,00%	100,00%	0,00%
INVERSÕES FINANCEIRAS	2.711.396,92	154.635.452	403.500.000	154.635.452	153.853.889	153.550.847	153.509.433	781.563	99,49%	99,30%	0,51%
EMENDAS ASPS - NÃO ASPS	2.958.742,56	0	2.572.002	351.000	351.000	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
EMENDA BANCADA DISCRICIONÁRIA		0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
EMENDA INDIVIDUAL	1.630.000,00	0	2.572.002	351.000	351.000	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
EMENDA BANCADA		0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
EMENDA COMISSÃO	1.328.742,56	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

*Observação: Não inclui Anvisa e ANS.

Quadro 6 – Execução Orçamentária da Despesa - Consolidado por Programa - 2025

(em R\$ 1)

PROGRAMA	ID USO	EXECUTADO EM 2024	PLOA 2025	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)	
TOTAL PROGRAMAS		231.865.128.583	241.609.625.685	246.557.970.224	254.149.549.084	253.115.141.173	231.495.380.493	227.933.305.844	1.034.407.911	99,59%	91,09%	0,41%	
0032	PROGRAMA DE GESTAO E MANUTENCAO DO PODER EXECUTIVO	21.834.000.272	22.691.048.324	22.591.148.324	24.147.158.655	24.105.200.631	23.816.700.973	21.971.499.601	41.958.024	99,83%	98,63%	0,17%	
	0	NÃO ASPS	12.547.864.727	12.056.393.790,00	12.701.996.038	13.710.704.507	13.683.004.051	13.640.574.175	12.563.081.308	99,80%	99,49%	0,20%	
	6	ASPS	9.286.135.545	10.634.654.534	9.889.152.286	10.436.454.148	10.422.196.580	10.176.126.799	9.408.418.292	99,86%	97,51%	0,14%	
5117	QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	25.253.120.111	27.910.688.137	27.910.688.137	29.588.606.350	29.588.415.648	25.029.134.636	24.677.531.426	190.702	100,00%	84,59%	0,00%	
	0	NÃO ASPS	602.252.052	419.242.326	419.242.326	66.649.471	66.649.471	66.645.374	0	100,00%	99,99%	0,00%	
	6	ASPS	24.650.868.059	27.491.445.811	27.491.445.811	29.521.956.879	29.521.766.177	24.962.489.262	24.610.886.053	100,00%	84,56%	0,00%	
5118	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	97.518.758.992	85.378.706.952	102.929.720.222	104.272.820.370	103.687.007.319	94.130.614.696	93.831.679.358	585.813.051	99,44%	90,27%	0,56%	
	0	NÃO ASPS	0	0	0	284.651.537	284.651.536	284.651.536	1	100,00%	100,00%	0,00%	
	6	ASPS	97.518.758.992	85.378.706.952	102.929.720.222	103.988.168.833	103.402.355.783	93.845.963.160	93.547.027.822	99,44%	90,25%	0,56%	
5119	ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	51.392.467.901	45.854.705.885	55.478.715.730	59.045.220.190	58.811.324.111	56.861.276.961	56.483.263.406	233.896.079	99,60%	96,30%	0,40%	
	0	NÃO ASPS	49.764.000	62.300.000	64.872.001	2.453.313.088	2.453.313.088	2.452.962.088	0	100,00%	99,99%	0,00%	
	6	ASPS	51.342.703.901	45.792.405.885	55.413.843.729	56.591.907.102	56.358.011.024	54.408.314.874	54.030.301.319	99,59%	96,14%	0,41%	
5120	PESQUISA, DESENVOLVIMENTO, INOVAÇÃO, PRODUÇÃO E AVALIAÇÃO	2.730.908.134	4.548.400.000	3.181.226.335	1.688.753.312	1.665.387.028	1.218.281.958	1.124.835.811	23.366.284	98,62%	72,14%	1,38%	
	0	NÃO ASPS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
	6	ASPS	2.730.908.134	4.548.400.000	3.181.226.335	1.688.753.312	1.665.387.028	1.218.281.958	1.124.835.811	98,62%	72,14%	1,38%	
5121	GESTÃO, TRABALHO, EDUCAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE	15.707.181.943	16.777.758.130	16.883.610.902	17.427.529.442	17.363.271.411	15.760.855.914	15.482.378.814	64.258.032	99,63%	90,44%	0,37%	
	0	NÃO ASPS	69.880.046	86.059.400	86.059.400	113.423.847	106.401.169	87.066.636	86.017.533	93,81%	76,76%	6,19%	
	6	ASPS	15.637.301.898	16.691.698.730	16.797.551.502	17.314.105.596	17.256.870.243	15.673.789.277	15.396.361.281	99,67%	90,53%	0,33%	
5122	SAUDE INDIGENA	3.099.354.606	2.919.400.000	1.463.565.097	2.437.380.064	2.436.638.597	2.185.296.335	2.141.613.744	741.467	99,97%	89,66%	0,03%	
	0	NÃO ASPS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
	6	ASPS	3.099.354.606	2.919.400.000	1.463.565.097	2.437.380.064	2.436.638.597	2.185.296.335	2.141.613.744	99,97%	89,66%	0,03%	
5123	VIGILANCIA EM SAUDE E AMBIENTE	13.661.111.958	14.317.626.000	14.384.162.417	14.394.221.321	14.352.935.760	11.706.064.891	11.434.521.301	41.285.561	99,71%	81,32%	0,29%	
	0	NÃO ASPS	69.427.304	0	89.700.000	127.609.552	124.530.191	120.733.212	3.079.361	97,59%	94,61%	2,41%	
	6	ASPS	13.591.684.655	14.317.626.000	14.294.462.417	14.266.611.769	14.228.405.569	11.585.331.679	11.314.057.893	99,73%	81,21%	0,27%	
5133	SEGURANCA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E COMBATE A FOME	153.499.520	170.000.000	170.000.000	83.967.961	83.856.444	75.395.977	75.095.798	111.517	99,87%	89,79%	0,13%	
	0	NÃO ASPS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
	6	ASPS	153.499.520	170.000.000	170.000.000	83.967.961	83.856.444	75.395.977	111.517	99,87%	89,79%	0,13%	
2322	SANEAMENTO BASICO	335.311.991	464.000.000	465.000.001	317.886.867	317.774.017	8.750.642	8.556.602	112.850	99,96%	2,75%	0,04%	
	0	NÃO ASPS	90.908.390	139.500.000	139.500.001	47.425.525	47.425.513	5.916.996	5.722.956	12	100,00%	12,48%	0,00%
	6	ASPS	244.403.602	324.500.000	325.500.000	270.461.342	270.348.504	2.833.647	112.838	99,96%	1,05%	0,04%	
0901	OPERACOES ESPECIAIS: CUMPRIMENTO DE SENTENCAS JUDICIAIS	141.464.500	498.154.430	498.154.430	523.161.081	519.693.917	519.693.917	519.693.917	3.467.164	99,34%	99,34%	0,66%	
	0	NÃO ASPS	341.286	54.823.652	66.925.349	68.965.387	68.965.381	68.965.381	6	100,00%	100,00%	0,00%	
	6	ASPS	141.123.214	443.330.778	431.229.081	454.195.694	450.728.537	450.728.537	3.467.157	99,24%	99,24%	0,76%	
0909	OPERACOES ESPECIAIS: OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS	34.434.919	425.966.360	425.966.360	177.390.811	177.103.809	177.100.557	176.423.029	287.002	99,84%	99,84%	0,16%	
	0	NÃO ASPS	34.434.919	425.966.360	425.966.360	177.390.811	177.103.809	177.100.557	176.423.029	99,84%	99,84%	0,16%	
	6	ASPS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
0910	OPERACOES ESPECIAIS: GESTAO DA PARTICIPACAO EM ORGANISMOS E	3.513.735	5.933.262	5.933.262	6.552.654	6.532.480	6.213.035	6.213.035	20.174	99,69%	94,82%	0,31%	
	0	NÃO ASPS	3.513.735	5.933.262	5.933.262	6.552.654	6.532.480	6.213.035	20.174	99,69%	94,82%	0,31%	
	6	ASPS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	
0999	RESERVA DE CONTINGENCIA	0	19.647.238.205	170.079.007	38.900.005	0	0	0	38.900.005	0,00%	0,00%	100,00%	
	0	NÃO ASPS	0	38.900.005	38.900.005	0	0	0	38.900.005	0,00%	0,00%	100,00%	
	6	ASPS	0	19.608.338.200	131.179.002	0	0	0	0	0,00%	0,00%	100,00%	

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

*Observação: Não inclui Anvisa e ANS.

Quadro 7 – Execução Orçamentária da Despesa - Consolidado por Unidade Orçamentária - 2025

(em R\$ 1)

UO	ID USO	EXECUTADO EM 2024	PLQA 2025	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL MS		231.865.128.583	241.609.625.685	246.557.970.224	254.149.549.084	253.115.141.173	231.495.380.493	227.933.305.844	1.034.407.911	99,59%	91,09%	0,41%
36901	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	216.401.852.317	226.550.446.745	231.682.719.861	236.732.255.780	235.784.977.057	215.680.170.770	213.117.918.487	947.278.723	99,60%	91,11%	0,40%
	0 NÃO ASPs	10.156.304.960	10.425.132.753	10.427.704.754	13.342.885.776	13.340.753.686	13.334.179.847	12.541.090.203	2.132.090	99,98%	99,93%	0,02%
	6 ASPs	206.245.547.357	216.125.313.992	221.255.015.107	223.389.370.004	222.444.223.370	202.345.990.922	200.576.828.284	945.146.634	99,58%	90,58%	0,42%
36201	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	9.822.839.612	8.734.524.917	8.575.619.223	10.488.669.722	10.484.585.523	9.438.814.632	8.776.720.402	4.084.199	99,96%	89,99%	0,04%
	0 NÃO ASPs	453.401.986	456.248.723	456.248.723	520.064.387	517.839.745	516.717.568	471.066.293	2.224.642	99,57%	99,36%	0,43%
	6 ASPs	9.369.437.627	8.278.276.194	8.119.370.500	9.968.605.335	9.966.745.777	8.922.097.064	8.305.654.109	1.859.558	99,98%	89,50%	0,02%
36210	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	2.298.389.240	2.127.857.988	2.101.835.104	2.707.688.914	2.701.243.700	2.669.935.558	2.591.110.151	6.445.214	99,76%	98,61%	0,24%
	0 NÃO ASPs	1.478.203	1.544.781	1.544.781	2.766.849	2.763.244	2.763.244	2.763.244	3.605	99,87%	99,87%	0,13%
	6 ASPs	2.296.911.037	2.126.313.207	2.100.290.323	2.704.922.065	2.698.480.456	2.667.172.314	2.588.346.907	6.441.609	99,76%	98,60%	0,24%
36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	2.149.878.092	2.785.535.841	2.786.535.842	2.713.408.953	2.707.911.895	2.328.297.807	2.188.651.513	5.497.058	99,80%	85,81%	0,20%
	0 NÃO ASPs	1.666.621.412	1.742.336.289	1.742.336.290	1.722.343.657	1.720.797.015	1.679.006.604	1.557.320.615	1.546.642	99,91%	97,48%	0,09%
	6 ASPs	483.256.680	1.043.199.552	1.044.199.552	991.065.296	987.114.880	649.291.203	631.330.897	3.950.416	99,60%	65,51%	0,40%
36212	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	873.181.301	965.519.873	965.519.873	1.032.026.457	1.013.480.301	978.278.296	889.750.134	18.546.156	98,20%	94,79%	1,80%
	0 NÃO ASPs	871.591.876	218.115.928	965.519.873	1.032.026.457	1.013.480.301	978.278.296	889.750.134	18.546.156	98,20%	94,79%	1,80%
	6 ASPs	1.589.425	747.403.945	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	100,00%
36213	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	316.276.624	442.240.321	442.240.321	471.999.258	420.224.261	397.468.035	366.781.176	51.774.997	89,03%	84,21%	10,97%
	0 NÃO ASPs	316.276.624	442.240.321	442.240.321	471.999.258	420.224.261	397.468.035	366.781.176	51.774.997	89,03%	84,21%	10,97%
	6 ASPs	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
74202	RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS	2.711.397	3.500.000	3.500.000	3.500.000	2.718.437	2.415.395	2.373.981	781.563	77,67%	69,01%	22,33%
	0 NÃO ASPs	2.711.397	3.500.000	3.500.000	3.500.000	2.718.437	2.415.395	2.373.981	781.563	77,67%	69,01%	22,33%
	6 ASPs	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

*Observação: Não inclui Anvisa e ANS.

Quadro 8 – Execução Orçamentária da Despesa - Consolidado por Função - 2025

(em R\$ 1)

FUNÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2024	PLOA 2025	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL		231.865.128.583	241.609.625.685	246.557.970.224	254.149.549.084	253.115.141.173	231.495.380.493	227.933.305.844	1.034.407.911	99,59%	91,09%	0,41%
04	ADMINISTRAÇÃO	0	3.000.000	3.000.000	1.332.543	1.203.536	49.586	49.586	129.007	90,32%	3,72%	9,68%
	0	NÃO ASPS	0	2.700.000	3.000.000	1.332.543	49.586	49.586	129.007	90,32%	3,72%	9,68%
	6	ASPS	0	300.000	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
09	PREVIDÊNCIA SOCIAL	11.414.592.174	11.509.994.330	11.509.994.330	12.387.594.608	12.384.212.663	12.383.843.840	11.430.618.901	3.381.945	99,97%	99,97%	0,03%
	0	NÃO ASPS	11.414.592.174	11.509.994.330	12.387.594.608	12.384.212.663	12.383.843.840	11.430.618.901	3.381.945	99,97%	99,97%	0,03%
	6	ASPS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
10	SAÚDE	220.271.448.398	209.920.249.360	234.345.753.097	241.165.286.354	240.177.043.565	218.559.128.355	215.950.956.173	988.242.789	99,59%	90,63%	0,41%
	0	NÃO ASPS	2.015.829.487	1.651.711.448	2.389.285.698	4.565.519.348	4.531.207.618	4.299.524.513	34.311.730	99,25%	96,93%	0,75%
	6	ASPS	218.255.618.911	208.268.537.912	231.956.467.399	236.599.767.006	214.133.822.967	211.651.431.660	953.931.059	99,60%	90,50%	0,40%
28	ENCARGOS ESPECIAIS	179.088.011	529.143.790	529.143.790	556.435.574	552.681.409	552.358.712	551.681.183	3.754.165	99,33%	99,27%	0,67%
	0	NÃO ASPS	37.964.796	85.813.012	97.914.709	102.239.880	101.952.872	100.952.647	287.008	99,72%	99,40%	0,28%
	6	ASPS	141.123.214	443.330.778	431.229.081	454.195.694	450.728.537	450.728.537	3.467.157	99,24%	99,24%	0,76%
99	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	0	19.647.238.205	170.079.007	38.900.005	0	0	0	38.900.005	0,00%	0,00%	100,00%
	0	NÃO ASPS	0	38.900.005	38.900.005	0	0	0	38.900.005	0,00%	0,00%	100,00%
	6	ASPS	0	19.608.338.200	131.179.002	0	0	0	0	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

*Observação: Não inclui Anvisa e ANS.

Quadro 9 – Execução Orçamentária da Despesa - Consolidado Emendas ASPS e Não ASPS - 2025

(em R\$ 1)

RP	ID USO	EXECUTADO EM 2024	PLOA 2025	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	% EMPENHO (B / A)	% LIQUIDAÇÃO (C / A)	% SALDO (E / A)
TOTAL EMENDAS		24.792.444.344	0	26.318.305.893	26.355.751.499	25.647.222.980	22.448.520.092	22.413.962.330	708.528.519	97,31%	85,18%	2,69%
6	EMENDA INDIVIDUAL	13.278.510.491	0	13.138.861.148	13.556.103.704	13.373.044.285	11.647.575.711	11.613.017.949	183.059.419	98,65%	85,92%	1,35%
	0	NÃO ASPS	0	2.572.002	351.000	351.000	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
	6	ASPS	13.276.880.491	13.136.289.146	13.555.752.704	13.372.693.285	11.647.575.711	11.613.017.949	183.059.419	98,65%	85,92%	1,35%
7	EMENDA BANCADA	3.728.153.323	0	7.312.611.412	6.932.814.462	6.523.234.429	5.583.714.478	5.583.714.478	409.580.033	94,09%	80,54%	5,91%
	0	NÃO ASPS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	6	ASPS	3.728.153.323	7.312.611.412	6.932.814.462	6.523.234.429	5.583.714.478	5.583.714.478	409.580.033	94,09%	80,54%	5,91%
8	EMENDA COMISSÃO	7.785.780.530	0	5.866.833.333	5.866.833.333	5.750.944.267	5.217.229.903	5.217.229.903	115.889.066	98,02%	88,93%	1,98%
	0	NÃO ASPS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	6	ASPS	7.784.451.787	5.866.833.333	5.866.833.333	5.750.944.267	5.217.229.903	5.217.229.903	115.889.066	98,02%	88,93%	1,98%

Fonte: Tesouro Gerencial (12/01/2026)

*Observação: Não inclui Anvisa e ANS.

3. Desembolso Financeiro - 2025

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

Quadro 10 – Transferências Fundo a Fundo (Valores Brutos) - Manutenção - Consolidado por Região e UF - 2025

(em milhares)

BLOCO	REGIÃO	UF	ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE			ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE			QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			GESTÃO DO SUS			VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE			FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE			SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL			PESQUISA, DESENVOLVIMENTO, INOVAÇÃO, PRODUÇÃO E AVALIAÇÃO			TOTAL		
			MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL			
TOTAL			58.984.736	31.215.486	90.200.221	50.198.857	441.308	50.640.165	1.609.447	2.056.785	3.666.231	8.033.173	2.945.540	10.978.713	4.178.508	619.717	4.798.225	3.432	221	3.653	207.645	7.598	215.243	0	11.000	11.000	160.513.452		
BLOCO DE MANUTENÇÃO	CENTRO - OESTE	DF	0	836.498	836.498	0	323.634	323.634	0	56.935	56.935	0	5.264	5.264	0	47.612	47.612	0	0	0	0	301	301	0	0	0	0	1.270.244	
		GO	2.467.111	548.800	3.015.911	1.640.628	1.361	1.641.989	63.864	79.222	143.086	169.141	72.138	241.278	183.854	16.699	200.553	226	0	226	8.515	299	8.814	0	0	0	0	5.251.858	
		MS	896.665	362.916	1.259.581	763.953	180	764.133	24.883	11.221	36.104	138.351	22.354	160.705	73.809	10.714	84.523	0	85	85	2.908	253	3.161	0	0	0	0	2.308.292	
	NORDESTE	MT	955.263	515.078	1.470.341	891.363	624	891.987	33.814	19.682	53.496	128.468	24.600	153.068	88.052	15.352	103.404	0	0	0	4.940	253	5.193	0	945	945	0	2.678.432	
		AL	1.358.008	834.970	2.192.978	1.395.817	2.460	1.398.277	30.239	5.732	35.971	217.487	28.806	246.293	75.892	12.544	88.436	0	0	0	4.404	253	4.657	0	2.081	2.081	0	3.968.693	
		BA	3.381.303	2.599.258	5.980.561	4.193.889	7.339	4.201.228	130.317	57.440	187.757	751.003	385.839	1.136.842	332.448	46.840	379.288	1.199	0	1.199	17.046	345	17.391	0	0	0	0	11.904.266	
		CE	3.329.977	1.216.710	4.546.687	2.791.253	34.263	2.825.517	27.171	107.840	135.010	560.376	69.286	629.662	207.587	24.999	232.586	0	0	0	7.747	322	8.069	0	850	850	0	8.378.382	
		MA	1.466.952	996.088	2.463.039	2.921.376	3.372	2.924.748	60.183	12.262	72.446	620.543	208.871	829.413	159.263	29.373	188.636	0	0	0	9.227	299	9.526	0	0	0	0	6.487.808	
		PB	1.297.619	612.880	1.910.499	1.846.064	3.868	1.849.932	38.452	36.085	74.537	378.867	78.756	457.622	90.843	14.804	105.647	0	0	0	8.864	276	9.140	0	926	926	0	4.408.302	
		PE	1.836.521	2.299.188	4.135.709	2.695.950	22.226	2.718.176	82.674	45.995	128.669	440.594	498.460	939.054	195.881	33.113	228.994	0	0	0	7.834	374	8.208	0	394	394	0	8.159.203	
		PI	1.126.444	556.793	1.683.237	1.943.178	0	1.943.178	31.529	6.656	38.185	220.064	43.994	264.058	74.011	11.309	85.320	0	0	0	8.925	253	9.178	0	0	0	0	4.023.155	
		RN	1.014.551	828.651	1.843.201	1.201.221	540	1.201.761	31.673	5.872	37.544	238.771	67.892	306.663	84.374	10.444	94.818	0	0	0	6.539	253	6.792	0	0	0	0	3.490.779	
		SE	434.716	633.978	1.068.694	927.996	4.957	932.953	20.805	18.534	39.339	71.692	65.087	136.779	46.016	9.505	55.521	0	0	0	3.017	207	3.224	0	925	925	0	2.237.434	
		NORTE	AC	22.652	467.556	490.207	405.595	1.198	406.793	7.640	2.779	10.420	17.979	31.993	49.971	27.191	5.026	32.217	0	137	137	917	207	1.124	0	0	0	0	990.869
			AM	964.726	694.049	1.658.776	1.593.772	1.119	1.594.890	35.605	6.831	42.436	168.450	135.904	304.354	116.103	19.176	135.279	0	0	0	2.694	276	2.970	0	0	0	0	3.738.706
			AP	113.580	663.593	777.173	415.365	1.675	417.040	6.622	2.645	9.266	59.975	7.467	67.442	24.715	4.375	29.090	0	0	0	705	207	912	0	0	0	0	1.300.924
			PA	1.808.156	1.137.544	2.945.700	2.527.077	3.267	2.530.344	74.141	17.515	91.656	498.743	171.711	670.454	211.425	30.946	242.370	0	0	0	6.445	299	6.744	0	0	0	0	6.487.268
			RO	478.074	381.816	859.890	415.116	977	416.093	14.691	6.122	20.813	80.728	20.971	101.699	34.631	8.349	42.979	0	0	0	1.906	207	2.113	0	0	0	0	1.443.587
			RR	227.658	260.703	488.361	343.631	1.133	344.764	5.691	310	6.002	13.468	43	13.510	21.864	4.610	26.474	0	0	0	632	207	839	0	0	0	0	879.950
			TO	426.540	500.297	926.836	880.778	540	881.318	15.481	1.095	16.576	88.975	62.041	151.016	44.374	8.875	53.248	0	0	0	5.205	207	5.412	0	0	0	0	2.034.407
ES	658.218		1.032.820	1.691.038	875.110	6.101	881.211	33.491	38.573	72.064	119.685	126.214	245.899	88.571	13.770	102.341	0	0	0	2.725	276	3.001	0	1.181	1.181	0	2.996.735		
SUDESTE	MG	9.557.530	207.558	9.765.088	5.194.635	0	5.194.635	188.247	123.936	312.183	1.498.191	76.536	1.574.726	589.563	51.789	641.352	0	0	0	29.937	345	30.282	0	0	0	0	17.518.267		
	RJ	7.402.157	871.578	8.273.735	2.738.842	360	2.739.202	136.079	69.780	205.860	606.503	66.255	672.758	349.375	48.873	398.248	2.007	0	2.007	3.981	345	4.326	0	0	0	0	12.296.137		
	SP	9.696.965	6.876.215	16.573.180	5.508.260	10.220	5.518.480	329.361	782.021	1.111.383	448.210	173.211	621.422	619.732	81.137	700.869	0	0	0	22.885	345	23.230	0	0	0	0	24.548.565		
	PR	3.081.741	1.918.077	4.999.817	2.326.628	7.364	2.333.992	21.932	314.405	336.337	196.577	232.078	428.655	207.961	22.540	230.501	0	0	0	13.640	345	13.985	0	0	0	0	8.343.286		
	RS	3.243.926	1.682.477	4.926.404	2.006.894	731	2.007.626	98.308	131.401	229.709	217.068	152.910	369.978	141.878	21.694	163.572	0	0	0	16.430	345	16.775	0	0	0	0	7.714.064		
SUL	SC	1.737.682	1.679.395	3.417.077	1.754.466	1.800	1.756.266	66.555	95.895	162.450	83.267	116.859	200.126	89.096	15.251	104.346	0	0	0	9.577	299	9.876	0	3.699	3.699	0	5.653.840		

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

Quadro 11 – Transferências Fundo a Fundo (Valores Brutos) - Estruturação - Consolidado por Região e UF - 2025

(em milhares)

BLOCO	REGIÃO	UF	ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE			ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE			QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			GESTÃO DO SUS			VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE			FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE			PESQUISA, DESENVOLVIMENTO, INOVAÇÃO, PRODUÇÃO E AVALIAÇÃO			TOTAL				
			MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL					
TOTAL			1.372.228	357.063	1.729.290	4.555.576	0	4.555.540	30.628	0	30.628	11.654	21.985	33.639	42.132	7.217	49.349	17.697	25.911	43.607	0	6.000	6.000	6.448.089				
BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO	CENTRO - OESTE	DF	0	33.884	33.884	0	0	0	0	0	0	0	1.075	1.075	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34.959		
		GO	68.946	3.453	72.399	229.301	0	229.301	2.167	0	2.167	0	0	0	0	319	0	319	796	0	796	0	0	0	0	0	304.981	
		MS	29.627	10.050	39.677	110.196	0	110.196	868	0	868	0	0	0	0	0	0	0	0	311	311	0	0	0	0	0	151.053	
	NORDESTE	MT	38.988	19.067	58.054	103.494	0	103.494	1.227	0	1.227	0	2.638	2.638	0	0	0	132	0	132	0	472	472	0	0	472	166.017	
		AL	17.240	0	17.240	64.001	0	64.001	380	0	380	0	0	0	2.268	250	2.517	132	0	132	0	1.177	1.177	0	0	1.177	85.447	
		BA	45.790	10.263	56.053	305.874	0	305.874	2.218	0	2.218	0	2.466	2.466	0	0	0	2.562	0	2.562	0	0	0	0	0	0	369.173	
		CE	57.919	34.587	92.506	161.225	0	161.195	665	0	665	0	2.354	2.354	0	0	0	1.590	0	1.590	0	425	425	0	0	425	258.735	
		MA	46.270	1.379	47.649	162.707	0	162.707	1.517	0	1.517	0	0	0	0	0	0	1.659	0	1.659	0	0	0	0	0	0	213.532	
		PB	29.272	51.509	80.781	103.824	0	103.824	670	0	670	0	2.334	2.334	0	0	0	1.662	0	1.662	0	523	523	0	0	523	189.795	
		PE	71.853	15.915	87.768	209.516	0	209.516	1.213	0	1.213	0	2.261	2.261	0	0	0	102	0	102	0	197	197	0	0	197	301.057	
		PI	22.113	49.691	71.804	45.205	0	45.205	638	0	638	0	0	0	0	0	0	1.281	0	1.281	0	0	0	0	0	0	118.927	
		RN	41.309	7.952	49.261	106.461	0	106.461	400	0	400	0	0	0	319	0	319	209	0	209	0	0	0	0	0	0	156.650	
		SE	25.451	600	26.051	64.784	0	64.784	414	0	414	0	2.259	2.259	0	0	0	82	22.127	22.208	0	523	523	0	0	523	116.239	
	NORTE	AC	12.136	699	12.835	26.091	0	26.091	142	0	142	0	0	0	0	0	0	0	3.389	3.389	0	0	0	0	0	0	0	42.457
		AM	35.809	1.238	37.048	62.058	0	62.058	385	0	385	0	0	0	0	0	0	510	0	510	0	0	0	0	0	0	100.001	
		AP	5.730	8.721	14.451	20.612	0	20.612	71	0	71	0	0	0	1.999	0	1.999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37.133
		PA	83.237	677	83.914	160.665	0	160.665	1.187	0	1.187	0	0	0	0	0	0	1.328	0	1.328	0	0	0	0	0	0	0	247.094
		RO	46.916	0	46.916	63.277	0	63.277	476	0	476	0	2.319	2.319	0	0	0	40	0	40	0	0	0	0	0	0	0	113.027
		RR	10.810	5.413	16.222	33.407	0	33.407	81	0	81	0	0	0	0	0	0	82	0	82	0	0	0	0	0	0	0	49.792
		TO	8.154	0	8.154	55.062	0	55.062	701	0	701	0	2.600	2.600	0	0	0	184	0	184	0	0	0	0	0	0	0	66.701
SUDESTE	ES	43.705	76.247	119.952	135.346	0	135.346	692	0	692	6.269	0	6.269	9.575	0	9.575	82	0	82	0	591	591	0	0	591	272.507		
	MG	204.631	0	204.631	574.756	0	574.756	7.890	0	7.890	5.385	0	5.385	10.038	0	10.038	951	83	1.034	0	0	0	0	0	0	803.734		
	RJ	90.840	888	91.727	124.059	0	124.059	753	0	753	0	0	0	138	0	138	3.681	0	3.681	0	0	0	0	0	0	0	220.359	
	SP	147.789	13.498	161.287	706.363	0	706.363	972	0	972	0	0	0	0	0	0	343	0	343	0	0	0	0	0	0	0	868.965	
	PR	44.541	7.861	52.402	180.221	0	180.221	2.898	0	2.898	0	1.203	1.203	69	0	69	82	0	82	0	0	0	0	0	0	0	236.875	
SUL	RS	91.101	0	91.101	445.991	0	445.991	1.690	0	1.690	0	476	476	17.406	6.967	24.373	210	0	210	0	0	0	0	0	0	0	563.841	
	SC	52.051	3.471	55.522	301.073	0	301.073	316	0	316	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.092	2.092	0	0	2.092	359.003		

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

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

Quadro 12 – Transferências a Estados, DF e Municípios - Consolidado por Modalidade de Aplicação, Região e UF - 2025

(em milhares)

REGIÃO	UF	EMPENHADO						LIQUIDADO						PAGO									
		30	31	35	40	41	45	TOTAL	30	31	35	40	41	45	TOTAL	30	31	35	40	41	45	TOTAL	
TOTAL GERAL		233.805	37.744.344	398.371	594.831	126.895.702	1.149.320	167.016.373	17.782	35.243.921	398.371	9.372	121.379.330	1.150.378	158.199.154	17.782	35.243.921	398.371	9.372	121.379.330	1.150.378	158.199.154	
CENTRO - OESTE	DF	0	1.495.599	502	0	0	0	1.496.101	0	1.184.311	502	0	0	0	1.184.813	0	1.184.311	502	0	0	0	0	1.184.813
	GO	1.711	722.617	6.794	21.936	4.738.691	22.531	5.514.279	0	690.735	6.794	0	4.521.335	22.531	5.241.396	0	690.735	6.794	0	4.521.335	22.531	0	5.241.396
	MS	52.477	420.300	1.899	2	2.000.895	10.234	2.485.807	0	384.539	1.899	2	1.898.220	10.234	2.294.893	0	384.539	1.899	2	1.898.220	10.234	0	2.294.893
	MT	0	576.657	1.761	22.424	2.254.382	23.754	2.878.979	0	494.991	1.761	998	2.136.005	23.754	2.657.509	0	494.991	1.761	998	2.136.005	23.754	0	2.657.509
NORDESTE	AL	3.650	824.755	1.980	6.261	3.157.032	16.889	4.010.566	368	801.211	1.980	0	3.014.078	16.889	3.834.526	368	801.211	1.980	0	3.014.078	16.889	0	3.834.526
	BA	78.236	3.025.205	34.940	58.684	9.003.497	57.523	12.258.085	9.501	2.886.534	34.940	0	8.659.319	57.523	11.647.816	9.501	2.886.534	34.940	0	8.659.319	57.523	0	11.647.816
	CE	0	1.474.427	5.837	55.132	6.783.043	180.268	8.498.706	0	1.411.335	5.837	2.164	6.548.497	180.268	8.148.102	0	1.411.335	5.837	2.164	6.548.497	180.268	0	8.148.102
	MA	0	1.248.113	15.351	40.549	5.293.512	49.937	6.647.462	0	1.166.137	15.351	3.184	5.143.280	49.937	6.377.889	0	1.166.137	15.351	3.184	5.143.280	49.937	0	6.377.889
	PB	24.625	649.085	70.164	41.393	3.839.134	28.554	4.652.955	365	622.300	70.164	0	3.618.109	28.554	4.339.491	365	622.300	70.164	0	3.618.109	28.554	0	4.339.491
	PE	1.494	2.860.132	37.160	63.358	5.467.386	36.041	8.465.571	0	2.727.667	37.160	148	5.240.127	36.041	8.041.143	0	2.727.667	37.160	148	5.240.127	36.041	0	8.041.143
	PI	9.374	589.350	3.796	41.079	3.506.442	17.807	4.167.847	4.374	559.117	3.796	0	3.261.898	17.807	3.846.991	4.374	559.117	3.796	0	3.261.898	17.807	0	3.846.991
	RN	7.502	919.226	9.282	11.486	2.740.212	16.866	3.704.574	0	891.577	9.282	0	2.574.478	16.866	3.492.203	0	891.577	9.282	0	2.574.478	16.866	0	3.492.203
	SE	0	736.455	4.616	4.214	1.603.693	6.136	2.355.113	0	700.920	4.616	177	1.475.950	6.136	2.187.800	0	700.920	4.616	177	1.475.950	6.136	0	2.187.800
NORTE	AC	902	486.690	2.222	2.205	530.614	1.971	1.024.604	613	477.525	2.222	0	487.980	1.971	970.312	613	477.525	2.222	0	487.980	1.971	0	970.312
	AM	3.164	872.221	10.459	13.514	2.869.645	13.155	3.782.157	0	819.836	10.459	0	2.765.850	13.155	3.609.299	0	819.836	10.459	0	2.765.850	13.155	0	3.609.299
	AP	14.583	746.970	808	21.831	687.102	4.572	1.475.867	0	639.670	808	0	600.603	4.572	1.245.653	0	639.670	808	0	600.603	4.572	0	1.245.653
	PA	3.444	1.396.511	32.012	17.993	5.235.464	38.416	6.723.840	1.733	1.305.330	32.012	1.358	5.074.485	38.416	6.453.334	1.733	1.305.330	32.012	1.358	5.074.485	38.416	0	6.453.334
	RO	14.991	429.958	1.849	26.352	1.210.522	6.153	1.689.825	0	410.887	1.849	96	1.001.059	6.153	1.420.043	0	410.887	1.849	96	1.001.059	6.153	0	1.420.043
	RR	15.675	306.942	16	3.638	634.010	0	960.281	0	259.674	16	0	578.235	1.058	838.983	0	259.674	16	0	578.235	1.058	0	838.983
TO	0	522.982	13.717	12.738	1.550.444	6.709	2.106.590	0	506.724	13.717	0	1.362.774	6.709	1.889.924	0	506.724	13.717	0	1.362.774	6.709	0	1.889.924	
SUDESTE	ES	0	1.359.570	9.199	1.711	1.994.171	7.873	3.372.522	0	1.222.307	9.199	0	1.894.746	7.873	3.134.125	0	1.222.307	9.199	0	1.894.746	7.873	0	3.134.125
	MG	699	513.111	4.481	62.079	17.378.971	290.934	18.250.277	699	448.800	4.481	0	16.785.302	290.934	17.530.216	699	448.800	4.481	0	16.785.302	290.934	0	17.530.216
	RJ	1.149	1.106.785	13.122	17.555	11.208.587	51.400	12.398.599	0	1.028.861	13.122	0	10.873.542	51.400	11.966.926	0	1.028.861	13.122	0	10.873.542	51.400	0	11.966.926
	SP	128	8.053.094	4.124	14.220	17.188.768	168.096	25.428.432	128	7.611.012	4.124	599	16.458.816	168.096	24.242.775	128	7.611.012	4.124	599	16.458.816	168.096	0	24.242.775
SUL	PR	0	2.536.018	16.759	7.006	6.009.418	14.275	8.583.475	0	2.374.888	16.759	645	5.754.524	14.275	8.161.091	0	2.374.888	16.759	645	5.754.524	14.275	0	8.161.091
	RS	0	2.034.915	22.347	19.671	6.091.102	23.296	8.191.331	0	1.906.411	22.347	0	5.855.304	23.296	7.807.359	0	1.906.411	22.347	0	5.855.304	23.296	0	7.807.359
	SC	0	1.836.658	73.174	7.801	3.918.963	55.931	5.892.528	0	1.710.622	73.174	0	3.794.813	55.931	5.634.540	0	1.710.622	73.174	0	3.794.813	55.931	0	5.634.540

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

*UF retirada da Natureza Detalhada.

4. Execução de Restos a Pagar

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados no quadro a seguir, em 2025 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 36,3 bilhões, dos quais R\$ 23,6 bilhões foram pagos. Houve cancelamento de R\$ 771,4 milhões em RAP não executados pelas entidades beneficiadas.

Quadro 13 – Execução de Restos a Pagar - Consolidado Geral/MS - 2025

(em R\$ 1,00)

UNIDADE		INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
TOTAL		36.376.971.232	771.489.527	23.685.738.560	11.919.743.145
SE	SECRETARIA EXECUTIVA	1.434.762.341	24.336.235	1.343.133.385	67.292.721
SAES	SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	14.619.639.532	416.710.411	8.569.843.243	5.633.085.878
SAPS	SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	4.631.694.928	45.330.535	3.054.138.053	1.532.226.340
SCTIE	SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E COMPLEXO DA SAÚDE	6.323.442.553	21.773.750	4.731.269.915	1.570.398.889
SEIDIGI	SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL	225.951.927	7.073.751	119.084.192	99.793.984
SESAI	SECRETARIA ESPECIAL DA SAÚDE INDÍGENA	400.992.617	33.717.891	281.725.796	85.548.930
SGTES	SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	1.234.727.045	10.995.919	1.127.305.227	96.425.899
SVSA	SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE	2.089.443.055	32.985.363	1.979.971.274	76.486.418
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	2.225.373.719	26.166.383	1.911.935.582	287.271.753
FUNASA	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	3.051.264.517	148.642.752	443.767.575	2.458.854.191
GHC	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	139.678.998	3.756.537	123.564.319	12.358.142

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

*Observação: Não inclui Anvisa e ANS.

Quadro 14 – Execução de Restos a Pagar - Consolidado por Unidade e Ação - 2025

(em R\$ 1)

UGE	AÇÃO	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
TOTAL GERAL		36.376.971.232	771.489.527	23.685.738.560	11.919.743.145
36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	30.960.653.999	592.923.854	21.206.471.085	9.161.259.060
	PESSOAL - ATIVO	354.250.206	25.845	352.690.962	1.533.399
	09HB	150.637	11.483	71.245	67.910
	20TP	354.099.569	14.361	352.619.717	1.465.490
	PESSOAL - BENEFICIOS	71.605.525	476.088	71.129.437	0
	0536	535.216	0	535.216	0
	2004	23.398.947	6.183	23.392.764	0
	212B	47.324.639	469.906	46.854.734	0
	216H	346.723	0	346.723	0
	PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	699.128.709	290.596	698.838.112	0
	00S6	0	0	0	0
	0181	699.128.709	290.596	698.838.112	0
	SENTENÇAS JUDICIAIS	0	0	0	0
	0005	0	0	0	0
	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	29.835.669.559	592.131.325	20.083.812.574	9.159.725.660
	2000	130.473.212	6.004.945	84.221.114	40.247.152
	2016	3.535.660	96.765	3.438.895	0
	4295	414.047.407	0	387.849.898	26.197.509
	4324	38.035.138	3.889.583	25.608.588	8.536.967
	4368	289.909.514	2.424.360	271.885.565	15.599.590
	4370	283.229.139	13.412.217	269.816.922	0
	4525	36.199.138	0	0	36.199.138
	4572	2.461.852	134.042	2.150.469	177.341
	4641	107.126.559	9.519.288	85.469.773	12.137.498
	4705	3.297.196.620	4.395.356	3.076.006.672	216.794.592
	5516	8.832.448	8.832.447	0	1
	6146	4.213.673	198.715	0	4.014.958
	6182	16.301.000	260	10.086.038	6.214.702
	6217	181.699.006	14.178.707	151.143.709	16.376.590
	6233	187.549	0	0	187.549
	6516	14.540.111	1.965.724	783.100	11.791.287
	7666	34.786	0	0	34.786
	7690	23.734.716	2.537.189	5.256.964	15.940.563
	8287	7.276.524	639.284	6.636.379	861
	8535	8.094.212.552	225.467.729	2.804.918.716	5.063.826.108
	8573	209.208	91.608	0	117.600
	8577	12.171.604	0	0	12.171.604
	8581	2.551.594.472	1.815.036	1.404.463.156	1.145.316.280
	8585	4.455.197.482	49.457.745	4.064.346.937	341.392.801
	8636	57.329.486	835.595	28.905.777	27.588.113
	8648	2.690.860	2.228	2.484.610	204.022
	8708	6.938.345	1.867.926	3.235.643	1.834.777
	8715	7.390.781	28.091	5.328.081	2.034.609
	8721	3.000.016	0	2.635.274	364.742
	8730	1.624.647	0	0	1.624.647
	8753	5.100.000	0	5.100.000	0
	8755	28.187.344	617.416	27.569.928	0
8758	102.692.647	4.371.423	84.214.785	14.106.439	
8759	33.149.761	1.026.841	32.122.920	0	
8933	155.451.548	2.198.344	48.018.203	105.235.001	
2E79	942.764	0	0	942.764	
2E84	1.889.450	0	0	1.889.450	
2E87	250.000	0	0	250.000	
2E89	624.493.237	0	622.204.517	2.288.720	

UGE	AÇÃO	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
	2E90	1.033.015.085	107.959.908	919.431.359	5.623.818
	00UW	750.148.045	93.598	670.656.411	79.398.036
	0220	2.516	0	2.516	0
	125H	1.514.409	131.040	954.786	428.583
	12L4	4.210.000	3.300.000	0	910.000
	12L5	53.744.835	0	3.805.400	49.939.435
	15W2	22.899.678	0	16.320.879	6.578.800
	15WP	8.168.850	3.575.083	1.683.866	2.909.901
	163M	3.091.951	274.395	2.817.557	0
	20AB	30.000	0	0	30.000
	20AD	7.625.356	0	0	7.625.356
	20AE	347.108.239	432.390	276.510.202	70.165.647
	20AH	17.010.282	333.672	16.676.610	0
	20AI	3.609.870	0	0	3.609.870
	20AL	44.305.805	1.427.105	40.796.922	2.081.777
	20B0	7.605.758	40.538	783.600	6.781.620
	20G8	4.871.937	779.262	0	4.092.675
	20K3	19.259.167	13.050	14.977.857	4.268.261
	20K5	31.694.687	0	31.004.687	690.000
	20K7	1.182.902.888	6.995.714	261.350.710	914.556.465
	20QF	21.849.957	3.515.808	17.294.137	1.040.012
	20QG	6.916.050	334.454	6.512.161	69.436
	20QH	146.619.399	1.100	143.538.748	3.079.551
	20QI	3.513.587	328.825	3.084.762	100.000
	20R4	15.952.608	1.975.368	260.922	13.716.319
	20SP	8.817.853	2.593	2.910.280	5.904.980
	20YD	91.912.364	7.897.471	76.554.112	7.460.782
	20YE	1.461.354.829	7.295.047	1.446.116.939	7.942.844
	20YI	9.178.802	2	1.803.642	7.375.158
	20YJ	230.119.164	4.156.309	175.740.962	50.221.893
	20YL	46.888.000	0	1.847.000	45.041.000
	20YM	1.093.286	858.497	0	234.789
	20YN	183.957.484	6.109.169	91.541.251	86.307.064
	20YP	309.440.848	19.835.315	228.874.213	60.731.320
	20YQ	61.242.172	1.406.009	58.898.156	938.007
	20YR	310.469.070	2.724.714	277.856.050	29.888.307
	20YS	75.622.229	170.856	47.112.251	28.339.122
	212H	152.454.687	0	152.454.687	0
	214U	999	0	0	999
	217U	4.504.695	0	4.380.000	124.695
	219A	808.758.014	12.683.569	724.933.279	71.141.166
	21BF	306.430.603	3.071.744	121.089.463	182.269.395
	21BG	384.205.388	2.908.881	371.729.453	9.567.053
	21C0	67.992	10.610	39.744	17.639
	21CD	38.903.771	2.459.850	5.317.204	31.126.716
	21CE	180.493.345	18.553.028	100.747.516	61.192.801
	21CF	31.331.858	861.515	16.996.504	13.473.839
	21CJ	83.655.321	5.986.129	52.851.583	24.817.609
	21D9	53.424.286	4.272.132	11.119.362	38.032.792
	21DZ	28.410.853	3.101.151	13.182.240	12.127.463
	21EC	992.285	89.367	876.918	26.000
	21ED	229.017.025	124.000	152.872.607	76.020.419
	21GM	263.681	0	250.600	13.081
	2B52	1.383.032	33.195	1.349.837	0
	2F01	54.406	0	0	54.406
36201	FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ	2.225.373.719	26.166.383	1.911.935.582	287.271.753
	PESSOAL - ATIVO	117.849.115	264.530	117.584.585	0

UGE	AÇÃO	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
	09HB	0	0	0	0
	20TP	117.849.115	264.530	117.584.585	0
	PESSOAL - BENEFICIOS	6.487.350	603.746	5.883.604	0
	0536	0	0	0	0
	2004	1.344.550	48.676	1.295.874	0
	212B	5.142.800	555.070	4.587.730	0
	PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	36.528.476	6.447	36.522.029	0
	00S6	18.945	6.447	12.497	0
	0181	36.509.532	0	36.509.532	0
	SENTENÇAS JUDICIAIS	162.366	162.366	0	0
	0005	162.366	162.366	0	0
	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	2.064.346.411	25.129.294	1.751.945.364	287.271.753
	2000	11.804.028	1.401.867	9.848.397	553.765
	2522	290.746	0	0	290.746
	4368	25.192.034	114.493	25.077.541	0
	4370	24.786.670	36.680	24.582.095	167.895
	4705	669.341.072	5.314.868	661.118.028	2.908.176
	6174	1.686.063	214.501	1.325.191	146.370
	6179	15.889.795	84.513	14.803.027	1.002.255
	6516	41.012.215	1.170.460	38.968.436	873.319
	7674	95.011	36.008	54.538	4.466
	8305	30.304.320	401.597	27.032.719	2.870.004
	8315	7.028	6.628	0	400
	8327	3.938.411	208.716	3.601.317	128.378
	13DU	841.622	0	0	841.622
	13DW	54.139.690	0	27.195.544	26.944.146
	14UO	27.000	27.000	0	0
	15VW	21.921.477	0	4.509.075	17.412.402
	15VX	3.106.066	0	1.384.324	1.721.741
	15VY	236.165	0	236.165	0
	20K1	994.734	44.518	883.816	66.400
	20Q7	829.460	33.032	542.104	254.324
	20YD	126.853.740	848.255	102.757.838	23.247.648
	20YE	484.909.953	7.338.872	444.970.547	32.600.534
	21BF	301.547.364	3.466.260	200.984.735	97.096.369
	21DA	244.363.665	4.380.739	162.050.458	77.932.467
	21DZ	122.083	287	14.471	107.325
	2B42	100.000	0	0	100.000
	2F01	5.999	0	4.999	1.000
	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	139.678.998	3.756.537	123.564.319	12.358.142
	PESSOAL - ATIVO	64.812.947	2.742.532	62.070.414	0
	09HB	0	0	0	0
	20TP	64.812.947	2.742.532	62.070.414	0
	PESSOAL - BENEFICIOS	2.493.827	164.349	2.329.478	0
	0536	0	0	0	0
	2004	0	0	0	0
	212B	2.493.827	164.349	2.329.478	0
	PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	0	0	0	0
	00S6	0	0	0	0
	0181	0	0	0	0
	SENTENÇAS JUDICIAIS	0	0	0	0
	0005	0	0	0	0
	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	72.372.224	849.655	59.164.427	12.358.142
	15W3	63.215	0	63.215	0
	163D	14.631.361	0	7.680.924	6.950.437
	6149	325.874	0	325.874	0
	6217	57.351.775	849.655	51.094.414	5.407.705
36210					

UGE	AÇÃO	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	A PAGAR
36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	3.051.264.517	148.642.752	443.767.575	2.458.854.191
	PESSOAL - ATIVO	10.736.349	0	10.736.349	0
	09HB	0	0	0	0
	20TP	10.736.349	0	10.736.349	0
	PESSOAL - BENEFICIOS	12.249.995	0	3.598.025	8.651.970
	0536	88.085	0	88.085	0
	2004	11.146.726	0	2.498.456	8.648.270
	212B	1.012.590	0	1.008.890	3.700
	216H	2.593	0	2.593	0
	PESSOAL - INATIVO E PENSIONISTA	116.428.467	0	116.428.460	7
	00S6	0	0	0	0
	0181	116.428.467	0	116.428.460	7
	SENTENÇAS JUDICIAIS	179.256	179.256	0	0
	0005	179.256	179.256	0	0
	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	2.911.670.450	148.463.496	313.004.741	2.450.202.213
	2000	29.413.066	6.144.334	8.134.166	15.134.566
	3883	26.275.027	1.622.475	570.850	24.081.702
	3921	35.063.772	1.888.473	3.495.252	29.680.046
	4572	199.849	5.264	39.664	154.921
	5528	602.700	602.700	0	0
	6881	19.622.848	686.486	11.470.478	7.465.884
	6908	51.627.853	3.293.673	2.854.658	45.479.522
	7652	106.408.309	11.587.830	11.074.349	83.746.131
	7654	394.959	0	394.250	709
	7656	270.035.735	17.986.993	25.536.844	226.511.898
	002M	630.000	0	0	630.000
	10GD	239.423.152	23.120.315	20.397.702	195.905.135
	10GE	390.090.190	29.521.897	25.306.264	335.262.030
	10GG	54.730.088	1.815.095	215.000	52.699.993
	10SK	3.337.583	0	0	3.337.583
	10TA	365.252	0	0	365.252
	20AF	2.471.917	595.148	946.641	930.128
	20AG	30.576.039	1.763.852	7.226.208	21.585.979
	20AM	9.989.176	119.816	3.684.765	6.184.596
	20K2	1.790.512	0	944.102	846.410
	20Q8	49.077.821	452.821	0	48.625.000
	20T6	23.550.084	2.451.102	2.591.759	18.507.223
	21C9	668.564.738	18.596.910	34.188.985	615.778.843
	21CA	205.968.029	900.903	50.738.406	154.328.719
	21CB	275.711.319	8.614.913	34.477.543	232.618.863
	21CC	19.427.636	1.548.875	8.760.186	9.118.576
	21CG	17.283.373	0	0	17.283.373
	21CH	107.843.934	6.312.265	15.207.207	86.324.462
21CI	178.028.549	6.733.349	40.276.306	131.018.894	
7X28	2.841.482	0	0	2.841.482	
7XK6	42.093.609	1.006.550	3.300.575	37.786.485	
7XK7	23.836.081	675.807	872.583	22.287.691	
7XK8	24.395.769	415.650	300.000	23.680.119	

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

5. Demonstrativo das Receitas Próprias e Vinculadas do Ministério da Saúde - 2025

Quanto aos demonstrativos de receitas, geridos pelo Ministério da Saúde, a Unidade Orçamentária que apresentou maior arrecadação, foi o Fundo Nacional de Saúde (FNS), que representou cerca de 77,7% do total executado.

O quadro a seguir apresenta o acompanhamento da Receita Própria e Vinculada de todas as Unidades em 2025 consolidada por Fonte de recurso.

A maior fonte de receita própria correspondeu ao recebimento de royalties do petróleo (035), que em 2025 representou 61,1% da receita executada pelo FNS, e 47,5% se comparado com toda a execução do Ministério da Saúde.

Quadro 15 – Acompanhamento da Receita Própria e Vinculada - Consolidado por Fonte de Recurso - 2025

(em R\$ 1,00)

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	FONTE RECURSOS REDUZIDA	EXECUTADO EM 2024	PREVISÃO INICIAL DA RECEITA	RECEITA ARRECADADA ATÉ DEZEMBRO	EXCESSO OU FRUSTRAÇÃO
TOTAL GERAL		4.984.876.023	2.894.435.268	6.358.264.602	2.898.695.865
36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.900.791.030	1.761.338.152	4.940.729.838	2.614.258.215
	000 RECURSOS LIVRES DA UNIÃO	0	25.903.766	0	0
	003 RECURSOS DA UO PARA APLICAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL	769.693.636	580.856.727	977.877.693	396.740.895
	010 ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DOS SEGURADOS VITIMADOS EM ACIDENTES DE TRÂNSITO	381.995	168.997	158.080	-10.917
	035 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ASPS	2.795.237.688	841.051.419	3.019.378.765	2.178.327.346
	048 RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EXCLUSIVA EM DESPESAS DE CAPITAL NA SEGURIDADE SOCIAL	0	0	0	0
	049 RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EM SEGURIDADE SOCIAL	329.381.700	295.978.309	327.834.538	32.136.302
	096 DOAÇÕES NACIONAIS	440.613	0	1.182.242	1.182.242
	122 RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EM SEGURIDADE SOCIAL, COM RECURSO DE SUPERHAVIT FINANCEIRO	5.655.208	6.406.996	3.597.406	-2.809.590
	177 APLICAÇÕES DEFINIDAS NA ADPF 568	0	0	0	0
	132 REC.ACORDOS JUD. EXTRAJUD.REP.DANOS DESASTRE			562.633.472	0
	184 PREVENÇÃO, CONTROLE E MITIGAÇÃO DE DANOS SOCIAIS ADVINDOS DA PRÁTICA DE JOGOS, NAS ÁREAS DE SAÚDE	190	10.971.938	48.067.642	37.095.704
36201	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	25.948.882	3.906.604	10.207.652	6.301.047
	000 RECURSOS LIVRES DA UNIAO	0	781.176	0	0
	048 ALIENAÇÃO DE BENS	0	0	0	0
	049 RECURSOS PRÓPRIOS	25.948.833	3.125.428	10.207.519	7.082.223
	052 RECURSOS LIVRES DA UO	49	0	133	0
36210	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	65.866.840	22.588.479	23.521.470	932.993
	000 RECURSOS LIVRES DA UNIÃO	0	5.670.460	0	
	048 RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EXCLUSIVA EM DESPESAS DE CAPITAL NA SEGURIDADE SOCIAL	263.700	0	0	0
	049 RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EM SEGURIDADE SOCIAL	65.603.140	16.918.019	23.521.470	6.603.453
36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	6.554.773	4.695.713	6.148.102	1.452.389
	000 RECURSOS LIVRES DA UNIÃO	0	1.399.587	0	0
	048 RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EXCLUSIVA EM DESPESAS DE CAPITAL NA SEGURIDADE SOCIAL	0	23.760	0	-23.760
	049 RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EM SEGURIDADE SOCIAL	6.554.773	3.272.366	6.148.102	2.875.736
36212	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	556.322.786	656.165.999	627.787.319	-28.378.680
	000 RECURSOS LIVRES DA UNIÃO	0	196.849.800	0	0
	003 RECURSOS DA UO PARA APLICAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL	550.890.200	456.488.302	625.275.094	168.786.792
	049 RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EM SEGURIDADE SOCIAL	5.432.587	2.827.897	2.512.225	-315.672
36213	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	429.391.713	445.740.321	749.870.222	304.129.901
	000 RECURSOS LIVRES DA UNIÃO	0	9.610.909	0	0
	003 RECURSOS DA UO PARA APLICAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL	428.702.891	435.708.000	748.124.225	312.416.225
	049 RECURSOS PRÓPRIOS DA UO PARA APLICAÇÃO EM SEGURIDADE SOCIAL	688.822	421.412	1.745.997	1.324.585

Fonte: Tesouro Gerencial (12/1/2026).

6. Gestão Participativa no Âmbito do SUS

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

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

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

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

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

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

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

Estratégia Antirracista para a Saúde

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

Um dos princípios que fundamentam a estratégia publicada na Portaria GM/MS n.º 2.198, de 6 de dezembro de 2023, é a eliminação do racismo como determinante social de saúde, ou seja, que ser negro, indígena, quilombola ou cigano não seja mais um fator de desigualdade que dificulte o acesso, influencie a qualidade do serviço e eleve os riscos de morbimortalidade.

Para tanto, a gestão busca fortalecer a implementação da Portaria GM/MS nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023, mediante o estímulo à criação e estruturação de áreas de equidade no âmbito das Secretarias e o fortalecimento de colegiados voltados à promoção da igualdade racial. Tais medidas têm por finalidade incorporar o critério étnico-racial aos processos decisórios, ao planejamento das políticas públicas e aos instrumentos de governança institucional do Ministério da Saúde.

Adicionalmente, busca-se promover a implementação de ações afirmativas com foco na ampliação da representatividade de grupos étnico-raciais em programas, editais, processos seletivos e iniciativas de formação apoiadas pelo Ministério. Nesse contexto, prevê-se o mapeamento de oportunidades para adoção de cotas e critérios de equidade, bem como a elaboração de atos normativos destinados a regulamentar a aplicação dessas ações afirmativas de forma sistemática e padronizada em toda a estrutura ministerial.

Nessa mesma perspectiva, destaca-se a relevância da articulação, do monitoramento e da avaliação das políticas de saúde sob o enfoque da equidade racial. Tais iniciativas abrangem a qualificação de dados e indicadores com recorte étnico-racial, o apoio a políticas direcionadas à população com doença falciforme, o fortalecimento da atenção à saúde mental sob abordagem antirracista, a atualização das políticas de saúde voltadas aos povos indígenas e às comunidades quilombolas, a promoção da equidade na atenção materno-infantil e o incentivo à educação em saúde com enfoque antirracista.

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

Em 2024, foi elaborado um Plano de Ação de seis meses, contendo três grandes objetivos: 1) Institucionalização da Estratégia Antirracista; 2) Implementação de ações afirmativas; e 3) Articulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Foram firmadas ações e entregas articuladas na Estratégia Antirracista ou por ela apoiadas, incluindo: o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde, instituído pela Portaria GM/MS n.º 5.801/2024; o relatório diagnóstico dos sistemas de informação do MS, com o objetivo de padronizar corretamente os critérios dos campos de raça/cor; o segundo volume do Boletim Étnico-racial de Trabalhadores do Ministério da Saúde, que analisa a força de trabalho do MS sob a perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero; a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o tratamento da Doença Falciforme, introduzindo novas medicações, ampliando o acesso ao tratamento para crianças e melhorando a qualidade de vida dos pacientes; o lançamento do GT de Saúde Quilombola Graça Epifânio, por meio da Portaria GM/MS n.º 5.794/2024, que visa fortalecer a produção de informações e políticas voltadas para a população quilombola, bem como o lançamento, para consulta pública, da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola; e o lançamento do Programa Nacional de Apoio à Permanência, Diversidade e Visibilidade para Discentes na Área de Saúde – AfirmaSUS, instituído pela Portaria GM/MS n.º 5.803/24, que visa promover a qualificação da formação de profissionais de saúde e garantir a permanência de estudantes cotistas.

Para 2025, foi iniciado um novo Plano de Ação, com duração de um ano (fevereiro de 2025 a fevereiro de 2026), que tem como objetivo a expansão e fortalecimento das ações e diretrizes consolidadas em 2024, com especial foco no lançamento da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola e na correta implementação do Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde. Ademais, destaca-se também, a recriação do Comitê Nacional de Saúde da População Negra, a implementação da estratégia Primeira Infância Antirracista, a participação no Plano Juventude Negra Viva e o acompanhamento das ações da Rede Alyne voltadas ao enfrentamento das desigualdades étnico-raciais na morbimortalidade materna, fetal e infantil, além da articulação interfederativa e interministerial para fortalecimento da equidade na APS.

Por fim, o Plano prevê monitoramento contínuo e avaliações periódicas, com vistas ao aprimoramento das ações implementadas e à consolidação de um sistema de saúde público mais inclusivo, equitativo e alinhado aos princípios do SUS.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída por meio da Portaria GM/MS n.º 992, de 13 de maio de 2009, possui como objetivo promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A política tem como pressuposto o reconhecimento do racismo, inclusive institucional, e das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde. Dessa forma, visa a promoção da equidade em saúde, a fim de ampliar o acesso da população negra urbana periférica e rural, sobretudo a quilombola, tendo como princípios a transversalidade e a intersetorialidade das políticas de saúde, além da participação da população negra e do movimento social negro na construção de respostas às suas necessidades.

Em busca de dar visibilidade às ações de enfrentamento ao racismo do Governo Brasileiro, bem como se inserir no debate global sobre racismo ambiental e seus impactos na saúde, o MS participou da II Cúpula Social Mundial, em Doha, Catar, em novembro de 2025. Na oportunidade, apresentou-se o painel com o tema “Racismo Ambiental e Saúde: Boas Práticas e Soluções Inovadoras na Perspectiva de Fortalecimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Em 2025, foram desenvolvidas ações de planejamento, monitoramento e avaliação e interlocução com as 27 Unidades da Federação. Ainda nesse ano foi construído o IV Plano Operativo da PNSIPN 2026-2027, atualizando o plano que teve vigência encerrada em 2019. O plano elenca as prioridades e objetivos, propõe a formulação de indicadores para a PNSIPN e metas para a gestão federal, os quais se encontram em construção no âmbito da saúde, com previsão de entrega no primeiro semestre de 2026.

Encontra-se em curso o inventário de ações antirracistas, a realização de oficinas de letramento racial, bem como contribuição com a educação permanente em saúde por meio dos Módulos de Acolhimento e Avaliação (MAAv) do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Além disso, foi realizado o levantamento, junto a gestoras (es) de nove estados, de boas práticas em saúde da população negra na região Nordeste.

Em relação à Primeira Infância Antirracista (PIA), uma estratégia de cooperação interministerial, formalizada pelo Memorando de Entendimento n.º 10/2023, objetiva mobilizar os profissionais de saúde, educação e assistência social sobre o impacto do racismo no desenvolvimento infantil mediante qualificação profissional, bem como produção de pesquisa e disseminação de materiais relacionados a práticas antirracistas no atendimento a gestantes e crianças negras e indígenas de 0 a 6 anos para garantir o cuidado qualificado e humanizado. Nesse contexto, em março de 2025, foi realizada a segunda Oficina PIA, em Brasília/DF, com o objetivo de incorporar os princípios da PIA nas ações do MS.

Destaca-se ainda a publicação da Portaria GM/MS n.º 9.572, de 22 de dezembro de 2025, que institui incentivo financeiro de custeio mensal às equipes de Saúde da Família que atuam em territórios quilombolas, reconhecendo suas especificidades socioterritoriais e ampliando a capacidade de oferta de cuidado territorializado e culturalmente adequado, medida que poderá ser acessada por até 1.252 municípios com presença de territórios quilombolas, contribuindo para a redução das desigualdades étnico-raciais em saúde no âmbito do SUS.

Para o Plano Juventude Negra Viva (PJNV), instituído por meio do Decreto n.º 11.956/2024, com objetivo central de reduzir a violência letal e as vulnerabilidades sociais contra jovens negros, além de enfrentar o racismo estrutural, o MS retomou em 2025 atuação como representante titular no Comitê Gestor e no monitoramento interno, mediante o Grupo de Trabalho com todas as secretarias representadas.

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

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), instituída na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, tem o objetivo de promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas por meio de ações e

iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando o acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas, e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

A política se materializa por meio das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), que são estratégias fundamentais para o atendimento em áreas de acesso predominante ou exclusivo por via fluvial. Em dezembro de 2025, 319 equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) foram cofinanciadas e 68 UBSF implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.

Política Nacional de Saúde Integral LGBTIA+

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

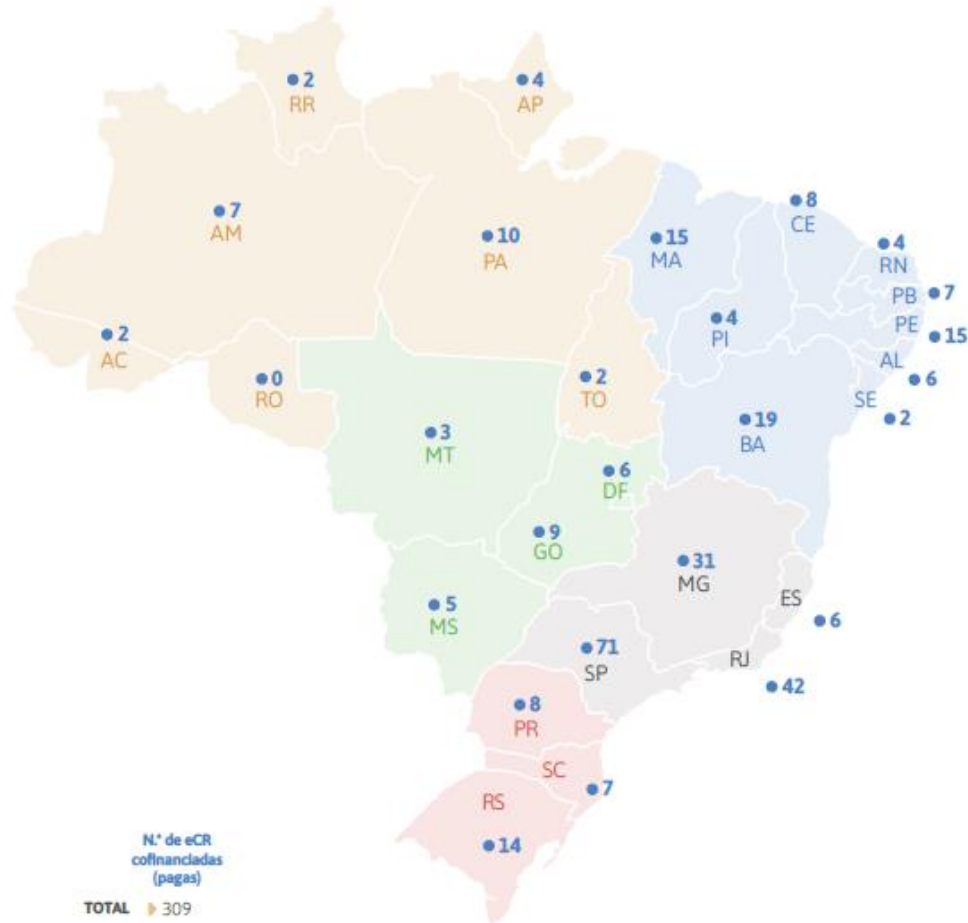
As ações voltadas à saúde integral da população LGBTIA+ priorizaram o enfrentamento da discriminação no sistema de saúde, a ampliação do acesso e a qualificação do cuidado na APS. Em 2025, destacou-se a qualificação do registro de orientação sexual e identidade de gênero nos sistemas de informação, a oferta de formação profissional específica em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e o fortalecimento da governança e do controle social. Houve participação ativa no Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+ e a rearticulação do Comitê Técnico Nacional de Saúde da População LGBTIA+, reforçando a representatividade social e o compromisso institucional com a equidade no SUS.

População em Situação de Rua (PSR)

As equipes de Consultório na Rua (eCR) foram instituídas em 2011 para ampliar o acesso à saúde das pessoas em situação de rua. As equipes atuam de forma itinerante, possuindo composição multiprofissional, articulando o acesso à Rede de Atenção à Saúde, por meio das ações da APS nos territórios e lidando com os diferentes problemas e necessidades de saúde dessa população, de forma compartilhada e integrada às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sempre que necessário as eCR compartilham a coordenação do cuidado com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os serviços de Urgência e Emergência e com outros pontos de atenção.

Em dezembro de 2025, o país contava com 309 eCR cofinanciadas pelo Ministério da Saúde, em todas as regiões, em 27 Unidades Federativas (UF), contemplando 190 municípios.

Equipes de Consultório na Rua (eCR) Cofinanciadas, por Unidade Federativa – 2025



Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/Deaps/Saps/MS).

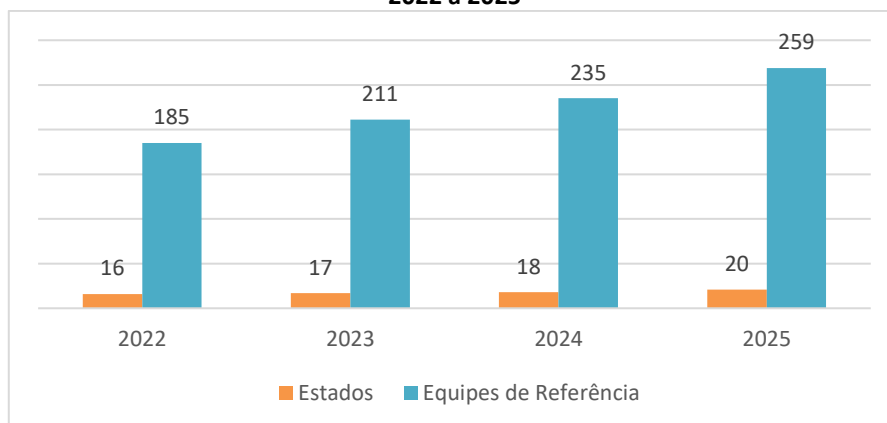
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (Pnaisari)

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

Atualmente, 120 municípios em 20 estados (AC, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, PA, PE, PI, PR, RJ, RN, RS, SC, SP e TO) estão habilitados ao custeio federal da política. A rede conta com 259 equipes de APS que atuam como referência para as unidades socioeducativas, prestando assistência a cerca de 7.400 adolescentes.

Esse alcance representa uma cobertura expressiva frente ao universo de aproximadamente 11.506 adolescentes em medida de privação de liberdade no Brasil, conforme dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2025. O Ministério da Saúde mantém esforços de sensibilização e pactuação com os demais estados que possuem unidades socioeducativas para expandir as ações de atenção integral a essa população vulnerabilizada.

**Total de unidades federativas contempladas, eAP e eSF de referência para a Pnaisari
 2022 a 2025**



Fonte: Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na APS-CGAEQ/Desf/Saps.

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

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp), instituída pela Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014, estabelece que o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS ocorre por meio de ações de saúde ofertadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sendo as equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) responsáveis por essas ações, devendo realizá-las dentro das unidades prisionais.

A Pnaisp reafirma que a Rede de Atenção à Saúde é composta por diversos serviços, desde a atenção primária até a atenção especializada. Dessa forma, além das ações de promoção e prevenção da saúde no interior dos estabelecimentos prisionais, deve ser garantido o seguimento na rede do território (redes de atenção especializada, hospitalar e urgência, e redes temáticas) com a elaboração de fluxos, protocolos, linhas de cuidados, e outras ações que envolvam o planejamento para atendimento das pessoas em situação de privação de liberdade.

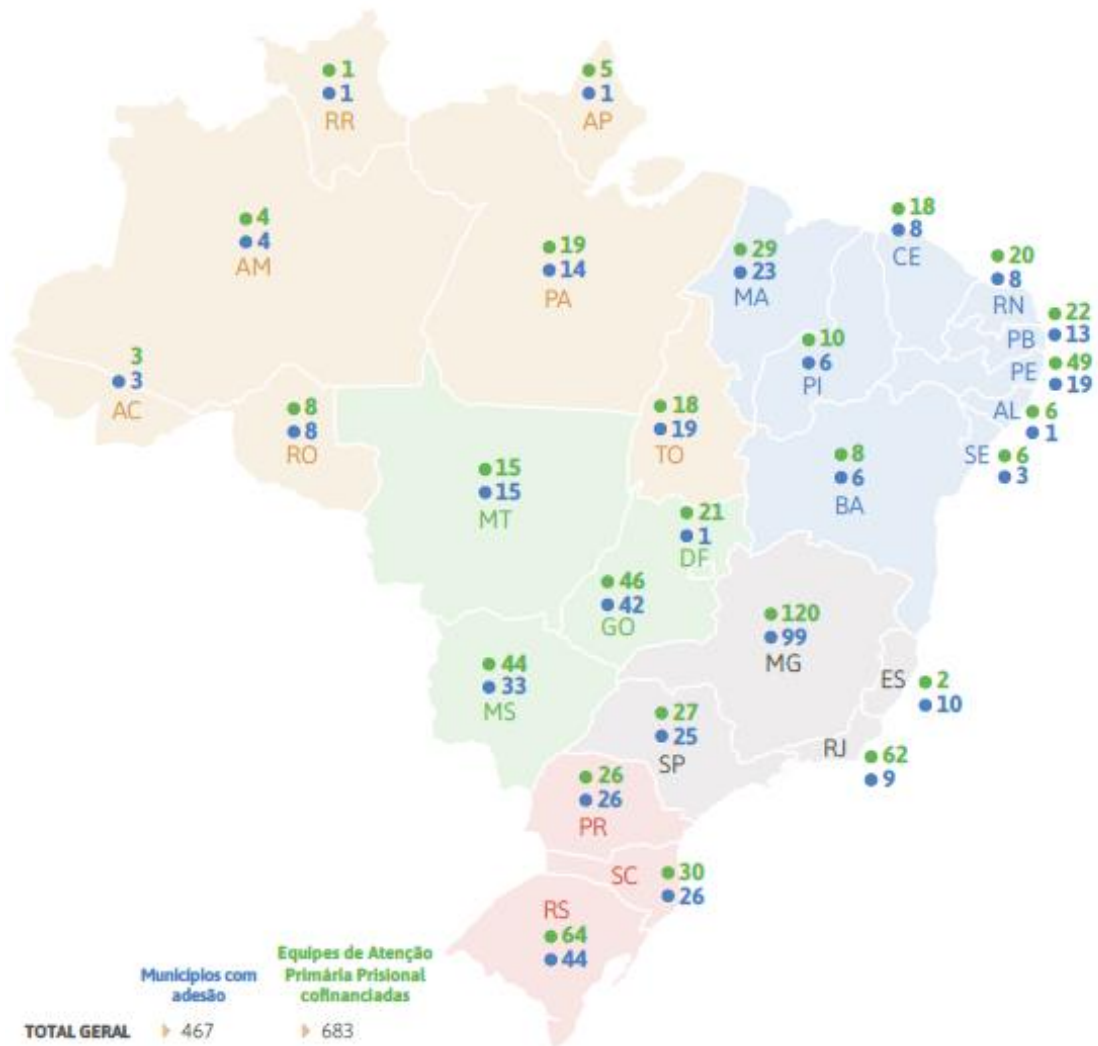
De acordo com dados do e-Gestor, em dezembro de 2025, o Ministério da Saúde cofinanciou 683 eAPP no Brasil, conforme as modalidades apresentadas no quadro abaixo. O apoio federal alcançou 467 municípios, garantindo a assistência em saúde dentro das unidades prisionais de forma articulada com os princípios do SUS.

Quadro 16 - Equipes de Atenção Primária Prisional cofinanciadas por modalidade – 2025

eAPP Modalidade	Quantidade
Compartilhada com eSF/eSB de 6h	119
Ampliada 20h	246
Ampliada 30h	127
Essencial 20h	61
Essencial 30h	12
Equipe Complementar Psicossocial 20h	30
Equipe Complementar Psicossocial 30h	88
Total	683

Fonte: e-Gestor. Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGfap/Deaps/Saps/MS).

Quantitativo de municípios com adesão à Pnaisp e de equipes de Atenção Primária Prisional cofinanciadas, por unidade federativa - 2025



Para tanto, em 2025, foram realizadas 30.988 atividades de avaliação, abrangendo auditorias, visitas técnicas, monitoramento de recomendações e atividades especiais, como procedimento de análise informatizada, análise em contas bancárias e apoio à gestão do MS. A seguir, demonstram-se as ações desempenhadas, categorizadas por tipo de atividade.

Quadro 17 – Atividades Encerradas em 2025 – Por Atividade

Atividade	Total
Auditoria	155
Monitoramento	5
Visita Técnica	222
Apoio à Gestão do MS	1
Procedimento de Análise Informatizada	30.000
Análise em Contas Bancárias	605
Total Geral	30.988

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2025.
Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 5/1/2026.

Ao realizar as atividades de auditoria interna programadas, é essencial definir o foco principal da ação, denominado objeto da atividade. Este pode abranger a avaliação de programas, políticas, sistemas, blocos de financiamentos, dentre outros, no âmbito do SUS. A seguir, demonstra-se uma visão geral dos objetos avaliados em 2025, categorizados por blocos de financiamento.

Quadro 18 – Atividades Encerradas em 2025 – Por Bloco de Financiamento

Bloco de Financiamento	Total
Assistência Farmacêutica	30.192
Atenção Básica	8
Fora de Bloco de Financiamento	30
Gestão	2
Média e Alta Complexidade	146
Outros	610
Total Geral	30.988

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2025.
Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 5/1/2026.

Adiante, dentre as 155 auditorias realizadas, que representam a principal atividade de controle do Departamento, em atendimento ao Planejamento Anual do DenaSUS, foram definidas e executadas 113 auditorias de abrangência nacional, contemplando as seguintes temáticas:

- **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer** - foram realizadas 53 auditorias com o objetivo de verificar os procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia, em especial quanto à correta cobrança desses procedimentos, por parte dos entes responsáveis;
- **Contratualização** - foram realizadas 17 auditorias com o objetivo de verificar os contratos firmados pela gestão local do SUS para prestação dos serviços de saúde à população, de forma complementar;
- **Emendas Parlamentares** - foram realizadas 14 auditorias com o objetivo de verificar a regularidade dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, relacionados ao valor das Emendas de Relatoria, para incremento do Teto MAC repassado; e
- **Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)** - foram realizadas 29 auditorias com o objetivo de verificar a gestão dos Centros de Referência e o funcionamento dos serviços oferecidos.

O foco dessas ações é avaliar, a partir de evidências, os problemas existentes e os potenciais riscos, de modo a identificar oportunidades de aperfeiçoamento para subsidiar a alta gestão do MS, com informações qualificadas para tomada de decisão; a título de exemplo, a elaboração de estratégias para o saneamento das distorções apuradas e a definição de procedimentos operacionais suficientes para a mitigação de riscos.

Nesse sentido, com relação às auditorias realizadas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, as principais não conformidades foram: inconsistência ou ausência de comprovação da realização de procedimentos, como internações com quimioterapia de administração contínua, cirurgias de reconstrução mamária com retalho miocutâneo e cirurgias de ressecção de tumor de partes moles; além do descumprimento dos prazos legais para realização das cirurgias oncológicas — de até 30 dias após o término da quimioterapia prévia, e de no máximo 60 dias antes da quimioterapia profilática.

Quanto às auditorias realizadas na Gestão dos Serviços do SUS por meio de contratualização, os principais achados indicaram falhas na formalização e na legalidade dos contratos, descumprimento de metas e ausência de medidas corretivas, ociosidade e inconsistências de leitos, cobrança indevida de procedimentos particulares em pacientes do SUS, ineficiência das comissões responsáveis, falta de participação dos Conselhos de Saúde, inexistência de prestação de contas, irregularidades nos repasses financeiros, déficit de profissionais, atrasos de pagamentos, paralisações de serviços e inadequações na estrutura física e tecnológica.

No que tange às auditorias realizadas nas Emendas Parlamentares, as principais não conformidades identificadas foram: incompatibilidade entre a capacidade instalada e a produção ambulatorial registrada; recebimento indevido de recursos repassados, decorrentes de Emendas Parlamentares, haja vista a produção não comprovada inserida, abruptamente; e ausência de monitoramento e análise pela gestão municipal da produção informada nos sistemas pelos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

Já nas auditorias realizadas nos Cerest foram identificadas diversas não conformidades, entre elas: ausência de requisitos de habilitação e de projeto de implantação; falta de rede sentinela, mapeamento territorial e protocolos clínicos; instrumentos de gestão incompletos; falhas nos registros de informações nos sistemas oficiais; insuficiência e baixa qualificação da equipe; ausência de planejamento orçamentário; infraestrutura inadequada; ineficiência da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador; e fragilidades no controle social e na fiscalização dos recursos federais pelos Conselhos de Saúde.

Em 2025, também foi realizada uma auditoria operacional na Atenção Primária à Saúde, que teve como objeto o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), ligada à Política Nacional de Alimentação e Nutrição. O objetivo da auditoria consistiu em analisar de que forma as etapas de avaliação e monitoramento, conduzidas pelo MS, contribuem para a eficácia do Programa.

Além das auditorias, o DenaSUS realizou visitas técnicas com a finalidade de avaliar a conformidade de ações e coletar informações relevantes para a tomada de decisões da alta gestão do MS. Nesse sentido, foram realizadas 26 visitas para verificar a organização do Sistema Nacional de Transplantes, no âmbito estadual, e um monitoramento referente à SES/RJ, com foco na atuação das Secretarias de Saúde e das Centrais de Transplante, especialmente quanto ao planejamento, processo de trabalho e monitoramento das ações.

Conjuntamente, foram intensificadas as fiscalizações no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil, sendo realizadas 30 mil procedimentos de análise informatizada, para avaliação de riscos nos estabelecimentos cadastrados do PFPB, consistindo na aplicação de trilhas de auditoria e classificação dos estabelecimentos, conforme o grau de risco identificado. Com base nos resultados obtidos, foram realizadas 189 visitas técnicas aos estabelecimentos classificados com grau de risco alto ou muito alto, com o objetivo de verificar a conformidade das dispensações realizadas, o cumprimento das normas e regulamentações do Programa.

Ao término destas atividades, foram elaborados relatórios gerenciais, contendo os resultados das auditorias e demais ações realizadas, destacando fragilidades e boas práticas, e recomendações direcionadas às secretarias finalísticas, de modo a subsidiar a alta gestão do MS no aperfeiçoamento das políticas públicas e na qualificação da gestão do SUS.

Ainda, em cumprimento à decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), decorrente da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 854/DF, foram analisadas 605 contas bancárias vinculadas às emendas parlamentares destinadas à saúde, cujas contas se encontravam pendentes de

regularização. Como desdobramento, está prevista a realização de 268 auditorias em 2026, com o objetivo de verificar a correta execução dos recursos repassados.

Por fim, informa-se que todas as atividades realizadas em 2025 encontram-se disponíveis na página [Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde](#), onde é publicado o Relatório Anual de Atividades de Auditoria, no qual estão apontados os principais resultados das atividades executadas no ano, em consonância com o previsto no Plano Anual de Auditoria Interna de 2025 (PAA/2025), além das atividades realizadas de forma extraordinária no decorrer do ano.

Fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS

O Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) é estruturado de forma descentralizada, com representação nos âmbitos federal, estadual, municipal e no Distrito Federal, tendo o DenaSUS como órgão responsável por sua coordenação. Assim, cabe ao Departamento promover ações e estratégias para integrar seus componentes, alinhando a compreensão do papel da auditoria do SUS, tanto no planejamento das suas atividades, quanto no desenvolvimento dos seus técnicos e colaboradores, por meio das atividades de cooperação técnica, que incluem reuniões, palestras, oficinas, cursos, seminários, congressos etc.

Atualmente, o SNA conta com um total de 306 componentes, estando presente em todas as unidades da federação. Este total inclui 25 componentes estaduais e 280 componentes municipais, além do componente federal.

Com o objetivo de apoiar os entes e componentes do SNA, foram celebradas 104 atividades de Cooperação Técnica, voltadas à implantação, implementação e desenvolvimento dos componentes de auditoria, em conformidade com os padrões e normas da auditoria interna governamental.

Quadro 19 – Atividades Encerradas em 2025 – Por Atividade

Atividade	TOTAL
Apoio à implantação do componente	41
Apoio à implementação do componente	32
Interação e integração com os componentes	20
Interação com os Gestores e Conselhos de Saúde	8
Interação demais órgãos controle público interno/externo	3
Total Geral	104

OBS.: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2025.
Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 5/1/2026.

Em 2025, com o objetivo de disseminar e alinhar o conhecimento sobre auditoria interna do SUS e promover a integração entre os componentes do SNA, foram realizados cinco seminários regionais, contemplando todas as regiões do país. As iniciativas promoveram a troca de conhecimentos na área de auditoria e a construção de uma cultura de colaboração e melhoria contínua, que beneficiará a gestão do SUS.

Complementarmente, foram realizados quatro webinários, no âmbito do projeto “Conectando Saberes e Práticas”, voltados ao compartilhamento de iniciativas e práticas de trabalho que tenham impacto positivo nas unidades de auditoria interna que integram o SNA.

Destaca-se, ainda, a instituição e efetivação do Comitê Nacional do Sistema Nacional de Auditoria, instância colegiada voltada para discussão e decisão, de forma articulada e integrada, sobre os aspectos operacionais do SNA. Em 2025, foram realizados os dois primeiros encontros do Comitê, consolidando esse espaço de governança e coordenação nacional.

Por fim, o DenaSUS também manteve a promoção de ações contínuas de capacitação, disseminando conhecimentos e melhores práticas, contribuindo para o aprimoramento técnico dos profissionais do Sistema. Com destaque para o curso de Especialização Nacional para Formação de Auditores do SUS - Especializa AUDSUS, promovido em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande

do Norte (UFRN), cuja segunda turma foi iniciada em 2025, dando oportunidade a 200 profissionais do SNA de se especializarem.

Ouvidorias

A Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OuvSUS/MS) constitui-se como instância estratégica de gestão participativa no âmbito do SUS, desempenhando, ao longo de mais de duas décadas, papel central no fortalecimento do direito à participação social, da transparência pública, do controle social e da qualificação da gestão das políticas e serviços de saúde.

Desde sua consolidação no âmbito federal, a OuvSUS vem atuando como canal permanente de escuta cidadã, mediação institucional e produção de informações estratégicas, assegurando às pessoas usuárias do SUS o direito de manifestar-se por meio de solicitações, reclamações, denúncias, elogios, sugestões e pedidos de informação, bem como de receber respostas adequadas e tempestivas do Estado.

No exercício de suas atribuições, a OuvSUS assume duas funções essenciais, ou seja, a função de ouvidoria do Ministério da Saúde, e a função de instância nacional de coordenação da Rede de Ouvidorias do SUS, promovendo a articulação entre as ouvidorias das esferas municipal, estadual, distrital e federal, respeitadas as autonomias administrativas e federativas. Essa atuação em rede é elemento estruturante da política de ouvidorias, ao possibilitar a integração de fluxos, o compartilhamento de diretrizes, a padronização de procedimentos e o fortalecimento institucional das ouvidorias no território nacional.

A Rede de Ouvidorias do SUS configura-se como um arranjo articulado de forma cooperativa e descentralizada, orientada pelos princípios do SUS e da administração pública, que reconhece as ouvidorias como espaços legítimos de participação social, escuta qualificada, mediação de conflitos e indução de melhorias na gestão e na prestação dos serviços de saúde. Nesse contexto, a OuvSUS exerce papel indutor, orientador e articulador, contribuindo para a consolidação de práticas comuns, para a disseminação de referenciais técnicos e para a qualificação contínua das respostas às pessoas usuárias.

Em sua trajetória, a OuvSUS tem por objetivo expandir permanente e progressivamente a sua atuação para além do tratamento individual das manifestações, incorporando funções estratégicas relacionadas à análise qualificada das demandas da população, à produção de informações para a tomada de decisão, ao monitoramento de políticas públicas e à promoção da transparência ativa. As manifestações registradas nas ouvidorias do SUS constituem importante insumo para a identificação de fragilidades, lacunas assistenciais, barreiras de acesso e oportunidades de aprimoramento da gestão do Sistema Único de Saúde.

A OuvSUS também exerce papel relevante na disseminação de informações em saúde, garantindo o direito à informação e à orientação adequada às pessoas usuárias, inclusive por meio da Central de Atendimento 136, em atendimentos humanos e eletrônicos. Essa função reforça o caráter educativo, preventivo e orientador das ouvidorias, contribuindo para o empoderamento da população e para o uso consciente e informado dos serviços do SUS.

A consolidação da OuvSUS como instância nacional e a estruturação da Rede de Ouvidorias do SUS refletem um processo histórico de amadurecimento institucional, fortemente vinculado às deliberações das Conferências de Saúde, às normativas de participação social e aos princípios da gestão democrática do SUS. Esse percurso evidencia o reconhecimento das ouvidorias como instrumentos essenciais para a efetivação dos direitos das pessoas usuárias e para o fortalecimento do controle social.

Quadro 20 - Disseminação de informações em saúde pela Central OuvSUS/MS

Tipo de Atendimento	Total 2021	%	Total 2022	%	Total 2023	%	Total 2024	%	Total 2025	%
Eletrônico	2.262.107	69,0	1.584.174	65,2	1.694.996	78,7	1.672.121	75,4	1.013.371	52,5
Humano	1.015.931	31,0	844.517	34,8	460.090	21,3	546.325	24,6	917.760	47,5
Total	3.278.038	100,0	2.428.691	100,0	2.155.086	100,0	2.218.446	100,0	1.931.131	100,0

Fonte: OuvSUS/MS.

Durante o ano de 2025, a Central OuvSUS 136 recebeu 1.127.115 ligações de pessoas usuárias do SUS. Esse número inclui 113.744 atendimentos que passaram do atendimento eletrônico para o

atendimento humano. Do total de ligações produtivas recebidas, a Central disseminou 1.931.131 orientações de saúde via atendimentos eletrônicos e humanizados, desempenhando seu papel na promoção da educação em saúde e na difusão de informações qualificadas sobre programas e serviços do Ministério da Saúde, orientando a população sobre prevenção de doenças, acesso a serviços e direitos no SUS.

A OuvSUS também utiliza, entre seus canais de comunicação, um *chatbot*, com assistente virtual disponível no *WhatsApp*. Esse recurso foi desenvolvido para fornecer informações abrangentes sobre políticas e programas como Agora Tem Especialistas, Dignidade Menstrual, Farmácia Popular, Mais Médicos e Brasil Sorridente, além de temas como Assistência Farmacêutica, Vacinas e Tabagismo. Integrado ao programa Saúde com Ciência, uma ação interministerial, o *chatbot* tem como objetivo valorizar a ciência e disseminar informações confiáveis, promovendo ações educativas e de conscientização. Além do *chatbot*, a OuvSUS aderiu a outros canais ativos de disseminação de informações, como *WhatsApp*, *Short Messages Service* (SMS) e mensagens de voz, ampliando o alcance e a acessibilidade das ações de comunicação. Esses canais oferecem aos brasileiros meios seguros, privados e familiares para obter informações oficiais sobre as ações do Ministério da Saúde, como, por exemplo, campanhas de vacinação.

Quadro 21 – Novos Canais de Disseminação de Informação (%)

Novos Canais OuvSUS	Total 2024	%	Total 2025	%
SMS	11.249.025	92,59	11.151.156	94,62
Mensagem de Voz	834.430	6,87	592.275	5,03
WhatsApp	60.900	0,50	38.718	0,33
Chatbot	5.228	0,04	3.128	0,03
Total	12.149.583	100,00	11.785.277	100,00

Fonte: OuvSUS/MS.

Os canais ativos de disseminação de informações são utilizados nas ações estratégicas do Ministério da Saúde para se comunicar diretamente com a população em geral. Em alguns casos, campanhas são direcionadas para alguma localidade específica, como foi a da Malária, destinada somente para a região Norte do país. Além das ações e programas prioritários do Ministério, assuntos específicos das áreas técnicas também são conteúdos utilizados para as campanhas ativas. Nas campanhas disseminadas pelos canais ativos, em 2025, a OuvSUS realizou 3.128 disseminações pelo *chatbot*, 38.718 via *WhatsApp*, 11.151.156 envios de *SMS* e 592.275 mensagens de voz. Os principais assuntos disseminados nesses canais foram: Programa Agora Tem Especialistas, Pesquisa Vigitel – edição 2025, Pesquisa Nacional de Saúde, Vacinação contra HPV e influenza, HIV, cartão SUS, Arboviroses, campanha sobre jogos e apostas, Programa Mais Saúde com Agente e Projeto Mais Médicos Especialistas.

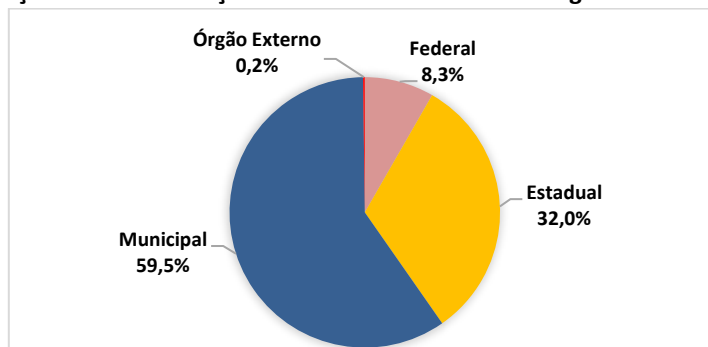
A OuvSUS inicia as atividades de tratamento e encaminhamento das manifestações recebidas assim que o registro é feito. A Ouvidoria envia as manifestações para os pontos de resposta que, após análise e resposta da manifestação, encaminha a resposta ao usuário e encerra o atendimento. Por meio do protocolo recebido, a OuvSUS garante ao manifestante a possibilidade de acompanhar o andamento do processo.

Os dados do Sistema OuvidorSUS mostram que, no ano de 2025, a OuvSUS, enquanto ouvidoria do Ministério da Saúde, recebeu 128.718 manifestações. As manifestações cuja competência seja da gestão federal do SUS são encaminhadas às Unidades do Ministério da Saúde e às entidades vinculadas, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), de acordo com as competências e as Redes de Atenção à Saúde. Já as manifestações de competência dos estados e dos municípios são encaminhadas às Ouvidorias do SUS descentralizadas. Esse modelo assegura a autonomia das diferentes esferas de governo e facilita a resolução das demandas no nível mais próximo das pessoas usuárias do

SUS. As manifestações não pertinentes ao SUS, são tipificadas como “órgão externo” e a OuvSUS realiza o encaminhamento ao órgão competente.

Do total de manifestações recebidas pela ouvidoria do Ministério da Saúde, 8,3% foram respondidas pelas suas áreas técnicas. As demais, correspondem às outras esferas de gestão do SUS (estadual e municipal) e aos órgãos externos.

Distribuição das manifestações de acordo com a esfera de gestão do SUS – 2025



Fonte: Sistema OuvidorSUS/OuvSUS/MS. Excluídas 2.116 duplicatas de protocolos gerados devido erro de integração com a plataforma Fala.BR.

A OuvSUS realiza o acompanhamento e o monitoramento contínuo das manifestações cadastradas e exerce a função de coordenadora da Rede de Ouvidorias do SUS. Suas diretrizes e seu monitoramento são indispensáveis para garantir que os cidadãos recebam as respostas às suas manifestações com eficiência, promovendo a transparência, a resolutividade e a participação social na gestão do SUS. Além disso, a análise das manifestações registradas é uma ferramenta estratégica. Ela permite identificar as áreas mais sensíveis pelas pessoas usuárias do SUS e os principais problemas enfrentados, gerando informações valiosas para o planejamento de ações e para a melhoria contínua das ações, dos serviços e das políticas de saúde, fortalecendo o compromisso do SUS com a qualidade e a equidade na prestação de atendimento.

Em 2025, as manifestações registradas evidenciam maior concentração de demandas em áreas relacionadas ao acesso a programas estratégicos do SUS, assistência farmacêutica, provimento de profissionais de saúde e serviços digitais. Os maiores volumes foram observados na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE/MS), com 4.813 manifestações (38,1%), e na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), com 3.505 (27,8%), que juntas responderam por 65,9% do total analisado.

Na SCTIE, o principal destaque foi o Programa Farmácia Popular, com 3.141 manifestações, seguido pelo Programa Dignidade Menstrual (732) e por questões relacionadas a medicamentos padronizados no SUS (214). Já na SGTES, sobressaiu o Programa Mais Médicos, com 2.343 registros, além de demandas sobre ações e programas de saúde, questões financeiras e erros de sistema. Os dados mostram que o acesso a medicamentos e a presença de profissionais nos serviços continuam entre as principais preocupações da população.

Outro destaque foi a Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi/MS), com 1.372 manifestações (10,9%), sobretudo sobre documentação (536) e Aplicativo Meu SUS Digital (360), o que reforça a importância crescente dos serviços digitais e da regularização cadastral no relacionamento entre cidadãos, cidadãos e o SUS. Também se destacaram a Secretaria Executiva (SE/MS) (952; 7,5%) e a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes/MS) (841; 6,7%), com demandas ligadas a certificado de direito à assistência médica, dados e informações, ações e programas e cadastro de estabelecimentos. Em conjunto, os dados de 2025 demonstram que as manifestações seguem fortemente associadas ao acesso efetivo a políticas públicas, à continuidade do cuidado e à melhoria dos canais e sistemas de atendimento à população.

Quadro 22 – Classificação das Manifestações (%)

Classificação	Total 2021	%	Total 2022	%	Total 2023	%	Total 2024	%	Total 2025	%
Reclamação	57.238	42,51	58.906	48,56	36.931	51,06	42.549	43,58	38.382	29,82
Solicitação	44.644	33,16	43.775	36,09	23.219	32,10	39.292	40,24	48.193	37,44
Denúncia	16.440	12,21	6.928	5,71	6.248	8,64	6.792	6,96	27.608	21,45
Comunicação de Irregularidade	-	-	-	-	593	0,82	4.488	4,60	6.924	5,38
Informação	11.854	8,80	9.014	7,43	2.936	4,06	2.450	2,51	4.484	3,48
Elogio	2.248	1,67	1.839	1,52	1.388	1,92	1.251	1,28	2.074	1,61
Sugestão	2.209	1,64	845	0,70	1.018	1,41	815	0,83	945	0,73
Disseminação	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0,01
Pedidos de Acesso à informação	-	-	-	-	-	-	-	-	101	0,08
Total	134.633	100,0	121.307	100,0	72.333	100,0	97.637	100,0	128.718	100,0

Fonte: OuvSUS/MS.

O Atendimento OuvSUS 136 e os canais online, como o formulário web e o e-mail, continuam sendo os meios mais populares de contato. Além do registro de manifestações, a OuvSUS promove, por meio da Central OuvSUS 136, ações de educação em saúde, disseminando boas práticas e informações que contribuem para a prevenção de doenças e agravos. Esse canal divulga programas, campanhas, ações e atividades de saúde nos territórios, possuindo finalidades e procedimentos distintos do registro de manifestações. Entre os temas mais divulgados, destacam-se aqueles que, a cada momento, geram maior quantidade de manifestações e campanhas realizadas anualmente, dentre elas o programa Agora Tem Especialistas, a Vacina do HPV e outras campanhas de vacinação.

Quadro 23 – Manifestações por Canais de Atendimento (%)

Canal de Atendimento	Total 2021	%	Total 2022	%	Total 2023	%	Total 2024	%	Total 2025	%
OuvSUS 136	87.128	64,72	68.361	56,35	37.937	52,45	67.504	69,14	57.479	44,65
FALA.BR	-	-	-	-	2.475	3,42	16.434	16,83	17.327	13,46
Internet	46.486	34,53	52.217	43,05	30.920	42,75	13.282	13,60	50.351	39,12
Pessoalmente	33	0,02	189	0,16	186	0,26	166	0,17	3.158	2,45
Correios	986	0,73	540	0,45	815	1,13	164	0,17	172	0,13
Outros Canais	-	-	-	-	-	-	87	0,09	231	0,18
Total	134.633	100,0	121.307	100,0	72.333	100,0	97.637	100,0	128.718	100,0

Fonte: OuvSUS/MS.

Serviço de Informação ao Cidadão (SIC)

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

O setor atua no 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 2025, foram feitos 4.893 pedidos de acesso à informação ao MS, ocupando a colocação de 4º órgão mais demandado em relação aos demais órgãos da Administração Pública Federal. Desses pedidos, 67,01% tiveram o acesso concedido, 18,23% tiveram o acesso parcialmente concedido, apenas 5,54% tiveram o acesso negado e 9,22% foram resultado de outras classificações. O prazo médio de resposta foi de 21,4 dias. No que se refere aos assuntos mais demandados em 2025, citamos os seguintes temas: dados estatísticos; medicamentos, outros em saúde; aparelhos e produtos em saúde; assistência farmacêutica; e assistência hospitalar e ambulatorial.

Em 2025, houve um total de 698 recursos da LAI, sendo 426 recursos de primeira instância, 153 recursos de segunda instância, 90 recursos de terceira instância (enviados à Controladoria-Geral da União - CGU) e 29 recursos de quarta instância (enviados à Comissão Mista de Reavaliação de Informações - CMRI). Há um total de 2.778 solicitantes que utilizaram a LAI junto ao MS, com uma média de 1,8 pedido por pessoa. O nível de satisfação com as respostas foi avaliado, em 2025, por 212 pessoas e os solicitantes respondem às perguntas marcando uma escala/nota que varia de 1 a 5. No tópico “A resposta fornecida atendeu plenamente ao pedido?”, o MS recebeu nota de 4,30; já no tópico “A resposta fornecida foi de fácil compreensão?”, a nota foi 4,43.

A LAI estabelece que informações de interesse coletivo ou geral devem ser divulgadas de ofício pelos órgãos públicos, independentemente de solicitações. Nesse sentido, o art. 8º da LAI prevê um rol mínimo de dados que os órgãos e entidades devem, obrigatoriamente, divulgar nas páginas oficiais, especificamente na seção “Acesso à Informação”. Em 2025, o Ministério da Saúde cumpriu 100% dos itens de transparência ativa.

Principais ações desenvolvidas e avanços na gestão da Ouvidoria-Geral do SUS

A Ouvidoria-Geral do SUS, ao longo dos anos, tem se consolidado como um espaço fundamental para a participação social e o controle social no SUS. Através dela, a voz do cidadão é amplificada, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços e a construção de um SUS mais justo e equânime.

Com a criação da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS e do Plano de Educação Permanente para Ouvidores do SUS, um novo horizonte se abre para a Ouvidoria. Essa sinergia entre as diversas ouvidorias do país, unida a um marco legal sólido, cria um cenário propício para o desenvolvimento de diversas oportunidades.

Sobre a Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, destaca-se o Encontro Nacional da Ouvidoria-Geral do SUS (ENOuvSUS 2025), que reuniu cerca de 600 Ouvidorias de todo o país. O evento aprofundou discussões sobre o Sistema Nacional de Ouvidorias, a Rede Nacional de Ouvidorias e a Educação Permanente, consolidando diretrizes da Política Nacional de Ouvidorias do SUS (PNO/SUS) e fortalecendo o modelo de governança participativa. Além disso, foram realizadas Oficinas Regionais sobre Implantação e Implementação de Ouvidorias do SUS, totalizando a participação de aproximadamente 280 Ouvidorias em todas as regiões do país. Essas oficinas contribuíram para o aprimoramento das rotinas de trabalho, a qualificação das respostas aos cidadãos e o fortalecimento institucional das ouvidorias descentralizadas em todo o território nacional. As iniciativas da OuvSUS, em 2025, reafirmam o compromisso com a qualificação e o fortalecimento das Ouvidorias do SUS. Os avanços conquistados pavimentam o caminho para 2026, consolidando as ouvidorias como ferramentas essenciais de gestão pública e participação social no SUS.

A integração de tecnologias digitais, como inteligência artificial e big data, está otimizando os processos de atendimento, análise de dados e identificação de padrões, permitindo uma atuação mais proativa e personalizada das ouvidorias. A Ouvidoria tem se tornado um canal ainda mais efetivo para a participação social, fomentando a criação de conselhos consultivos, plataformas online de interação e outros mecanismos que permitam aos cidadãos construir as políticas públicas de saúde.

Além disso, a OuvSUS tem se posicionado como um importante instrumento para a avaliação e o monitoramento das políticas e programas do SUS, gerando dados e indicadores que subsidiem a tomada de decisão e o aprimoramento das ações. A Ouvidoria também tem contribuído para a educação em saúde da população, disseminando informações sobre os direitos e deveres das pessoas usuárias, os serviços disponíveis e os mecanismos de participação social.

Em 2025, a Ouvidoria-Geral do SUS implementou uma metodologia de análise de recorrência de denúncias e comunicações de irregularidade, com o objetivo de qualificar o tratamento de manifestações que, individualmente, não apresentam elementos suficientes para encaminhamento às unidades apuratórias. Nessas situações, é comum que faltem informações como materialidade, autoria ou detalhamento dos fatos, e que o manifestante não apresente complementação, resultando no arquivamento da manifestação. Com a nova metodologia, passou-se a analisar conjuntamente manifestações com temas ou contextos semelhantes, permitindo identificar padrões e recorrências relacionadas a locais, serviços ou condutas específicas. Essa abordagem possibilita que informações fragmentadas provenientes de diferentes registros se complementem, gerando sinalizações estratégicas para gestores e áreas técnicas, contribuindo para ações de sensibilização, prevenção e melhoria da gestão dos serviços de saúde no âmbito do SUS.

A OuvSUS passou por uma transição tecnológica significativa, em 2025, com a transferência do Sistema OuvidorSUS, antes no DataSUS, para a própria Ouvidoria. Essa mudança marcou o processo de internalização do desenvolvimento e da gestão do Sistema, fortalecendo sua capacidade operacional e contribuindo para respostas mais ágeis e eficientes às demandas da Ouvidoria. Importa destacar que a transferência tecnológica abrangeu os códigos-fonte do Sistema, enquanto a infraestrutura, a segurança da informação e a base de dados permanecem sob responsabilidade do DataSUS.

Com o Sistema agora disponibilizado para uma equipe de desenvolvimento interno da OuvSUS, há grandes expectativas de que a tecnologia da Ouvidoria possa focar integralmente nas necessidades específicas do serviço. Isso inclui a priorização na solução de problemas, manutenção contínua e criação de funcionalidades que agreguem valor ao trabalho e ampliem as soluções disponíveis.

Além disso, essa internalização abre oportunidades para a implementação de novos serviços, como funcionalidades que atendam às solicitações relacionadas à LAI e outras melhorias estratégicas, como o melhor atendimento aos Gestores do SUS, ao Controle Social e às pessoas usuárias do SUS. Trata-se de uma oportunidade para alinhar a tecnologia às metas institucionais, melhorando a experiência dos cidadãos e fortalecendo a Ouvidoria como um canal essencial de atendimento. Esse novo modelo de desenvolvimento representa um passo importante na construção de um Sistema mais robusto, eficiente e preparado para o futuro. A expectativa é que essas mudanças resultem em benefícios concretos para os processos internos e no atendimento à sociedade, consolidando a OuvSUS como referência em qualidade e inovação.

Com o apoio de políticas públicas consistentes, a capacitação dos profissionais e a utilização de ferramentas tecnológicas inovadoras, a Ouvidoria tem caminhado para se tornar um agente transformador do SUS, contribuindo para o aumento da satisfação das pessoas usuárias, a redução das desigualdades e o fortalecimento da democracia.

A Ouvidoria representa um grande potencial para a melhoria do SUS e, ao fortalecer a participação social, garantir a qualidade dos serviços e promover a transparência, contribui para a melhoria da vida de milhões de brasileiros.

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

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

O Siops é um sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público por meio do qual é feito o acompanhamento e monitoramento dos valores aplicados pelos entes federados em ASPS a fim de verificar o cumprimento mínimo de 15% (municípios) e de 12% (estados) de recursos de impostos e transferências constitucionais, sem prejuízo as atribuições próprias dos poderes legislativos e dos tribunais de conta.

Ressalta-se que o Siops tem natureza declaratória, ou seja, as informações transmitidas são postas pelos próprios gestores de saúde, podendo, inclusive serem retificadas a qualquer momento através da

retransmissão de dados no sistema para fins de correção, conforme estabelece a Portaria de Consolidação n.º 01/2017, art. 457:

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

Assim, em relação à homologação de dados no Siops, tem-se o seguinte panorama para o exercício de 2025:

- ✓ União: A União aplicou em ações e serviços públicos em saúde o montante de R\$ 236.096.564.484,42 (duzentos e trinta e seis bilhões, noventa e seis milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e dois centavos);
- ✓ Estados: Todos os estados transmitiram os dados do Siops 6º bimestre 2025 (ver quadro 26).
- ✓ Municípios: 99,39% declararam dados no Siops (34 municípios não declararam) até o momento da presente análise.
 - No caso em tela, os 34 municípios que ainda não declararam dados no Siops referente ao 6º bimestre 2025 (ver quadro 25) estão sujeitos à penalidade de suspensão das transferências constitucionais e voluntárias.

Quadro 24 – Homologação de Dados no Siops - 6º Bimestre/2025 - Municípios por UF

UF	Total	Transmitido	%
Rondônia	52	52	100
Acre	22	22	100
Amazonas	62	62	100
Roraima	15	15	100
Pará	144	143	99,30
Amapá	16	16	100
Tocantins	139	139	100
Maranhão	217	217	100
Piauí	224	224	100
Ceará	184	184	100
Rio Grande do Norte	167	167	100
Paraíba	223	223	100
Pernambuco	184	184	100
Alagoas	102	102	100
Sergipe	75	75	100
Bahia	417	417	100
Minas Gerais	853	846	99,18
Espírito Santo	78	78	100
Rio de Janeiro	92	90	97,83
São Paulo	645	641	99,38
Paraná	399	388	97,24
Santa Catarina	295	290	98,31
Rio Grande do Sul	497	495	99,60
Mato Grosso do Sul	79	79	100
Mato Grosso	142	142	100
Goiás	246	244	99,19
Total	5.569	5.535	99,39

Fonte: Siops. Acessado em 13/3/2026 às 22h48.

Quadro 25 – Municípios que não Transmitiram Dados no Siops - 6º Bimestre/2025

UF	Município	UF	Município	UF	Município
GO	Monte Alegre de Goiás	PR	Carlópolis	RS	Santo Antônio das Missões
GO	São Simão	PR	Cidade Gaúcha	SC	Anitápolis
MG	Areado	PR	Colombo	SC	Imbituba
MG	Cataguases	PR	Coronel Domingos Soares	SC	Lebon Régis
MG	Cordislândia	PR	Ipiranga	SC	Maravilha
MG	Ilicínea	PR	Marilândia do Sul	SC	Navegantes
MG	Joaquim Felício	PR	São José da Boa Vista	SP	Águas da Prata
MG	Santana do Jacaré	PR	Tunas do Paraná	SP	Cananéia
MG	Tapiraí	PR	Tuneiras do Oeste	SP	Guará
PA	Rurópolis	RJ	Itaguaí	SP	São Miguel Arcanjo
PR	Alto Piquiri	RJ	Parati	-	-
PR	Barracão	RS	Constantina	-	-
Total			34		

Fonte: Siops. Acessado 13/3/2025 às 22h48.

Quadro 26 – Homologação de Dados no Siops - Estados/DF

UF	Data da Homologação	% de Aplicação
Acre	30/01/2026	15,55
Alagoas	27/02/2026	13,37
Amapá	09/02/2026	16,80
Amazonas	10/02/2026	19,85
Bahia	05/02/2026	15,85
Ceará	06/02/2026	16,06
Distrito Federal	24/02/2026	14,57
Espírito Santo	26/02/2026	16,46
Goiás	30/01/2026	15,36
Maranhão	10/02/2026	14,75
Mato Grosso	23/02/2026	16,73
Mato Grosso do Sul	02/02/2026	12,26
Minas Gerais	02/02/2026	12,29
Pará	12/02/2026	14,31
Paraíba	19/02/2026	16,77
Paraná	30/01/2026	12,20
Pernambuco	06/02/2026	15,75
Piauí	30/01/2026	14,49
Rio de Janeiro	05/02/2026	14,42
Rio Grande do Norte	11/02/2026	12,33
Rio Grande do Sul	07/02/2026	12,53
Rondônia	30/01/2026	14,32
Roraima	06/02/2026	17,59
Santa Catarina	26/02/2026	16,21
São Paulo	11/02/2026	14,15
Sergipe	02/02/2026	17,87
Tocantins	09/02/2026	17,22

Fonte: Siops. Acessado em 13/3/2026 às 22h50.

Quanto ao cumprimento do percentual mínimo constitucional para aplicação em ASPS, tem-se que:

- ✓ Todos os 26 Estados e o Distrito Federal homologaram dados do Siops e demonstraram cumprimento do percentual mínimo legal (12%) no ano de 2025.
- ✓ Municípios: do total de municípios com dados homologados no Siops, 12 declararam não ter aplicado 15% ou percentual mínimo estabelecido em Lei Orgânica, perfazendo um total de R\$

14.223.081,79 (quatorze milhões, duzentos e vinte e três mil, oitenta e um reais e setenta e nove centavos) que deixaram de ser aplicados em saúde no ano de 2025.

Quadro 27 – Municípios que não aplicaram o Mínimo Constitucional em ASPS no Exercício de 2025

UF	Município	% Aplicado em ASPS Em 2024	Montante Não Aplicado no Exercício
AC	Capixaba	13,21	-492.849,36
AC	Jordão	14,49	-109.517,45
PI	Ribeira do Piauí	14,71	-84.132,60
PE	Moreno	14,95	-51.196,47
AL	Japaratinga	14,55	-187.096,58
AL	Porto de Pedras	14,93	-29.975,93
BA	Anagé	14,31	-394.366,00
BA	Nova Canaã	5,58	-4.469.386,19
BA	Santaluz	14,96	-40.251,07
PR	Mallet	7,2	-5.488.831,76
RS	Viadutos	5,34	-2.819.660,78
GO	Itaguari	14,79	-55.817,60
Total			-14.223.081,79

Fonte: Siops. Acessado em 13/3/2026 às 17h26.

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

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

Quadro 28 – Situação atualizada dos municípios que não haviam aplicado o Mínimo Constitucional em ASPS em 2024

UF	Município	% Aplicado em ASPS em 2024	Montante Não Aplicado no Exercício de 2024	Demonstrou Montante Não Aplicado? (Sim/Não/Parcialmente)	Montante Não Aplicado a Demonstrar
AL	Japaratinga	14,06	-342.503,07	Sim	0
AL	Mar Vermelho	13,27	-442.350,88	Sim	0
AM	Boa Vista do Ramos	13,07	-794.403,20	Parcialmente	448.503,20
AM	Manicoré	14,09	-759.125,08	Sim	0
MA	Anapurus	14,90	-40.073,17	Sim	0
MA	Graça Aranha	9,16	-1.043.366,93	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 23/07/2025, tendo aplicado 17,05%.	0
MG	Cachoeira Dourada	13,97	-786.935,46	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 20/05/2025, tendo aplicado 15,34%.	0
MG	Casa Grande	14,63	-342.517,52	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 28/02/2025, tendo aplicado 16,35%.	0
MG	Dionísio	7,60	-1.773.242,71	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 17/03/2025, tendo aplicado 16,89%.	0
MG	Espinosa	11,90	-2.229.930,93	Sim	0
MG	Jacutinga	10,99	-3.822.356,90	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 18/03/2025, tendo aplicado 30,35%.	0
MG	Lambari	2,15	-7.834.529,97	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 18/03/2025, tendo aplicado 23,37%.	0

UF	Município	% Aplicado em ASPS em 2024	Montante Não Aplicado no Exercício de 2024	Demonstrou Montante Não Aplicado? (Sim/Não/Parcialmente)	Montante Não Aplicado a Demonstrar
MT	Barão de Melgaço	14,98	-4.851,36	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 07/03/2025, tendo aplicado 15,15%.	0
MT	Santa Rita do Trivelato	13,5	-953.346,55	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 11/03/2025, tendo aplicado 16,83%.	0
PA	Alenquer	14,86	-119.983,89	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 12/03/2025, tendo aplicado 15,04.	0
PB	Curral de Cima	5,50	-2.120.570,53	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 27/03/2025, tendo aplicado 16,39%.	0
PE	Ilha de Itamaracá	11,58	-2.471.217,93	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 07/04/2025, tendo aplicado 14,91%.	0
PE	Itaíba	12,63	-1.509.039,31	Não	1.509.039,31
PI	Geminiano	13,53	-259.946,95	Não	259.946,95
PI	Oeiras	12,32	-1.982.191,46	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 13/06/2025, tendo aplicado 15,10%.	0
PI	Ribeira do Piauí	14,18	-212.590,82	Não	212.224,98
RJ	Mesquita	12,54	-6.396.079,6	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 28/03/2025, tendo aplicado 15,18%.	0
RO	Teixeirópolis	1,36	-3.616.417,56	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 09/07/2025, tendo aplicado 20,26%	0
RR	Mucajá	10,56	-1.516.570,77	Parcialmente	385.994,26
RS	Novo Machado	14,60	-97.829,25	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 31/03/2025, tendo aplicado 22,56%	0
SE	Itabaiana	13,08	-3.740.264,31	Sim	0
SE	Nossa Senhora de Lourdes	14,42	-145.991,33	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 11/03/2025, tendo aplicado 15,48%.	0
SE	Santa Rosa de Lilma	14,63	-86.031,84	Sim	0
SP	Ubatuba	4,06	-40.557.838,36	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 07/03/2025, tendo aplicado 29,43%.	0
TO	Bom Jesus do Tocantins	13,37	-278.559,09	Não	278.559,09
TO	Itaguatins	14,53	79.254,47	Não	79.254,47
TO	Pium	13,63	-449.194,36	Não	449.194,36
TO	Sucupira	14,46	-39.234,79	Sim. O município retransmitiu e homologou dados em 25/03/2025, tendo aplicado 15,50%	0
Total			-86.689.831,41		

Fonte: Siops. Acessado em 16/3/2026 às 18h26.

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

Quadro 29 – Produção Assistencial dos Hospitais Próprios, do Grupo Hospitalar Conceição - GHC e dos Institutos – 2025

ACUMULADO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025							
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Leitos**	ATENDIMENTOS		PROCEDIMENTOS			
		Internações	Consultas	Cirurgias	Partos	Exames Ambulatoriais	Atendimentos Ambulatoriais
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)	1.511	61.941	1.534.460	75.353	6.237	3.521.912	5.315.431
HOSPITAIS FEDERAIS*	1.612	44.473	890.416	47.625	1.399	3.536.945	4.519.628
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	401	10.499	345.827	10.022	-	1.350.770	1.797.949
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	162	3.711	28.823	2.935	-	275.253	320.224
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	321	8.117	80.591	6.292	-	143.544	224.370
REDE SARAH	709	25.607	636.045	21.325	-	2.366.580	7.068.953
Total Geral	4.716	154.348	3.516.162	163.552	7.636	11.195.004	19.246.555

(*) 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).

(**) Dados enviados pelo Drac/Saes em 5/3/2026.

Fonte: Base de Dados do SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais - fornecido pelo DataSUS (tabulados pela CGSI em 5/3/2026).

Fonte: Base de Dados do SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares - fornecido pelo DataSUS (tabulados pela CGSI em 5/3/2026).

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

PERÍODO:

Produção (SIA e SIH): janeiro a dezembro/2025.

Leitos (Cnes): janeiro/2026.

OBS: As bases de dados (SIA/SIH) estão atualizadas até o mês de dezembro/2025 no momento de geração desse relatório.

CRITÉRIOS UTILIZADOS:

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

CRITÉRIOS UTILIZADOS REDE SARAH:

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

8. Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde

O quadro a seguir demonstra a apuração dos indicadores Gerais do Plano Nacional de Saúde.

Quadro 30 – Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde - 2025

Nº	Indicador Geral	Unidade de Medida	Referência		Apuração 2024		Apuração 2025		Responsáveis
			Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	
1	Taxa de mortalidade neonatal.	1/1.000	8,80	Dez/2021	8,42	Dez/2024	8,25*	Dez/2025	Saps
2	Taxa de mortalidade fetal.	1/1.000	11,0	Dez/2021	9	Dez/2024	8,80*	Dez/2025	SVSA
3	Taxa de mortalidade neonatal precoce.	1/1.000	6,6	Dez/2021	6,2	Dez/2024	6,08*	Dez/2025	SVSA
4	Razão de mortalidade materna.	1/100.000	57,9	Dez/2019	55,50	Dez/2024	47,86*	Dez/2025	Saps
5	Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis.	1/1.000	19,10	Dez/2022	18,41	Dez/2024	21,84	Dez/2025	Sesai
6	Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	1/100.000 ¹	314,6	Dez/2019	263,3	Dez/2024	261,27	Dez/2025	SVSA
7	Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos.	1/100.000	1,2	Dez/2021	1,2	Dez/2023	0,90	Dez/2024	SVSA
8	Taxa de detecção de aids em adultos maiores de 13 anos.	1/100.000	20,8	Dez/2021	21,5	Dez/2023	21,20	Dez/2024	SVSA
9	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano.	1/1.000	10,3	Dez/2022	9,9	Out/2023	9,60*	Dez/2024	SVSA
10	Coeficiente de incidência de tuberculose.	1/100.000	38,6	Dez/2022	39,7	Dez/2023	40,40	Dez/2024	SVSA
11	Taxa de detecção de hepatite B em crianças de 0 a 5 anos.	1/100.000	0,48	Dez/2022	0,40	Dez/2023	0,70	Dez/2024	SVSA
12	Razão entre o número de casos de hepatite C e o número de pessoas tratadas para hepatite C.	1/100	88	Dez/2022	102,71	Dez/2023	59,00	Dez/2024	SVSA
13	Percentual de redução das filas de espera das cirurgias	Percentual	52	Dez/2023	98,65 **	Dez/2024	68,29	Dez/2025	Saes

¹ Unidade de medida corrigida de “percentual” para taxa (1/100.000) assim como o índice e o ano de referência.

Nº	Indicador Geral	Unidade de Medida	Referência		Apuração 2024		Apuração 2025		Responsáveis
			Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	
	eletivas de Atenção Especializada à Saúde, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (Pmae) - Componente Cirurgias.								
14	Percentual de pacientes com hemofilia grave ou moderadamente grave, com idade até 12 anos, em programa de profilaxia regular ou imunotolerância.	Percentual	65	Mai/2023	85	Jun/2024 ²	73,74	Dez/2025	Saes
15	Número de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B por paciente ao ano.	Unidade	1,58	Out/2023	1,15	Dez/2024	1,03	Dez/2025	Saes
16	Coefficiente de tuberculose de todas as formas na população indígena.	Coefficiente	53,47	Dez/2022	57,98	Dez/2024	61,80	Dez/2025	Sesai
17	Número de casos autóctones de malária nos Dsei endêmicos.	Número absoluto	39.157	Dez/2022	59.344	Dez/2024	39.705	Dez/2025	Sesai

(*) Dados preliminares e sujeitos a alterações.

(**) Dados atualizados.

² Dados disponíveis apenas de janeiro a junho/2024. Não foi possível mensurar os resultados da meta do período de janeiro a dezembro de 2024, tendo em vista problemas para extração dos dados no sistema Hemovida Web Coagulopatias (HWC). Foram realizadas ações corretivas que permitiram extrair os dados completos para o ano de 2025.

Informações Adicionais

Em 2025, foram registrados no Brasil 2.442.647 nascidos vivos e 20.162 óbitos neonatais, o que corresponde a uma **Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN)** nacional de 8,25 por mil nascidos vivos, de acordo com dados preliminares extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Ressalta-se que esses dados podem sofrer alterações à medida que as notificações são atualizadas e as informações consolidadas nos sistemas oficiais. A TMN por região apresenta a seguinte distribuição: Norte (10,10), Nordeste (8,91), Centro-Oeste (7,99), Sudeste (7,69) e Sul (7,20). A distribuição da TMN no Brasil revela uma desigualdade regional, com o risco de óbito no Norte (10,10) sendo cerca de 40% superior ao do Sul (7,20), evidenciando limitações na equidade assistencial e no acesso à Rede de Atenção à Saúde.

Estão em andamento diversas ações estratégicas voltadas à redução da mortalidade neonatal. Entre as principais iniciativas, destacam-se: a revisão dos materiais e a proposição do novo modelo de formação de avaliadores da Iniciativa Hospital Amigo da Criança; a qualificação de profissionais da atenção primária e da atenção especializada, por meio de cursos presenciais e a distância sobre o manejo do aleitamento materno, aconselhamento em amamentação e proteção legal da amamentação; o acompanhamento e avaliação do Projeto de Fortalecimento do Método Canguru, bem como o monitoramento das ações nas 27 Unidades da Federação, com realização de encontros macrorregionais nos Centros Nacionais de Referência; e a realização de reuniões com os estados para esclarecimentos acerca da Rede Alyne e validação dos Planos de Ação Regionalizado (PAR).

Em 2025, a **taxa de mortalidade fetal (TMF)** no Brasil, foi de 8,8 por mil nascidos vivos. As Regiões Norte (11,0) e Nordeste (10,2) apresentaram as taxas mais elevadas, enquanto o Sul registrou a menor taxa (6,5). O Sudeste e o Centro-Oeste mantiveram taxas próximas à média nacional com 8,3 e 8,2 respectivamente. Esses dados evidenciam disparidades regionais que podem estar associadas a diferenças na qualidade da assistência pré-natal, infraestrutura de saúde e condições socioeconômicas. Ao observar os dados por unidade federativa, destaca-se o Amazonas (12,2), seguido da Bahia (12,2) e do Pará (11,68), todos localizados em regiões historicamente marcadas por desafios estruturais. Em contrapartida, Santa Catarina (6,4), Paraná (6,5) e Rio Grande do Sul (6,6) mantêm os menores índices, refletindo as desigualdades entre as Unidades Federativas brasileiras. Ressalta-se, no entanto, que se trata de dados preliminares, sujeitos a revisão e atualização, o que exige cautela na interpretação e utilização.

Entre janeiro e dezembro de 2025, a **taxa de mortalidade neonatal precoce** no Brasil foi de 6,1 por mil nascidos vivos. As Regiões Norte (7,5) e Nordeste (6,7) apresentaram as maiores taxas, enquanto o Sul (5,4) e Sudeste (5,5) registraram as menores, assim como o Centro-Oeste (5,9). Esses dados refletem disparidades regionais e podem refletir desigualdades na qualidade da atenção neonatal. No recorte por unidade federativa, os maiores índices foram observados em Roraima (8,4), Amapá (8,3), Amazonas (8,0) e Pará (7,9) todos pertencentes à Região Norte, onde os desafios estruturais são mais evidentes. Em contrapartida, Santa Catarina apresentou a menor taxa (4,9), seguida por Rio Grande do Sul (5,1). Ressalta-se que os dados ainda são preliminares e sujeitos a revisão, sendo essencial cautela na interpretação e na utilização dos dados.

Em 2025, a **Razão de Mortalidade Materna (RMM)** no Brasil foi de 47,86 óbitos por 100.000 mil nascidos vivos, conforme dados preliminares extraídos do SIM e do Sinasc. No período, foram registrados 2.442.647 nascidos vivos e 1.169 óbitos maternos. Ressalta-se que os dados ainda estão em processo de consolidação e, portanto, podem sofrer revisões. A distribuição regional da RMM foi a seguinte: Norte (65,18), Nordeste (55,78), Centro-Oeste (44,24), Sudeste (41,94) e Sul (36,75). A variação regional da RMM evidencia a necessidade de aprimorar a convergência dos indicadores nacionais, visto que o índice na região Norte (65,18) ainda apresenta distanciamento em relação ao desempenho da região Sul (36,75). Essa disparidade sinaliza oportunidades para o fortalecimento das redes de atenção às urgências obstétricas, buscando uniformizar a oferta de serviços qualificados em todo o território. Para avançar nesse indicador, é estratégica a promoção de políticas de equidade assistencial e o investimento contínuo na educação permanente das equipes de saúde, garantindo um suporte seguro e eficiente à maternidade em todas as localidades.

Entre as principais ações voltadas à redução da mortalidade materna, destacam-se: a qualificação do cuidado no âmbito da Rede Alyne; a qualificação dos profissionais do Programa Mais Médicos; atuação no território Yanomami, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), com foco na qualificação dos cuidados materno, neonatal e infantil e na vigilância do óbito; a implementação do Telemonitoramento de Pré-natal de Alto Risco para Áreas Remotas do Amazonas (TelePNAR), em parceria com a Universidade Federal do Amazonas, para ampliar o acesso à telemedicina a gestantes de alto risco; a implantação da Estratégia dos 10 Passos do Cuidado Obstétrico para a redução da morbimortalidade materna; e oferta de curso autoinstrucional de aperfeiçoamento em cuidados no pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS).

Em maio de 2025, foi instituído o Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil (CNPMMFI), com os grupos de trabalho voltados ao monitoramento do Plano Nacional de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil; à superação das desigualdades étnico-raciais; e ao fortalecimento da vigilância de óbitos maternos, fetais e infantis e morbidade materna grave.

Adicionalmente, o Passo Zero e a Estratégia Antirracista estruturam diretrizes para identificar e enfrentar o racismo institucional na atenção perinatal, garantindo o registro de raça/cor, o cuidado culturalmente competente, a valorização de saberes tradicionais e ações integradas contra violências obstétricas.

A análise da **taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** no período de janeiro a dezembro de 2025 evidencia variações entre as regiões do país. Para neoplasias, as taxas mais elevadas ocorrem no Sul (119,30 por 100 mil hab.) e Sudeste (104,41), enquanto Norte (94,16) e Nordeste (93,93) apresentam valores inferiores. Nas doenças cardiovasculares, Sudeste (123,84) e Nordeste (118,83) registram os maiores valores, contrastando com o Sul (99,28). O diabetes impacta mais o Norte (26,95) e Nordeste (24,21), e as doenças crônicas respiratórias são mais elevadas no Sul (22,45) e Sudeste (21,19). De forma geral, a mortalidade prematura pelo conjunto das principais DCNTs manteve-se mais elevada no Sudeste (267,41) e Sul (261,31), enquanto Norte (249,82), Nordeste (255,98) e Centro-Oeste (251,62) apresentam valores abaixo da média nacional (261,27). Na Amazônia Legal, destacam-se taxas mais altas em Amapá (270,02), Rondônia (263,91) e Mato Grosso (262,24), e menores em Roraima (224,46) e Maranhão (250,15), evidenciando a heterogeneidade da região. Essas diferenças regionais podem estar associadas a múltiplos fatores, incluindo perfis sociodemográficos, estilos de vida, acesso e qualidade dos serviços de saúde. Cabe ressaltar que os dados ainda são preliminares, mas sugerem a necessidade de reforçar políticas regionais de prevenção e cuidado integral às DCNT.

Entre 2014 e 2024, a **taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos** reduziu 62,2%, com uma queda média de 20 casos por ano, devido ao fortalecimento das políticas de prevenção da transmissão vertical, como o aumento da testagem de gestantes, a oferta do tratamento antirretroviral durante o período gestacional e parto, a profilaxia para a criança pós-parto e disponibilização e garantia de fórmula láctea infantil durante, pelo menos, o período de amamentação exclusiva. No entanto, entre 2021 e 2022, houve um aumento de 34,4% nos casos (de 163 para 219), indicando desafios no acompanhamento contínuo de gestantes e crianças expostas, especialmente em áreas vulneráveis, onde barreiras socioeconômicas e culturais e o acesso desigual aos serviços de saúde dificultam o acesso, adesão; e por consequência, a prevenção da transmissão vertical. Destaca-se que não podemos descartar outro fator no ano de 2022, é que este foi pós-pandêmico (2022-2021), o que dificultou o acesso aos serviços, e a busca e monitoramento de gestantes e crianças, no período em questão. Um marco importante que ocorreu em dezembro de 2025 é de que o Brasil recebeu a certificação oficial da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) pela eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública. O reconhecimento marca um dos feitos mais significativos das quatro décadas da resposta brasileira ao HIV/aids e consolida a liderança do país em políticas públicas de prevenção, cuidado e tratamento. Os últimos dados disponíveis são de dezembro de 2024. A previsão para os dados de 2025 é dezembro de 2026.

Entre 2014 e 2024, observou-se uma redução de 14,7% na **taxa de detecção de aids em adultos com 13 anos ou mais**. Até o período anterior à pandemia de covid-19, essa taxa já havia apresentado uma redução acumulada de 10,3%. No entanto, entre 2021 e 2023, verificou-se um aumento de 12,8%, com retorno a níveis semelhantes aos observados no período pré-pandêmico. Já entre 2023 e 2024, foi

registrada uma nova redução de 2,2% nos casos de aids. Em 2024, as maiores taxas de detecção foram registradas nos estados de Roraima (55,8), Amazonas (46,4), Amapá (37,7), Pará (34,8), Mato Grosso do Sul (34,2) e Mato Grosso (29,6). Entre as regiões do país, as regiões Norte (35,5), Sul (24,8) e Centro-Oeste (23,3) apresentaram taxas superiores à brasileira no mesmo ano.

A **taxa de incidência de sífilis congênita** começou a estabilizar-se em 2021, com 10,1 casos por 1.000 nascidos vivos, e ainda que leve, mas relevante, apresentou uma redução de 3,03% em 2024, caindo para 9,6 casos por 1.000 nascidos vivos, mesmo com redução do número de crianças nascidas no ano. É possível que esse resultado seja fruto da melhoria da qualidade da assistência do pré-natal, pois o Brasil apresentou melhoria de aproximadamente 1% de tratamento adequado no pré-natal e mais que adequado quando comparado com a não realização de pré-natal, inadequado e intermediário, em relação ano anterior; e conseqüentemente, de uma oferta de testagem durante o período gestacional. Embora a sífilis congênita seja uma doença prevenível, é importante destacar que condições socioeconômicas, educacionais e ambientais são fatores que se sobrepõem aos aspectos biológicos e impactam a exposição à doença. Conseqüentemente, a baixa adesão ao tratamento pelas gestantes, desigualdades socioambientais e em saúde, em especial em regiões mais vulneráveis, são desafios que sustentam a transmissão da infecção e as mais importantes barreiras para eliminação da sífilis congênita no Brasil. Os dados disponíveis mais recentes são de outubro de 2024. Dados do ano de 2025 então em fase de tratamento e estão previstos para outubro de 2026.

A variação da **incidência de tuberculose (TB)** entre 2023 e 2024 foi de aumento (1,59%). É importante destacar que, conforme relatório Global da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2024, o Brasil recuperou a capacidade de detecção de casos novos quando comparado aos anos pós pandemia (89% dos casos novos estimados foram notificados/diagnosticados em 2023), o que indica avanços no desempenho dos serviços de saúde no manejo da TB, refletindo o fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico oportuno e acesso ao tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se que a distribuição da TB é desigual no território nacional, concentrando-se em territórios em que são observadas situações de maior vulnerabilidade social e sanitária, o que reitera a importância de esforços multissetoriais, como proposto pelo Programa Brasil Saudável, em resposta à determinação social para o enfrentamento de doenças negligenciadas, como a tuberculose. Em conformidade com as estratégias propostas no Plano Nacional pelo Fim da TB como problema de saúde pública, o Ministério da Saúde tem atuado no fortalecimento de estratégias de diagnóstico oportuno, tratamento da infecção latente do *Mycobacterium tuberculosis* e vigilância de contatos e populações em situação de maior vulnerabilidade ao adoecimento por TB. Entre 2023 e 2024 houve ampliação na realização de Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT), com aumento de 83,6% na utilização do esquema 3HP (esquema de curta duração para o tratamento da Infecção Latente de Tuberculose (ILT)). Observa-se também, entre 2003 e 2024, a manutenção da tendência de aumento na proporção de casos novos de TB que realizaram teste rápido para o HIV (30,8% para 87,7%).

Em 2024, a **taxa de detecção de hepatite B em crianças menores de 5 anos** no Brasil foi de 0,7 caso por 100 mil habitantes. Em comparação ao ano de 2023, quando a taxa era de 0,4, observa-se um aumento expressivo de 75%. Esse cenário suscita duas hipóteses. Por um lado, é possível que reflita o real crescimento do número de casos, mas também pode evidenciar maior identificação de infecções previamente não diagnosticadas, impulsionada pelo movimento nacional de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Hepatite B, o qual ampliou as ações de testagem nessa população. Esse avanço possibilita o diagnóstico precoce, reduzindo o risco de complicações hepáticas futuras. As maiores taxas de detecção em crianças de 0 a 5 anos foram registradas no Acre (5,5), Santa Catarina (2,8), Rondônia (2,5), Maranhão (1,6), Roraima (1,4) e Sergipe (1,4). Três desses estados fazem parte da Região Norte, o que reforça a necessidade de intensificar ações de prevenção da transmissão vertical (PTV) nessa região. É importante destacar que o país dispõe de insumos para PTV, sendo fundamental viabilizar a identificação da gestante com hepatite B, a prescrição da profilaxia adequada e o acompanhamento da criança exposta, alinhados ao objetivo nacional de eliminação da transmissão vertical do HBV.

A **razão entre o número de casos de hepatite C e o número de pessoas tratadas para hepatite C** mensura a proporção entre o número de pessoas tratadas para hepatite C e o número de pessoas virêmicas para hepatite C. No período de janeiro a outubro de 2025, foram identificadas 9.207 pessoas

com carga viral detectável (virêmicas), das quais 5.406 realizaram tratamento, o que resulta em uma proporção de 59%. Diante do exposto, observa-se que 3.801 (41%) das pessoas com confirmação diagnóstica não foram tratadas. Dentre os fatores que contribuíram para esse resultado, ressalta-se a integração incipiente entre Atenção Primária à Saúde e Serviços de Atenção Especializada em alguns territórios, repercutindo na vinculação e seguimento das pessoas com diagnóstico confirmado. Também se destaca a existência de barreiras geográficas e logísticas de acesso a serviços de saúde, particularmente em áreas remotas e de difícil deslocamento. Para além disso, a perda de seguimento de usuários após o diagnóstico, associada a fatores sociais e econômicos, dificulta a continuidade do cuidado. Este cenário reforça a importância de definição e pactuação das Linhas de Cuidado das Hepatites Virais nos territórios, haja vista a extrema relevância do cuidado compartilhado entre a Atenção Primária à Saúde e os Serviços de Atenção Especializada, visando à garantia do contínuo do cuidado às pessoas com hepatite C no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde elaborou o Guia para a Eliminação das Hepatites Virais no Brasil, documento estratégico que orienta ações de eliminação nos territórios. Ademais, estão sendo realizadas Oficinas de Microplanejamento para Construção, Implantação e Implementação da Linha de Cuidado das Hepatites Virais em diversas Unidades Federativas, com base em critérios definidos de priorização, e que objetivam ampliar e aprimorar o acesso ao contínuo cuidado nos territórios, no âmbito das hepatites virais. Além disso, uma estratégia iniciada no segundo semestre de 2025 foi a inserção da temática hepatites virais no Módulo de Acolhimento e Avaliação (MAAV) do Programa Mais Médicos, que é uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para acolher e avaliar médicos intercambistas.

O enfrentamento das filas de cirurgias eletivas no SUS teve início com a instituição do Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF), por meio da Portaria GM/MS nº 90, de 2023, marcando o primeiro esforço estruturado do governo federal para ampliar o acesso oportuno a procedimentos especializados. No final de 2024, essa agenda foi incorporada ao Programa Mais Acesso a Especialistas (Pmae), no âmbito do Componente Cirúrgico, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 5.820, com definição do rol de procedimentos e das regras operacionais pela Portaria Saes/MS nº 2.324. No exercício de 2025, o arcabouço normativo foi consolidado e aperfeiçoado, com a padronização dos atributos complementares da Tabela de Procedimentos do SUS pela Portaria GM/MS nº 6.609, o estabelecimento dos limites financeiros anuais pela Portaria GM/MS nº 6.636 e, de forma integrada, a instituição do Programa Agora Tem Especialistas pela Portaria GM/MS nº 7.266, que passou a organizar, de maneira sistêmica, as ações voltadas à ampliação do acesso, à redução das filas e ao aumento da previsibilidade da execução assistencial. O indicador associado a esse arranjo normativo tem por finalidade mensurar o percentual de redução das filas de cirurgias eletivas no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas – Componente Cirúrgico, a partir da comparação entre a produção assistencial validada nos sistemas de informação ambulatorial e hospitalar do SUS e a demanda declarada nos Planos Estaduais de Redução das Filas (Perf). Considerando que essas listas possuem caráter programático e refletem um retrato do momento de planejamento, a Portaria GM/MS nº 6.656/2025, tornou obrigatório o envio periódico de informações de regulação assistencial à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), em conformidade com o Modelo de Informação da Regulação Assistencial (Mira) instituído pela Portaria Conjunta Saes/Seidigi nº 3, de 2023, sendo os prazos de implantação tecnológica e de envio regular definidos em plano operativo específico. Entre 2025, houve redução de 68,29% nas **filas de espera por cirurgias eletivas de atenção Especializada à saúde, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas – Componente Cirúrgico**, que incorporou, esse ano, o PNRF e o Pmae. O resultado corresponde à realização de 1.401.363 cirurgias, de janeiro a dezembro de 2025, dentre 2.052.162 solicitações previstas nos Planos Estaduais de Redução de Filas (Perf), pactuados entre as secretarias estaduais e municipais de saúde em janeiro de 2025.

No período de janeiro a dezembro de 2025, 73,74% dos **pacientes com hemofilia grave ou moderadamente grave, com idade até 12 anos, estão em programa de profilaxia regular ou imunotolerância**, ou seja, 9.347 do total de 12.675 pacientes. Foram desenvolvidas ações que permitiram resolver inconsistências de cruzamento de dados dos bancos do sistema Hemovida Web Coagulopatias (HWC), para que fosse possível extrair dados coerentes e precisos em 2025. Observa-se uma dificuldade dos serviços no fornecimento de informações dos pacientes para o preenchimento dos dados no HWC, em conformidade com os protocolos vigentes. O MS tem atuado junto aos centros de tratamento com

orientações acerca dos registros inseridos e das boas práticas no uso do sistema HWC, a fim de melhorar os dados disponibilizados.

Em 2025, o índice de **eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B** foi de 1,03, conforme os dados extraídos do sistema HWC, em 2/1/2025, representando 14.602 eventos hemorrágicos registrados, entre um total de 14.202 de pacientes. O indicador encontra-se adequado, pois está abaixo de 1,20, limite máximo observável em populações com acesso pleno ao tratamento, não sendo possível a prevenção de todos os sangramentos. Esse indicador subsidia o planejamento e a implementação de ações e estratégias voltadas à qualificação do cuidado e à melhoria da qualidade de vida das pessoas com hemofilia no Brasil, com destaque para a profilaxia, recomendada pelo MS desde 2011 como um dos pilares do tratamento, com impacto direto na redução da mortalidade e complicações associadas à doença. Para manter o índice dentro do desejável, o MS desenvolve ações como melhorias no sistema HWC, possibilitando a qualificação de dados reportados pelos serviços de referência nos estados; orientações sobre boas práticas para uso do sistema; e ampliação do acesso a medicamentos pró-coagulantes aos pacientes com hemofilias A e B, evidenciado pelo crescimento anual regular do consumo de fatores VIII e IX.

A **Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis**, em 2025, apresentou variação entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Observou-se que 17 Dsei (50,0%) registraram redução da taxa em relação às suas linhas de base, com destaque para os Dsei Alagoas e Sergipe, Araguaia e Potiguara, que não registraram óbitos infantis por causas evitáveis no período. Por outro lado, 17 Dsei (50,0%) apresentaram aumento da taxa em comparação às suas linhas de base.

De modo geral, houve aumento de 14,37% da taxa em 2025, refletindo a complexidade de se trabalhar com um indicador multifatorial, cuja redução depende de intervenções multissetoriais. Aspectos relevantes, como questões culturais relacionadas aos processos saúde-doença e ao luto; a falta ou deficiência de infraestrutura local; fragilidades nas redes de referência do SUS, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste; a rotatividade e a necessidade constante de qualificação de recursos humanos; a insegurança alimentar; dificuldades nas articulações interfederativas; e a vulnerabilidade pessoal e ambiental decorrente de invasões territoriais podem ter contribuído para o resultado observado.

Em 2025, foram registrados 39.705 **casos autóctones de malária nos Dsei endêmicos**, representando um incremento de 27,4% em relação ao mesmo período de 2022, quando foram contabilizados 31.163 casos. Observa-se a ocorrência de casos autóctones em 19 Dsei endêmicos, dos quais sete apresentaram aumento no número absoluto de casos em comparação à linha de base, enquanto os demais demonstraram estabilidade ou redução.

Em termos absolutos, o Dsei Yanomami concentrou o maior volume de casos em 2025 (n = 24.249), configurando-se como o principal território de transmissão do país. O expressivo aumento de 64,4% em relação a 2022 reflete, em grande medida, a ampliação das ações de vigilância epidemiológica, da busca ativa de casos e da oferta diagnóstica, no contexto do processo de reestruturação assistencial do território após anos de desassistência. Esses achados evidenciam a elevada vulnerabilidade epidemiológica da região e a magnitude da transmissão local historicamente reprimida.

9. Demonstrativo da Execução dos Objetivos e Metas

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

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

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

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

Quadro 31 – Resultados PAS: Objetivo 1

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Percentual	70,00%	72%	75%	70,60%	88,25%	219A (0001)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
2. Ampliar o número de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Unidade	224	310	320	319	91,14%	219A (0004)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
3. Implantar Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF)	Número de Unidades Básicas de Saúde Fluvial	Unidade	46	65	70	68	85,00%	219A (0004)	Saps/MS

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	(UBSF) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.								Estados, DF e Municípios
4. Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Unidade	5.530	3.448	4.600	6.291	101,47%	219A (0002)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
5. Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Número de vagas ocupadas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Unidade	23.553	26.468	27.000	27.329	97,60%	21BG 21DX	Saps/MS e SGTES/MS Estados, DF e Municípios
6. Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Número de polos do Programa Academia da Saúde credenciados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	2.025	1.517	1.700	1.779	77,35%	217U	Saps/MS DF e Municípios
7. Ampliar a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.	Unidade	68.783	80.483	82.542	82.888	69,73%	21CE (0006)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
8. Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Percentual	53,09%	57,05%	78%	75,45%	76,21%	219A (0004) 8581 (0000)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
9. Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Percentual	60%	45%	50%	39,90%	66,50%	219A (0003)	Saps/MS Estados, DF e Municípios

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
10. Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Unidade	7.616	29.893	24.668	20.071 ³	56,50%	8581 (0000) 8581 (0003) 8581 (0004)	Saps/MS DF e Municípios
11. Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Percentual	47%	46%	52%	51,65% ⁴	79,46%	219A (0001)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
12. Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS ⁵ na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes cadastrados na APS no período de 12 meses.	Quantidade de procedimentos de PICS registrados para cada mil habitantes cadastrados na Atenção Primária à Saúde.	Unidade	16	18,80	20	31,17	111,32%	21CE (000D)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
13. Aumentar o número de domicílios com o risco para insegurança alimentar avaliado.	Número de domicílios com risco para insegurança alimentar avaliado.	Unidade	3.000.000	8.396.123 ⁶	12.000.000	30.405.133 ⁷	202,70%	20QH	Saps/MS Estados, DF e Municípios
14. Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram pelo menos uma	Percentual	35%	33,23%	39,5%	46,91%	85,29%	20QH 219A (0004)	Saps/MS Estados, DF e Municípios

³ Meta cumulativa, portanto, no resultado considera-se também o total acumulado em 2024.

⁴ Dado referente ao primeiro quadrimestre de 2025.

⁵ PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

⁶ Dado preliminar relativo ao período de novembro de 2023 até agosto de 2024.

⁷ Dado preliminar relativo ao período de novembro de 2023 até dezembro de 2025.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	atividade coletiva com o tema alimentação adequada e saudável.								
15. Alcançar pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS.	Proporção de pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde com risco cardiovascular avaliado.	Percentual	10%	0,40%	12%	0,82%	5,86%	21CE (000C)	Saps/MS Estados, DF e Municípios
16. Acompanhar, na Atenção Primária à Saúde, os beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	79%	80,78%	80%	83,45% ⁸	101,77%	Não se aplica	Saps e Sesai/MS Estados, DF e Municípios MDS
17. Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	Percentual	10%	8,85%	12%	12,74% ⁹	79,63%	21CE (0001)	Saps e Saes/MS Estados e Municípios Inca

⁸ Dados referentes a 2ª vigência de 2025 do Programa Bolsa Família. Na 1ª vigência de 2025, alcançou-se 81,38%.

⁹ Dado referente ao terceiro quadrimestre de 2025.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
18. Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual	5%	3,81%	6%	5,65% ¹⁰	70,63%	21CE (0001)	Saps e Saes/MS Estados e Municípios Inca
19. Ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	3,80%	3,28%	4%	3,81%	76,20%	20QH 219A (0001)	Saps/MS Estados, DF e Municípios

¹⁰ Dado referente ao terceiro quadrimestre de 2025.

Informações Adicionais

Este objetivo contempla 19 metas, das quais 18 são monitoradas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e uma é acompanhada em parceria entre a Saps e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho por faixas de execução, considerando as previsões para 2025 e para 2027, constantes na Programação Anual de Saúde (PAS) e no Plano Nacional de Saúde (PNS), respectivamente.

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

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS 2024 -2027	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	1	5,26%	1	5,26%
Acima de 25% até 50%	-	-	-	-
Acima de 50% até 75%	-	-	4	21,05%
Acima de 75% até 100%	8	42,11%	10	52,63%
Acima de 100%	10	52,63%	4	21,05%
Total	19	100,00%	19	100,00%

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

Em dezembro de 2025, a cobertura da APS registrada foi de 70,60%, o que corresponde a uma população coberta de 150.091.999 pessoas, em um universo de 212.583.750 (IBGE, 2024), conforme apresentado abaixo, por Unidade da Federação (UF).

Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde, por UF							
AC	81,24%		MA	86,20%		RJ	63,12%
AL	81,33%		MG	78,33%		RN	83,76%
AM	66,71%		MS	72,04%		RO	67,40%
AP	88,40%		MT	67,80%		RR	92,37%
BA	77,10%		PA	72,94%		RS	69,39%
CE	84,93%		PB	89,75%		SC	81,13%
DF	64,67%		PE	79,03%		SE	85,15%
ES	75,15%		PI	93,49%		SP	53,18%
GO	65,42%		PR	69,03%		TO	89,49%
Brasil: 70,60%							

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

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

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

Ademais, em 2025, foi realizado um ajuste metodológico que passou a considerar exclusivamente as equipes implantadas com cofinanciamento federal no cálculo do indicador, em alinhamento à perspectiva de monitoramento da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito da APS no Brasil. Essa atualização resultou em uma pequena redução nas séries históricas, influenciando o comparativo dos resultados entre dezembro de 2024 e dezembro de 2025.

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

No que se refere ao cofinanciamento federal da APS, foram publicadas a Nota Técnica CGESCO/Desco/Saps/MS n.º 30/2025, que detalha a metodologia do Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial e Componente Qualidade, e as Notas Metodológicas que apresentam os critérios para cálculo dos indicadores do Componente Qualidade e o documento FAQ – Nova Metodologia de Cofinanciamento Federal da APS, a qual esclarece dúvidas sobre a implementação do novo modelo. Destacam-se algumas iniciativas desenvolvidas, como o Curso de Formação dos Profissionais das eMulti; a Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista; o Guia Técnico para Implementação das Salas Lilás, voltado à qualificação das ações de acolhimento, atendimento, notificação compulsória e seguimento de mulheres, adolescentes e crianças em situação de violência; e a Nota Técnica Conjunta DGCI/Desco/Saps/MS n.º 419/2025, que orienta a formação técnica integrada e a oferta organizada do implante subdérmico contraceptivo na APS.

A equipe de Saúde da Família (eSF) é o modelo prioritário de expansão da Estratégia Saúde da Família no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Possui uma composição mínima que inclui médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE). Todos os profissionais da equipe devem cumprir jornada de trabalho de 40 horas semanais. Na parcela de dezembro de 2025, 54.724 eSF foram cofinanciadas pelo Ministério da Saúde (MS).

As equipes de Atenção Primária (eAP) se diferenciam da eSF, tanto por sua composição, como por suas distintas modalidades de organização de carga horária, sendo formadas, no mínimo, por médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de família e comunidade, e enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família. Essas equipes podem se organizar em duas modalidades, de acordo com a carga horária: a) modalidade I - composta por profissionais com carga horária mínima individual de 20 horas semanais; e b) modalidade II - composta por profissionais com carga horária mínima individual de 30 horas semanais. No que se refere às eAP, na parcela dezembro de 2025, 5.764 foram cofinanciadas pelo MS, sendo 2.796 eAP 20h e 2.968 eAP 30h.

No que diz respeito às equipes de saúde que atuam na Atenção Primária como referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa, em dezembro de 2025 encontravam-se em funcionamento 259 equipes, em 120 municípios de 20 estados.

As **equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)** são vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde, que pode estar localizada na sede do município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adscrita. Na parcela de dezembro de 2025, 319 eSFR foram cofinanciadas pelo MS.

O processo burocrático de credenciamento dificultava o cumprimento integral dos trâmites pelos municípios, especialmente quanto à exigência de projeto descritivo para comprovar a necessidade de equipes específicas, como as ribeirinhas. Nesse contexto, foram realizados estudos, promovidas articulações interinstitucionais e ações de apoio e sensibilização aos gestores municipais, com foco na ampliação e qualificação do acesso à saúde das populações ribeirinhas. A partir de dezembro de 2025, as

solicitações de credenciamento das eSFR passaram a ser realizadas diretamente no sistema e-Gestor APS, simplificando o processo. A mudança eliminou a exigência do projeto descritivo das comunidades e concentrou no ato da solicitação todas as informações necessárias para análise e credenciamento da estratégia, facilitando e incentivando os gestores a solicitar novas equipes ou alterar a tipologia.

As **Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF)** são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFF) providas com ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender a população ribeirinha e as comunidades dispersas, cujo acesso ocorre por meio fluvial. A Estratégia da UBSF se consolidou como essencial para a produção de saúde na região da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, ao possibilitar a oferta da APS em territórios de difícil acesso. Como estratégia territorializada, a UBS Fluvial responde de forma concreta às desigualdades geográficas e estruturais, assegurando o acesso regular e contínuo aos serviços de saúde e contribuindo para a redução de vazios assistenciais presentes nessas regiões. Na parcela de dezembro de 2025, havia 68 UBSF implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.

Destaca-se que o credenciamento, homologação e implantação das eSFR e das UBSF apresentaram crescimento ao longo dos últimos anos, evidenciando a importância e o êxito das estratégias, fortalecidas pelas normativas e iniciativas institucionais adotadas pelo MS. Entre as normativas, cita-se a publicação da Portaria GM/MS n.º 5.850, de 6 de dezembro de 2024, que dispõe sobre a organização, a estrutura que operacionaliza a atenção à saúde das populações ribeirinhas e sobre o incentivo financeiro federal de custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinha, e da Portaria GM/MS n.º 8.994, de 28 de novembro de 2025, que ampliou o alcance da eSFR ao contemplar as populações marítimas e costeiras.

Além disso, houve a realização de ações estratégicas, tais como o 1º Encontro Nacional da Estratégia Saúde da Família Ribeirinha: nos caminhos das águas o SUS se fortalece; a 1ª Oficina de Cuidado à Saúde da População Ribeirinha: Organização do Processo de Trabalho na eSFR e UBSF; e a Formação de trabalhadores e trabalhadoras que atuam no cuidado da população do campo, floresta e águas na Atenção Primária à Saúde. Essas ações fortaleceram o processo de mobilização, qualificação técnica e alinhamento dos gestores e equipes, contribuindo para a ampliação do interesse, da adesão e da sustentabilidade da estratégia nos territórios.

As **equipes Multiprofissionais (eMulti)** são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em dezembro de 2025, 6.291 eMulti foram cofinanciadas pelo MS, sendo 866 na modalidade ampliada, 2.071 complementares e 3.354 estratégicas. Destaca-se que 868 eMulti receberam custeio adicional para a oferta de atendimento remoto mediado por Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

As ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde têm contribuído para o fortalecimento das eMulti e para a ampliação do número de equipes cofinanciadas. Considerando a diversidade de arranjos desse modelo, são necessárias ações permanentes de qualificação. Nesse sentido, têm sido realizadas orientações técnicas aos gestores para a organização do processo de trabalho, em articulação com as demais equipes da APS; a oferta de estratégias formativas específicas para as eMulti (eMulti em Formação), em parceria com instituições de ensino; e estudos sobre práticas e força de trabalho dessas equipes. Tendo em vista que a meta foi superada, há previsão de revisão em momento oportuno.

As eMulti foram fortalecidas com a criação do Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (Padi), instituído pela Portaria GM/MS nº 9.584, de 22 de dezembro de 2025, que define critérios para o repasse de incentivo financeiro adicional à eMulti, no âmbito da APS.

No que se refere aos **programas de provimento médico da Atenção Primária**, no mês de dezembro de 2025, havia um total de 27.329 vagas ocupadas, conforme apresentado abaixo, sendo 26.603 em municípios, 706 em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e 20 em gestão estadual. O total de vagas ocupadas nos programas se divide da seguinte forma: 23.990 no Programa Mais Médicos (PMM), destas 23.288 em municípios, 682 em Dsei e 20 em gestão estadual; e 3.339 no Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), das quais 3.315 vagas estavam ocupadas em municípios e 24 em Dsei. Os programas contemplam quatro tipos de equipes de Atenção Primária à Saúde: equipes de Saúde da Família (eSF),

equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (eMSI) — que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) — e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Programas de Provimento Médico da Atenção Primária					
UF	Meta de Ocupação de Vagas (PMM e PMpB)	Total de Vagas Ocupadas (PMM e PMpB)	UF	Meta de Ocupação de Vagas (PMM e PMpB)	Total de Vagas Ocupadas (PMM e PMpB)
AC	254	245	PB	440	483
AL	419	366	PE	1.426	1.719
AM	1.058	1.001	PI	413	515
AP	270	219	PR	1.318	1.765
BA	2.335	2.290	RJ	1.440	1.460
CE	1.647	1.752	RN	367	559
DF	176	164	RO	621	479
ES	605	604	RR	184	337
GO	910	773	RS	1.453	1.625
MA	1.190	1.260	SC	570	944
MG	1.720	2.278	SE	248	289
MS	294	358	SP	4.690	3.602
MT	402	415	TO	295	268
PA	2.255	1.559			
Meta de Ocupação de Vagas Brasil: 27.000					
Total de Vagas Ocupadas Brasil: 27.329					

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

Entre as iniciativas adotadas pelo Governo Federal para o provimento médico da APS, destacam-se: os estudos de dimensionamento e adequação das necessidades de provimento de médicos nos municípios, levando em consideração a vulnerabilidade social, visando ampliar o acesso da população aos serviços de saúde; e o lançamento de editais, como o Edital n.º 2/2025 (41º ciclo) que se encontra com a quarta chamada finalizada e com previsão do lançamento da quinta chamada em janeiro de 2026.

Cabe registrar que a saúde indígena está sendo fortalecida por meio dos programas de provimento médico, com a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde e melhoria na qualidade de vida da população indígena. Os profissionais vinculados aos programas atuam nos Dsei e/ou nos municípios abrangidos por esses distritos, assegurando que as comunidades indígenas tenham acesso contínuo e qualificado a cuidados médicos essenciais. Atualmente, 706 profissionais vinculados aos programas de provimento estão presentes em 34 Dsei, distribuídos em 18 estados do país.

Quantidade de Vagas Ocupadas em Dsei (PMM e PMpB)					
Alagoas e Sergipe/AL	14	Interior Sul/SC	22	Pernambuco/PE	17
Altamira/PA	13	Kaiapó do Mato Grosso/MT	9	Porto Velho/RO	20
Alto Rio Juruá/AC	17	Kaiapó do Pará/PA	8	Potiguara/PB	14
Alto Rio Negro/AM	31	Leste de Roraima/RR	35	Rio Tapajós/PA	14
Alto Rio Purus/AC	16	Litoral Sul/PR	27	Tocantins/TO	13
Alto Rio Solimões/AM	29	Manaus/AM	28	Vale do Javari/AM	10
Amapá e Norte do Pará/AP	13	Maranhão/MA	43	Vilhena/RO	9
Araguaia/MT	10	Mato Grosso do Sul/MS	38	Xavante/MT	21
Bahia/BA	35	Médio Rio Purus/AM	15	Xingu/MT	9
Ceará/CE	24	Médio Rio Solimões e Afluentes/AM	22	Yanomami/RR	56
Cuiabá/MT	15	Minas Gerais e Espírito Santo/MG	22		
Guamá-Tocantins/PA	24	Parintins/AM	13		
Total: 706					

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

O **Programa Academia da Saúde (PAS)** é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas

práticas de atividades físicas para a população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Em dezembro de 2025, 1.779 polos estavam credenciados; destes, 1.559 polos foram cofinanciados pelo Ministério da Saúde.

O MS tem desenvolvido diversas ações para fortalecer o Programa Academia da Saúde e apoiar o cumprimento da meta, entre as quais se destacam a publicação da Portaria GM/MS n.º 6.912, de 30 de abril de 2025, que credenciou novos polos; a realização do webinar “Programa Academia da Saúde: perspectivas para o fortalecimento da promoção da saúde no território”; a oferta de um curso sobre o PAS; e a realização mensal de reuniões com as referências estaduais de Práticas Corporais e Atividade Física no SUS, voltadas à construção de estratégias de comunicação e apoio aos municípios.

Os **métodos contraceptivos de longa duração (Long Acting Reversible Contraceptives - Larc)** são eficazes para reduzir as gestações não intencionais e suas consequências, como os abortos inseguros e a mortalidade materna e neonatal. São considerados adequados para adolescentes e atendem a um público amplo, com eficácia semelhante à laqueadura. A ampliação do acesso a estes métodos na APS contribui para a promoção da saúde das mulheres, possibilitando autonomia em suas escolhas e o exercício dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Dentre os métodos contraceptivos de longa duração disponíveis no SUS, destaca-se o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, com excelente custo-benefício, adequado para a maioria das pessoas e que pode ser utilizado como método de intervalo, pós evento obstétrico ou contracepção de emergência. Com base em dados preliminares, em 2025, houve um total de 82.888 inserções de DIU, conforme quadro abaixo.

Região	Quantidade de Inserções de DIU
Norte	6.510
Nordeste	8.830
Centro-Oeste	12.556
Sudeste	40.775
Sul	14.217
Total	82.888

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

Em 2025, foi incorporado o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres de 18 a 49 anos e para adolescentes de 14 a 17 anos, conforme as Portarias Sectics/MS n.º 47 e n.º 48, ambas de 8 de julho de 2025. A medida representa um avanço significativo no fortalecimento do planejamento sexual e reprodutivo no país.

Visando o alcance da meta, foram realizadas ações estratégicas, incluindo a sensibilização para a inserção do DIU e do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel no Módulo de Acolhimento aos médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil (Maav); a formação prática de 12 enfermeiras da Ilha do Marajó, além da habilitação de uma técnica do MS para apoio às iniciativas; e a realização de Oficina de Qualificação de multiplicadores estratégicos para a inserção de DIU pela Enfermagem na APS, na qual foram pactuadas metas, prazos e iniciada a construção do Plano de Ação. O desenvolvimento das ações voltadas à saúde das mulheres ao longo do curso de vida baseia-se no cuidado integrado e ampliado, com abordagem transversal às populações negra; do campo, da floresta e ribeirinhas; quilombolas e indígenas; pessoas com deficiência; adolescentes, entre outras.

O Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual constitui-se em uma estratégia para promoção da saúde e atenção à higiene e possui os seguintes objetivos: I - combater a precariedade menstrual, identificada como a falta de acesso a produtos de higiene e a outros itens necessários ao período da menstruação feminina, ou a falta de recursos que possibilitem a sua aquisição; e II - oferecer garantia de cuidados básicos de saúde e desenvolver meios para a inclusão das mulheres em ações e programas de proteção à saúde menstrual. Em 2025, o número de pessoas beneficiadas, por Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), foi de 1.800.124.

Considerando a necessidade de aprimorar a análise, a comparabilidade e a transparência das informações, optou-se por adotar, a partir do de julho de 2025, a apresentação dos resultados anuais, em substituição ao formato cumulativo utilizado desde o início da execução do programa.

As estratégias do programa incluem qualificação e formação de agentes públicos, educação da população e oferta gratuita de absorventes higiênicos. Além disso, prevê ações de enfrentamento à desinformação e de conscientização sobre a menstruação enquanto fenômeno natural que deve ser acolhido e cuidado. O Programa Dignidade Menstrual contribui com a agenda transversal de saúde da mulher pelo caráter de promover a saúde de quem menstrua e a equidade de gênero, justiça social, educação e direitos humanos.

Um dos principais desafios para o alcance da meta foi a exigência do uso de tecnologias digitais para a emissão da autorização de retirada do benefício na Farmácia Popular, o que se configurou como uma barreira relevante para pessoas em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas com acesso limitado a dispositivos eletrônicos, conectividade ou letramento digital.

A partir de outubro de 2025, o sistema e-SUS APS passou a contar com uma nova funcionalidade que permite a emissão da autorização para retirada de absorventes do Programa diretamente pelo Prontuário Eletrônico. A medida possibilitou que todos os profissionais de saúde, enquanto usuários do sistema realizem a autorização de forma prática e integrada às rotinas da APS. Com essa integração, buscou-se tornar o processo de identificação das pessoas elegíveis e de emissão das autorizações mais ágil, acessível e próximo do território, a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa integração fortalece a descentralização das ações, reduz barreiras de acesso e contribui para um atendimento mais eficiente, próximo e humanizado às pessoas beneficiárias do programa.

No que se refere às ações voltadas para a Saúde das Mulheres, a partir do segundo quadrimestre de 2025, o indicador **“Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação”** foi descontinuado no Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps). O Ministério da Saúde lançou novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS do SUS, que passam a orientar o monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes nos territórios e integram o incentivo financeiro voltado à melhoria contínua do cuidado. A nova metodologia induz boas práticas, entre elas: realização da primeira consulta até a 12ª semana de gestação; mínimo de sete consultas durante a gestação; registros regulares de aferição de pressão arterial, peso e altura; realização de visitas domiciliares; vacinação com dTpa (tríplice bacteriana acelular tipo adulto); realização de testes para sífilis, HIV e hepatites; acompanhamento no puerpério; e ações de saúde bucal durante a gestação. Neste contexto, as análises dos novos indicadores ainda estão em monitoramento e avaliação pelo MS, para posterior divulgação dos resultados.

A **cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade** mensura o percentual da população estimada coberta por equipes de Consultório na Rua (eCR) e por equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). É utilizada para o monitoramento do acesso às ações de saúde por pessoas em situação de vulnerabilidade social. Na parcela de pagamento dezembro de 2025, a cobertura foi de 75,45%, com o cofinanciamento de 309 eCR (164 eCR III, 28 eCR II, 117 eCR I) e 446 eAPP, nas modalidades ampliada e essencial, ambas com a possibilidade de carga horária de 20h e 30h. A população estimada coberta é de 759.000 pessoas. A população em situação de rua cadastrada no Cadastro Único (CadÚnico) foi de 335.151 pessoas e a população privada de liberdade foi de 670.792, em celas físicas estaduais e federais.

Para fins de cálculo do denominador, os dados de população em situação de rua do CadÚnico e os dados da população privada de liberdade do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (Sisdepen) tiveram como base os dados de referência do mês de março de 2025.

O alcance da meta foi impactado pelo descumprimento dos critérios de validação de equipes por alguns estados, sobretudo devido às dificuldades das eAPP de gestão estadual no envio regular da produção assistencial pelo e-SUS APS, cujas funcionalidades não estão plenamente adaptadas à gestão estadual, comprometendo o registro das informações e a homologação das equipes; pelo intervalo entre as publicações de credenciamento, especialmente no fim do ano, cujo período de homologação se estende até o exercício seguinte; e pelas dificuldades dos estados em contratar profissionais e estruturar equipes no tempo exigido. Outra dificuldade está relacionada à ausência ou insuficiência de cadastros da população em situação de rua e atendimentos, o que compromete a consolidação dos dados e dificulta o dimensionamento adequado das equipes.

O MS publicou a Portaria GM/MS n.º 7.799, de 20 de agosto de 2025, que instituiu indicadores de qualidade para as eAPP e eCR, com acréscimo no valor de custeio das equipes; e está desenvolvendo seminários e oficinas com os estados e municípios como forma de incentivar boas práticas e a ampliação de cobertura das eAPP e eCR. Também estão sendo fortalecidas ações voltadas à qualificação do registro da população em situação de rua no Sisab, com foco no correto preenchimento dos cadastros e na utilização dos indicadores de qualidade, que funcionam como instrumentos indutores do registro adequado e do cadastramento dessa população no sistema.

Além disso, no âmbito do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, foi instituída uma Comissão Interministerial de Dados, composta, entre outros, pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), com o objetivo de discutir a integração de bases de dados e o aprimoramento dos fluxos de informação, contribuindo para maior consistência e abrangência dos dados utilizados.

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

Assim, em dezembro de 2025, a cobertura populacional estimada de saúde bucal foi de 39,90%, que representa uma estimativa populacional de 84.827.641 pessoas cobertas no total de 212.583.750 habitantes (IBGE, 2024). A seguir consta a cobertura populacional estimada de saúde bucal, por unidade da federação:

Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal, por UF					
AC	47,35%	MA	64,85%	RJ	25,11%
AL	62,01%	MG	45,66%	RN	67,56%
AM	38%	MS	55,69%	RO	22,06%
AP	59,28%	MT	42,88%	RR	44,36%
BA	55,59%	PA	36,6%	RS	28,87%
CE	63,68%	PB	84,22%	SC	37,25%
DF	23,03%	PE	58,65%	SE	57,95%
ES	38,98%	PI	88,06%	SP	17,97%
GO	41,01%	PR	31,86%	TO	72,07%
Brasil: 39,90%					

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

O Ministério da Saúde cofinanciou 34.936 equipes de Saúde Bucal (eSB), sendo 32.938 eSB com carga horária de 40h, 118 eSB com carga horária de 30 horas e 1.880 eSB com carga horária de 20 horas semanais.

O alcance dessa meta não depende apenas dos esforços do Governo Federal, mas também da priorização da gestão municipal, além da capacidade instalada das unidades de saúde e de recursos para a implantação e manutenção das equipes. Destaca-se que o MS disponibiliza apoio técnico aos entes federados, visando fortalecer a capacidade de execução e gestão das políticas e serviços, bem como realiza esclarecimento de dúvidas e orientações sobre a solicitação de credenciamento, cadastro e homologação de equipes, visando adequações necessárias nos sistemas de informação, evitando futuras suspensões financeiras e descredenciamentos de eSB. Importante ressaltar ainda, a disponibilização de relatórios públicos do Sistema e-Gestor possibilitando o monitoramento das equipes, a identificação e correção de inconsistências, e transparência das informações.

A redução da cobertura em 2025 quando comparada a 2024, se deve ao fato de estarem sendo consideradas apenas as equipes de Saúde Bucal pagas e não todas as equipes de saúde bucal cadastradas no Scnes; e à redução do parâmetro populacional, pois anteriormente considerava-se um parâmetro populacional fixo por equipe conforme sua carga horária e, atualmente, a estimativa populacional varia de acordo com o porte populacional do município e carga horária das equipes.

As Unidades Odontológicas Móveis (UOM) são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por equipes de Saúde Bucal vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família, que viabilizam a prestação de assistência em áreas com dificuldades de acesso, dispersão populacional e para populações específicas. Na parcela de pagamento de dezembro de 2025, 220 UOM foram cofinanciadas pelo MS. Ao longo de 2025, observou-se a ampliação das UOM cofinanciadas pelo Ministério da Saúde, impulsionada pela entrega de novas unidades pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). A Portaria GM/MS n.º 8.103, de 12 de setembro de 2025, credenciou novas unidades odontológicas móveis doadas pelo PAC. Os municípios passaram a dispor de prazo para cadastrar as UOM e seus profissionais no Scnes, a fim de que sejam homologadas e cofinanciadas. Espera-se que o número de UOM cofinanciadas continue crescendo em 2026.

No que se refere à aquisição de UOM, informa-se que a Portaria GM/MS n.º 3.257, de 7 de março de 2024, divulgou o resultado do processo de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do PAC. Por meio dessa portaria, 396 cidades tiveram suas propostas selecionadas para o recebimento de 400 UOM. Para a segunda fase do PAC, está prevista a doação de mais 400 UOM, totalizando 800 UOM. O resultado da seleção dos municípios contemplados na segunda fase do PAC ocorreu por meio da Portaria GM/MS n.º 7.613, de 17 de julho de 2025. Em 2025 foram entregues 431 UOM, sendo 399 UOM referentes à primeira fase do PAC e 32 à segunda fase.

O Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb), instituído pela Portaria GM/MS n.º 751, de 15 de junho de 2023, é implantado nos territórios com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de ampliação da oferta de especialidades em saúde bucal, servindo de referência para as equipes de Saúde Bucal (eSB) da APS. Estes serviços foram previstos para municípios de até 30.000 habitantes, que possuam cobertura populacional estimada de saúde bucal na APS de, no mínimo, 75% e não disponham de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) credenciado no município. Na parcela dezembro de 2025, 137 Sesb foram cofinanciados pelo MS. A Portaria GM/MS n.º 9.082, de 3 de dezembro de 2025, habilitou e autorizou a implantação de novos Sesb, com impacto em 2026.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) oferecem serviços ambulatoriais e especializados em Saúde Bucal para atender às principais especialidades necessárias à integralidade do cuidado em saúde bucal, que são: diagnóstico bucal, com ênfase na detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pessoas de necessidades especiais. O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela equipe de Saúde Bucal (eSB) e existem três tipologias: tipo I com três cadeiras odontológicas; tipo II com quatro a seis cadeiras; e tipo III com mais de sete cadeiras. Em dezembro de 2025, havia 1.186 CEO cofinanciados pelo MS, sendo 518 tipo I, 508 tipo II e 160 tipo III. Menciona-se que 646 CEO estão aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

Os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) são os estabelecimentos responsáveis pela confecção laboratorial de próteses dentárias totais, próteses dentárias parciais removíveis e/ou próteses coronárias/intraradiculares e fixas/adesivas. Na parcela de dezembro de 2025, foram 3.583 municípios com laboratórios implantados e cofinanciados pelo Ministério da Saúde. A redução da quantidade de municípios que receberam incentivo de custeio federal, em relação ao ano de 2024, deve-se à retomada da aplicação das regras de suspensão dos incentivos federais, previstas na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, principalmente ao não envio das informações de produção.

No que se refere a **ampliação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes**, informa-se que, no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025, 20.071 UBS foram estruturadas, sendo sete obras de construção de UBS concluídas com recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), 485 obras de retomada no âmbito do PAC saúde, 710 UBS com investimento em obras (291 - UBS reformadas, 142 de ampliação de UBS com salas de vacinas e 277 de construção de UBS) e 18.869 UBS cofinanciadas para aquisição de equipamentos de informática. Segue, abaixo, a regionalização:

UBS estruturadas com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes, por UF							
AC	260		MA	953		RJ	719
AL	732		MG	1.345		RN	394
AM	83		MS	873		RO	498
AP	442		MT	538		RR	777
BA	1.056		PA	706		RS	3.609
CE	524		PB	571		SC	478
DF	17		PE	442		SE	179
ES	325		PI	977		SP	1.756
GO	880		PR	618		TO	319
Brasil: 20.071							

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

Em relação às obras de construção de UBS com recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), efetivou-se a seleção de 1.800 propostas de construções de UBS, das quais 1.796 foram habilitadas até dezembro de 2024. Em 2025, sete obras foram concluídas, 86 propostas estão em ação preparatória, 1.072 em início de execução, 609 em fase de execução e conclusão de obra e 22 obras em processo de cancelamento. Além dessas, há quatro propostas habilitadas em 2024 com recursos oriundos de emendas parlamentares, estando as quatro em início de execução. Destaca-se a seleção de 800 novas propostas para construção de UBS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n.º 7.613, de 17 de julho de 2025, com a seguinte situação: 12 obras em início de execução, 780 obras habilitadas em portaria em ação preparatória, quatro propostas em diligência municipal, duas propostas não cadastradas no prazo, no Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob), e duas propostas não cadastradas no Transferegov.

No que diz respeito à conclusão de obras inacabadas em UBS, mediante aporte financeiro de recursos oriundos do PAC, foram aprovadas e autorizadas, inicialmente, 1.149 obras e, ao final do exercício de 2025, em razão da publicação da Portaria GM/MS n.º 9.202, de 9 de dezembro de 2025, houve aumento do quantitativo em 243 novas obras autorizadas, resultando em 1.392 unidades, com os seguintes estágios de execução: 485 obras concluídas, 431 obras em fase de ação preparatória, 62 obras em início de execução, 414 obras em fase de execução ou conclusão.

Cumpra esclarecer que a ampliação da infraestrutura das UBS envolve um esforço amplo, cujo alcance é multifatorial, por exemplo: iniciativa dos gestores locais em solicitar e registrar formalmente via sistema, propostas de obras e propostas para aquisição de equipamentos necessários para estruturar UBS; disponibilidade orçamentária e financeira de recursos de emendas parlamentares e de programação; capacidade de execução e gestão dos entes subnacionais.

Com vistas à redução dos riscos de não cumprimento da meta, são adotadas as ações a seguir: 1. Orientação aos gestores locais quanto ao prazo do cadastro de proposta para a execução de obras em UBS; 2. Emissão de parecer de diligência aos entes federativos para sanar os impedimentos técnicos identificados por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob); 3. Esclarecimentos quanto aos prazos de execução das obras, bem como quanto ao recurso financeiro aprovado e sua transferência em parcela única; 4. Publicização dos prazos para resolução dos impedimentos técnicos pelos gestores locais; e 5. Disponibilização de canais de atendimento e de manuais instrutivos e materiais informativos aos gestores locais.

A redução do realizado em 2025, em comparação a 2024, decorre da exclusão do quantitativo das "UBS estruturadas com equipamentos antropométricos e materiais permanentes para a realização da vigilância alimentar e nutricional e cuidado das pessoas com obesidade". Esclarece-se que as metas físicas de 2025, 2026 e 2027 foram revisadas, adequando os quantitativos em consonância com a retirada dessa entrega.

As **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics)** contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de

proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde. Em 2025, 3.663.489 procedimentos Pics foram registrados no Sisab, representando 31,17 procedimentos Pics por mil habitantes.

Fatores que influenciaram a superação do quantitativo previsto: execução satisfatória dos Termos de Execução Descentralizada (TED), com impacto direto no fortalecimento da oferta de Pics nos territórios; ampliação das ações de educação permanente e capacitação profissional; fortalecimento da articulação com referências técnicas estaduais e municipais, favorecendo a implementação das ações e o registro adequado da produção no Sisab; estruturação de projetos estratégicos voltados ao cuidado integral, à saúde mental e à ampliação do acesso às Pics na APS, além desses, há fatores externos que impactaram o resultado, quais sejam: alteração da metodologia de cálculo da população cadastrada na APS, com adoção de nova base populacional associada ao Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial (Cvat).

A **avaliação do risco de insegurança alimentar e nutricional** permite identificar situações de falta de acesso à alimentação adequada e saudável vividas pelas famílias, ainda que não tenham sido identificadas repercussões sobre as condições de saúde e do estado nutricional dos indivíduos, proporcionando a ação de forma precoce com vistas a interromper um ciclo de vulnerabilidades, desigualdades, fome e pobreza. Assim, as equipes da atenção primária podem intervir com ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, prevenção de carências nutricionais específicas, além de proporcionar a articulação, de forma qualificada, com outros serviços de políticas públicas municipais, o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) e o Sistema de Assistência Social (Suas), além de organizações e movimentos sociais dos territórios. No período de novembro de 2023 até dezembro de 2025, foram identificados 1.974.225 domicílios com risco para insegurança alimentar (IA) em um universo de 30.405.133 milhões de domicílios com a triagem para risco de insegurança alimentar (Tria) aplicada. Salienta-se que esses dados são preliminares e sujeitos a alterações. Os relatórios preliminares disponibilizados no e-Gestor possibilitam somente a visualização acumulada para o período informado anteriormente.

No que tange à superação da meta em relação à projeção anual, ressalta-se que, pela Tria ser um novo procedimento, não havia uma série histórica vinculada ao número de registros no Brasil. Assim, há a expectativa de revisão dessas projeções a partir dos dados registrados.

O **percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE)** que realizaram atividades coletivas com o tema alimentação adequada e saudável possibilita identificar a realização de ações de estímulo e apoio às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira no ambiente escolar. As ações de promoção da alimentação adequada e saudável visam incentivar a adoção de uma alimentação equilibrada e nutritiva, com ênfase na alimentação com alimentos in natura, minimamente processados e redução do consumo de alimentos ultraprocessados, promovendo uma alimentação adequada para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes. Conforme dados extraídos do Sisab, em 2025, 49.222 escolas realizaram pelo menos uma atividade coletiva de um total de 104.931 escolas com adesão ao PSE, correspondendo a um percentual de 46,91%.

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

A **avaliação do risco cardiovascular (RCV)** permite identificar precocemente o risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, contribuindo para a adoção de medidas que possam reduzir e/ou evitar desfechos cardiovasculares fatais e não fatais. De acordo com dados disponíveis no Sisab, referentes ao terceiro quadrimestre de 2025, o número de pessoas de 40 a 74 anos cadastradas na APS com avaliação do exame de risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses foi 385.263, no total de 47.100.210 pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS. Desse modo, a proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado no intervalo de 12 meses foi de 0,82%. Cabe esclarecer que este resultado utiliza uma nova metodologia de cálculo que considera o Cvat, referente ao novo cofinanciamento da APS. A implementação do Cvat objetiva induzir o cuidado em saúde e acompanhamento pelas equipes de APS, aprimorando a atenção primária nos territórios.

A calculadora de risco ainda não foi incorporada ao prontuário eletrônico do cidadão (PEC) da estratégia e-SUS, dificultando o registro sistemático das informações. A ausência dessa funcionalidade impacta diretamente o suporte à decisão clínica e o monitoramento do indicador de desempenho. Atualmente, o RCV é calculado em ferramenta externa ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sendo o registro da estratificação de risco cardiovascular realizado através de procedimento SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos) específico (03.01.01.038-2 - Estratificação do Risco Cardiovascular). Este processo em duas etapas, onde o profissional realiza a estratificação de risco em uma ferramenta em um primeiro momento e registra a informação em um segundo momento, favorece a perda de informação, uma vez que depende do registro adequado de informação pelo profissional, o que pode resultar em uma subnotificação do resultado alcançado para o indicador.

Visando melhorar a qualidade e confiabilidade das informações de modo a possibilitar a mensuração quanto ao alcance da meta foram realizadas reuniões com municípios e estados para orientação sobre a importância do cálculo do risco cardiovascular para prevenção de infartos, acidentes vasculares entre outros.

Além disso, visando minimizar o viés, o MS realizou ações com vistas à efetivação da calculadora de RCV no Prontuário Eletrônico PEC/e-SUS, possibilitando que a estratificação de risco cardiovascular seja realizada no PEC pelo profissional de saúde. A perspectiva é de que a calculadora seja implementada no sistema no ano de 2026.

A Atenção Primária acompanha os **beneficiários do Programa Bolsa Família nas condicionalidades** de saúde duas vezes ao ano, por semestre/vigência: a primeira vigência corresponde ao período de janeiro a junho e a segunda vigência de julho a dezembro. O acompanhamento consolidado da 2ª vigência de 2025 apresentou os seguintes dados: dos 32.201.736 indivíduos a serem acompanhados, 26.872.180 indivíduos o foram (83,45%). Havia 8.378.394 crianças a serem acompanhadas; dessas, 5.241.694 foram acompanhadas (62,56%). Foram, ainda, localizadas 691.185 gestantes, sendo 99,94% com pré-natal em dia.

Em relação aos **exames de rastreamento do câncer de colo do útero e dos exames de mamografia**, dados referentes ao terceiro quadrimestre possuem uma nova metodologia de cálculo que considera o Cvat, referente ao novo cofinanciamento da APS. Este, por sua vez, tem seu cálculo estruturado em duas dimensões: Dimensão Cadastro e Dimensão Acompanhamento. Na primeira situação, contabiliza-se a quantidade de pessoas cadastradas e, na segunda, o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de um ano, e que possuam cadastro vinculado na vigência anterior da equipe de APS.

Dessa forma, o número de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas na APS com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses foi 3.644.071, do total de 28.600.680 mulheres na mesma faixa etária cadastradas na APS, representando 12,74% de resultado frente à meta de 12%. Enquanto o número de mulheres cadastradas e vinculadas na APS, na faixa de 50 a 69 anos, e que tiveram pelo menos um exame de rastreamento mamográfico avaliado nos últimos 24 meses foi de 697.407, sob o total de mulheres cadastradas na APS para a mesma faixa de idade (12.349.561), representando 5,65%.

A realização e a avaliação dos exames de rastreamento do câncer de colo do útero e de mamografia avaliado apresentam limitações logísticas e de equipamentos, além da predominância do rastreamento oportunístico, que dificulta a busca ativa. As limitações de integração de sistemas e no fluxo de devolutiva e registro de laudos na APS também impediram o acompanhamento sistemático e o pleno cômputo dos indicadores.

Recentemente, foi incorporado o teste molecular de DNA-HPV para detecção do câncer de colo de útero. O exame é mais moderno e eficaz e, por isso, deverá substituir o Papanicolau até o final de 2026. Entretanto, a implementação em todo o território nacional será gradativa, de modo que poucos municípios ofertam o teste atualmente. Nesse sentido, ainda não é possível avaliar as consequências da inclusão do teste e sua repercussão no alcance da meta do indicador de rastreamento do câncer de colo do útero.

A **proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada “obesidade”** foi de 3,81%, conforme dados preliminares relativos ao ano de 2025. Foram 9.796.204 atendimentos por

problema ou condição específica de obesidade de um total de 257.410.047 atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde. O número total refere-se ao total de pessoas cadastradas na APS que obtiveram atendimento para problemas de condição avaliada, registrado no Sisab. A seguir consta o percentual parcial por unidade da federação:

Proporção de Atendimentos Individuais por Problema ou Condição Avaliada "Obesidade", por UF					
AC	1,76%	MA	1,33%	RJ	7,98%
AL	2,14%	MG	2,41%	RN	2,32%
AM	2,36%	MS	2,61%	RO	2,63%
AP	2,19%	MT	1,95%	RR	1,08%
BA	1,81%	PA	1,62%	RS	1,83%
CE	7,55%	PB	1,77%	SC	1,61%
DF	2,05%	PE	1,94%	SE	1,64%
ES	1,52%	PI	1,67%	SP	6,6%
GO	1,81%	PR	1,7%	TO	2,23%
Brasil: 3,81%					

Fonte: Sisab – Dados preliminares.

Com vistas ao alcance da meta, foram realizadas reuniões técnicas e oficinas com gestores e referências estaduais para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a necessidade do monitoramento adequado e do registro do atendimento às pessoas com múltiplas morbidades, incluindo a obesidade, e sua importância para promover políticas de cuidado no território. Foram estabelecidas, ainda, parcerias com universidades públicas para a oferta de cursos autoinstrucionais, que incluem a qualificação dos profissionais para a organização da prevenção e do tratamento da obesidade de forma a reconhecê-la como uma condição crônica e sua relação com outras condições crônicas estabelecidas na rotina dos profissionais da APS, como hipertensão e diabetes.

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

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

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

Quadro 32– Resultados PAS: Objetivo 2

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Ampliar os procedimentos especializados realizados (cirurgia, radioterapia e quimioterapia) para o tratamento do câncer.	Número de procedimentos especializados realizados (cirurgia, radioterapia e quimioterapia) para o tratamento do câncer ao ano.	Unidade	4.559.703	5.094.578	4.753.741	4.904.671 ¹¹	93,95%	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
2. Ampliar a oferta de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.	Número de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	6.388	6.173	6.876	6.281	79,99%	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios

¹¹ Dados referentes ao período de janeiro a novembro de 2025.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
3. Ampliar o número de pessoas beneficiárias do Programa de Volta para Casa.	Número beneficiários do Programa de Volta para Casa.	Unidade	4.615	4.287	5.015	4.457	76,65%	20AI (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
4. Alcançar a taxa de expansão de procedimentos de cirurgias eletivas proposta para cada ano.	Taxa de expansão de cirurgias eletivas.	Nº decimal	1,21	1,20	1,25	1,04	77,03%	8585 (0000) 8585 (0005) 8535 (0017)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
5. Ampliar a cobertura populacional de Atenção Domiciliar.	Percentual cobertura populacional de Atenção Domiciliar.	Percentual	46%	45%	46%	44%	84,62%	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
6. Emitir a certificação de qualidade dos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, que realizam serviços de alta complexidade no SUS.	Número de hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, com certificação integrada da qualidade em alta complexidade e ensino, emitida pelo Ministério da Saúde.	Unidade	25,00	0	300	0 ¹²	0,00%	21CD (0002)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
7. Ampliar o número de leitos de terapia intensiva adulto, financiados pelo Ministério da Saúde.	Número de leitos de terapia intensiva adulto financiados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	22.321	22.658	23.300	22.913	95,87%	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
8. Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	Número de novos profissionais especialistas atuando no SUS, por meio de estratégias de provimento.	Unidade	250	0	6.300	8.206	79,67%	8585 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios

¹² Não houve hospital público nem privado sem fins lucrativos com certificação integrada da qualidade em alta complexidade e ensino emitida pelo MS. A partir da Portaria Interministerial MS/MEC n.º 8.033/2025, que reestruturou o modelo de certificação, até dezembro 2025, 15 hospitais deram entrada no processo de Certificação Nível 1, dos quais quatro foram considerados aptos à Certificação Nível 1, porém ainda não tiveram portarias de certificação publicadas; três foram considerados não aptos; e oito estão em processo de análise/diligência.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
9. Ampliar os procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e córnea realizados.	Número de procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e córnea realizados ao ano.	Unidade	22.790	26.521	27.881	27.728	90,21%	8585 (0000) 8585 (0005) 20SP (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
10. Ampliar o número dos transplantes de células-tronco hematopoiéticas (transplante de medula óssea) realizados.	Número de procedimentos de transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) realizados ao ano.	Unidade	3.453	2.860	3.382	3.258	92,58%	8585 (0000) 8585 (0005) 20SP (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
11. Ampliar o índice de doador de órgãos por milhão de população (pmp).	Índice de doadores de órgãos por milhão de população (pmp).	PMP ¹³	20	20,1	22,9	19,6	76,26%	8585 (0000) 8585 (0005) 20SP (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
12. Implantar o modelo de Informação de regulação assistencial nos municípios.	Percentual de municípios com modelo de Informação de regulação assistencial implantado	Percentual	20%	48%	65%	61%	81,33%	-	Saes/MS Estados, DF e Municípios
13. Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiados pelo Ministério da Saúde.	Percentual	44%	42,7%	49%	45%	75%	8585 (0000) 8585 (0005) 8535 (0000) 8535 (0004) 8535 (000P) 8535.6506	Saes/MS Estados, DF e Municípios
14. Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos	Número de coletas de sangue realizadas no SUS ao ano.	Unidade	3.222.969	3.310.025	3.287.428	3.224.589	94,28%	6516 (0000) 21D9 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios

¹³ PMP (Por Milhão de população).

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
procedimentos de média e alta complexidade.									
15. Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	Números de serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	46	0	66	1 ¹⁴	1,05%	21D9 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
16. Ampliar o percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	Percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida triados no PNTN.	Percentual	65%	67,11%	67%	65,56%	93,66%	8585 (0000) 6516 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
17. Ampliar a cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com dois anos de idade.	Percentual de crianças com doença falciforme com dois anos de idade que realizaram o exame doppler transcraniano.	Percentual	32%	55,47%	40%	46%	76,66%	8585 (0000) 6516 (0000) 21D9 (0000)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
18. Ampliar o número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas.	Número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas ao ano.	Unidade	17.780	62.438	65.535	75.000	79,48%	8585 (0005) 8535 (000F) 21CD (0004)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
19. Ampliar a oferta de procedimentos para a	Número de procedimentos realizados na atenção	Unidade	17.000	25.216 ¹⁵	21.000	37.708	121,64%	8585 (0005)	Saes/MS

¹⁴ Em 2024, foram firmados 45 instrumentos de repasse, que se encontram no prazo legal de execução, contemplando 155 serviços. O MS realiza apoio e articulação com os gestores locais para conclusão dos instrumentos, considerando as diferenças na capacidade dos convenentes em realizar as etapas como licitações, aquisição, contratação e monitoramento. Ademais, por meio do Novo PAC, o MS está modernizando o parque tecnológico dos serviços de hemoterapia para fornecimento de plasma à Hemobrás. Em 2025, foi iniciada a compra centralizada de 604 equipamentos de congelamento e armazenamento, dos quais 253 foram entregues a 54 serviços, em 19 UFs. Também foram financiados sistemas de monitoramento da cadeia de frio, com a entrega já realizada em 4 serviços.

¹⁵ Dados referentes ao período de janeiro a novembro de 2024.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
população trans, previstos na atenção especializada à saúde.	especializada à saúde previstos para a população trans ao ano.								Estados, DF e Municípios
20. Ampliar a cobertura populacional com vistas à Universalização do SAMU 192.	Percentual de população coberta pelo SAMU 192.	Percentual	87%	88,09%	95%	88,74%	88,74%	8585 (0001) 8535 (000N)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
21. Realizar Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), previstas nos Planos de Ação Regional (PAR) aprovados, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (Pmae).	Percentual de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) realizadas, em relação as previstas nos Planos de Ação Regional (PAR) aprovados.	Percentual	-	-	80%	6,41%	7,12%	8585 (0001) 8585 (0005)	Saes/MS Estados, DF e Municípios
22. Ampliar a oferta de serviços de saúde materna e infantil financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede Alyne.	Número de serviços de saúde materna e infantil financiados pelo Ministério da Saúde.	Unidade	-	-	11.374	9.940	67,16%	8585 (0001)	Saes/MS Estados, DF e Municípios

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 22 metas monitoradas pela Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (Saes). Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, divididos em cinco intervalos percentuais, considerando as previsões para o final do exercício de 2025 (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS 2024 -2027	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	3	13,64%	3	13,64%
Acima de 25% até 50%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 50% até 75%	0	0,00%	2	9,09%
Acima de 75% até 100%	14	63,64%	16	72,73%
Acima de 100%	5	22,73%	1	4,55%
Total	22	100,00%	22	100,00%

No período de janeiro a novembro de 2025, foram realizados 4.904.671 **procedimentos especializados (cirurgia, radioterapia e quimioterapia) para o tratamento do câncer**, sendo 420.299 procedimentos cirúrgicos, 171.628 procedimentos de radioterapia e 4.312.744 procedimentos de quimioterapia. Os dados foram apurados com base no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), com atualização até 30/11/2025 e consolidação em 22/1/2026. Esse resultado representa 103% da meta anual prevista, indicando a superação do quantitativo estabelecido para o ano. Com o objetivo de alcançar regiões com vazios assistenciais relacionados aos equipamentos oncológicos, o MS está mapeando essas áreas com maior precisão, a fim de priorizá-las nas ações dos projetos PER-SUS 1 e 2, que visam à implantação de soluções em radioterapia e à ampliação da oferta desses serviços em localidades com carência assistencial. Paralelamente, estão sendo adquiridos novos aceleradores lineares para modernizar os serviços de radioterapia já existentes no SUS. Essas iniciativas são financiadas com recursos do Plano de Aceleração do Crescimento (Novo PAC 2023–2026). A modernização da infraestrutura, aliada à formação de profissionais qualificados, é fundamental para garantir maior equidade no acesso ao tratamento oncológico em todo o país.

Em 2025, a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) contava com 6.281 **serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde** (novas habilitações e manutenção dos existentes), representando um crescimento de 6% em relação aos 5.930 serviços habilitados em 2023. O desempenho observado reflete um avanço consistente na expansão da rede, influenciado por fatores estruturais, institucionais e territoriais que condicionam a velocidade e a uniformidade da implantação dos serviços. Entre os fatores internos que favoreceram o alcance dos resultados, destaca-se a retomada e a consolidação de uma agenda ativa de indução federal da política de saúde mental, com a recomposição do custeio dos principais pontos de atenção da Raps a partir de 2023. A atualização dos valores de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e das Unidades de Acolhimento (UA), com recomposição equivalente às perdas inflacionárias acumuladas no ciclo anterior, ampliou a atratividade da política, fortaleceu a sustentabilidade financeira dos serviços existentes e criou condições mais favoráveis para a adesão de novos entes federativos aos processos de habilitação. Somase a isso a reestruturação dos fluxos de análise no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (Saips) e a intensificação do apoio técnico aos estados e municípios, que contribuíram para a ampliação do número de propostas em tramitação e para a continuidade da expansão da rede.

Todavia, o não alcance integral da meta está associado a fatores internos limitantes, especialmente relacionados ao tempo necessário para a publicação dos atos de habilitação e à efetiva implantação dos serviços. A habilitação formal depende do cumprimento, pelos entes proponentes, de

critérios técnicos, estruturais e assistenciais, o que, em muitos casos, exige adequações prévias de infraestrutura, composição de equipes e pactuações locais. Além disso, houve casos em que a publicação das portarias de habilitação ocorreu fora do exercício orçamentário previsto, retardando a contabilização dos serviços na meta estabelecida.

Entre os fatores externos que impactaram o desempenho, destacam-se as desigualdades regionais históricas, a heterogeneidade da capacidade técnico-administrativa dos entes federativos e a dependência de decisão local para a implantação dos serviços. Atualmente, a rede é composta por: a) 3.070 Caps, assim distribuídos: Caps I (1.544), Caps II (525), CAPSi (343), Caps III (153), Caps AD (337), Caps AD III (165) e Caps AD IV (3); b) 956 Serviços Residenciais Terapêuticos, sendo 331 do Tipo I e 625 do Tipo II; c) 86 Unidades de Acolhimento, sendo 55 para adultos e 31 infantojuvenis; d) 2.169 leitos de saúde mental em hospitais gerais; e) Centros de Convivência: ainda não existem serviços habilitados pelo MS, visto que a portaria que regulamenta o serviço está em tramitação para publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Em 2025, o Programa “De Volta Para Casa” (PVC) registrou 4.457 **beneficiários com cadastros ativos**, o que corresponde a 88,9% da meta nacional estabelecida. O PVC contabilizou 529 solicitações de inclusão analisadas, das quais 466 pleitos foram submetidos a exame técnico. O desempenho observado reflete um resultado parcialmente alcançado, influenciado por fatores estruturais, operacionais e institucionais que impactaram tanto a capacidade de expansão do programa quanto a consolidação da base de dados utilizada para o monitoramento da meta. Entre os fatores internos que favoreceram o alcance dos resultados, destaca-se a manutenção do fluxo regular de processamento das demandas recebidas ao longo do exercício, garantindo a permanência dos beneficiários ativos e a incorporação de novas solicitações dentro das limitações operacionais existentes. Soma-se a isso a realização de ações proativas de gestão, como o mapeamento de municípios com perfis elegíveis ao benefício e a expedição de ofícios às Secretarias Estaduais de Saúde, com vistas ao monitoramento de potenciais beneficiários e ao acompanhamento daqueles já inseridos no programa.

Por outro lado, o não alcance integral da meta está diretamente associado a fatores internos restritivos, especialmente à obsolescência do sistema de gestão do PVC, em operação desde 2003. A inconsistência do mecanismo de extração de dados e da prévia da folha de pagamento comprometeu a confiabilidade e a consolidação contínua das informações, resultando em flutuações artificiais no número de beneficiários quando comparado às informações de períodos anteriores. Essa limitação metodológica impediu a mensuração precisa do universo real de atendidos e reduziu a capacidade de acompanhamento tempestivo das inclusões e exclusões do cadastro.

Adicionalmente, fatores externos influenciaram o quantitativo de beneficiários ativos, entre os quais se destacam a redução natural do número de beneficiários em decorrência de óbitos e a ocorrência de inconsistências bancárias relacionadas a dados cadastrais e a procedimentos operacionais de diferentes instituições financeiras, que impactaram pontualmente o pagamento e a manutenção do benefício. Soma-se a esse cenário a elevada rotatividade das equipes gestoras nos âmbitos estadual e municipal, o que fragiliza a continuidade do acompanhamento técnico e exige esforços permanentes de rearticulação institucional. A ampliação do número de beneficiários depende da decisão dos gestores locais quanto à extinção de vagas em hospitais psiquiátricos e à correspondente expansão de alternativas comunitárias de cuidado, como os SRT e outros arranjos de moradia. A heterogeneidade do ritmo desses processos entre os entes federativos impacta diretamente a capacidade de crescimento do programa.

Em 2025, a **taxa de expansão de cirurgias eletivas** foi de 1,04 em relação à 2024. Observa-se um aumento entre o número total de procedimentos realizados de janeiro a dezembro de 2024, 14.014.912 cirurgias, em relação ao mesmo período de 2025, 14.580.173 cirurgias. É importante destacar que o indicador mede a variação da produção de cirurgias eletivas em relação ao mesmo período do ano anterior, sendo que valores superiores a 1 indicam aumento, valores inferiores a 1 sinalizam retração e valores iguais a 1 indicam manutenção, possibilitando avaliar a efetividade das estratégias federais, estaduais e municipais para a redução de filas e o enfrentamento das demandas reprimidas. A mensuração da taxa de expansão considera o rol de procedimentos definidos no Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF), instituído pela Portaria GM/MS n.º 90/2023, originalmente criado para mitigar o acúmulo de cirurgias, consultas e exames especializados represados durante a pandemia. Em 2024, esse

conjunto de procedimentos passou a integrar o Programa Mais Acesso a Especialistas (Pmae) como Componente Cirurgias, conforme as Portarias GM/MS n.º 2.336/2024, GM/MS n.º 5.820/2024 e SAES/MS n.º 2.324/2024, ampliando a articulação federativa e o financiamento para aumento da oferta cirúrgica. A partir de 2025, esse componente foi incorporado ao Programa Agora Tem Especialistas – Componente Cirúrgico, instituído pela Portaria GM/MS n.º 7.266/2025. O acompanhamento da meta ocorre de forma contínua, mediante análise da variação do volume de cirurgias eletivas realizadas no país. Esse processo envolve ações articuladas de regulação, monitoramento e avaliação, compartilhadas entre o MS, estados e municípios, permitindo identificar fatores que potencializam ou limitam a expansão da oferta, bem como orientar medidas de gestão, alocação de recursos e estratégias operacionais para assegurar maior acesso e redução das filas cirúrgicas. A seguir é apresentado o número de cirurgias realizadas e a taxa de expansão, por UF e Região:

Taxa de Expansão de Cirurgias Eletivas, UF e Região			
Região/UF	Número de Cirurgias (2024)	Número de Cirurgias (2025)	Taxa de Expansão (2025)
Região Norte	1.146.502	1.247.324	1,09
AC	66.845	73.143	1,09
AP	161.621	188.720	1,17
AM	349.200	343.036	0,98
PA	348.417	417.680	1,20
RO	150.822	157.128	1,04
RR	23.455	25.640	1,09
TO	46.142	41.977	0,91
Região Nordeste	3.339.600	3.380.422	1,01
AL	121.184	133.059	1,10
BA	861.093	854.836	0,99
CE	431.596	469.754	1,09
MA	559.488	487.274	0,87
PB	241.131	265.541	1,10
PE	650.823	705.807	1,08
PI	137.083	122.765	0,90
RN	250.691	258.868	1,03
SE	86511	82.518	0,95
Região Sudeste	6.086.080	6.322.730	1,04
ES	245.292	255.165	1,04
MG	1.084.558	1.192.303	1,10
RJ	1.987.427	1.963.360	0,99
SP	2.768.803	2.911.902	1,05
Região Sul	2.587.210	2.718.980	1,05
PR	812.728	903.427	1,11
RS	1.061.485	1.056.682	1,00
SC	712.997	758.871	1,06
Região Centro-Oeste	855.520	910.717	1,06
DF	141.930	172.143	1,21
GO	416.565	466.679	1,12
MT	159.304	151.934	0,95
MS	137.721	119.961	0,87
Brasil	14.014.912	14.580.173	1,04

Fonte: Saes/MS. Competência: dezembro/2025, dados apurados em 4/3/2026.

Em 2025, a **Cobertura Populacional de Atenção Domiciliar** atingiu 44%. Foram habilitadas três novas equipes multidisciplinares de atendimento domiciliar, EMADs, (uma EMAD Tipo II no município de Marco/CE, e uma EMAD Tipo I e uma EMAP no município de Teresina/PI), no entanto, no mesmo período, registrou-se a desabilitação de 49 equipes sendo 27 EMAD I, 5 EMAD II e 17 EMAP em decorrência de inconsistências identificadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) ou no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Essa situação resultou em uma redução da

cobertura populacional de 45% (2024) para 44% (2025), implicando na perda da capacidade de atendimento a aproximadamente dois milhões de pessoas.

Atualmente, o Programa Melhor em Casa está presente em 985 municípios, com 2.140 equipes habilitadas, atendendo a uma população de 94.853.719 de habitantes, dentro de um total de 213.317.639 habitantes no Brasil, conforme a estimativa do TCU 2021. Essa estimativa populacional também serve de base para o Fundo de Participação Municipal, sendo, portanto, um dado crucial para cálculos populacionais, habilitação de equipes e distribuição de recursos orçamentários. Em termos de regionalização, observa-se que a cobertura populacional da Atenção Domiciliar apresenta variações conforme as regiões do país: a Região Nordeste apresenta maior cobertura (50%), seguida pelas Regiões Centro-Oeste (40%), Sudeste e Norte (39%) e pela Região Sul (31%). Destaca-se, ainda, que as capitais e estados com maior concentração populacional, como Minas Gerais (53%), São Paulo (46%), Rio de Janeiro (48%), Bahia (40%) e Paraná (34%), já possuem uma cobertura superior a 30% em relação ao Programa Melhor em Casa.

Contudo, muitos municípios, com menor número de habitantes, podem habilitar apenas uma equipe EMAP – R (Equipe Multiprofissional de Apoio e Reabilitação), conforme a Portaria GM/MS n.º 3.005/2024, que destina essa modalidade de equipe a municípios com menos de 19.999 habitantes. Essa situação sugere que, para um crescimento de 1% na cobertura populacional, será necessário atender a mais de um milhão de novos habitantes, ampliando significativamente o alcance do Programa. Esses pontos devem ser considerados ao analisar os resultados apresentados. Em 2025, 369 propostas foram avaliadas, aprovadas em mérito e aguardam habilitação.

Em 2025, não houve **hospital público ou privado sem fins lucrativos com certificação integrada da qualidade em alta complexidade e ensino emitida pelo Ministério da Saúde**. Nesse ano, o modelo de certificação de hospitais passou por uma reestruturação que resultou na publicação da Portaria Interministerial MS/MEC n.º 8.033/2025, estabelecendo requisitos para obtenção da Certificação de Hospital de Ensino no SUS. Até dezembro 2025, 15 hospitais deram entrada no processo de Certificação Nível 1, dos quais quatro foram considerados aptos à Certificação Nível 1, porém ainda não tiveram portarias de certificação publicadas; três foram considerados não aptos; e oito estão em processo de análise/diligência.

Para obter a certificação, o hospital deve atender a critérios que comprovem a integração entre ensino, assistência, gestão, pesquisa e comunidade. O processo ocorre em duas etapas:

a) Certificação de Nível 1: reconhece a compatibilidade institucional quanto à integração ensino-serviço e à existência de ambiente de prática e aprendizagem. Com base em análise documental, essa certificação é condição prévia para a solicitação da Certificação de Nível 2. Seu detalhamento operacional está disposto na Portaria n.º 96/2025 e no Manual instrutivo de certificação dos hospitais de ensino; e

b) Certificação de Nível 2: concedida após avaliação presencial, que confere ao estabelecimento a condição de Hospital de Ensino, mediante comprovação do cumprimento integral dos requisitos de integração entre ensino e serviço. A portaria que regulamentará esse nível de certificação se encontra em elaboração.

Em 2025, foram habilitados 315 novos **leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto**. Neste período também foram desabilitados 60 leitos, totalizando 22.913 leitos financiados pelo Ministério da Saúde (novos e manutenção dos existentes). Durante o ano, a quantidade total de serviços habilitados pode sofrer acréscimo ou decréscimo, pois também podem ocorrer desabilitações.

Cabe salientar que o índice de referência (21.982 – maio/2023), que orientou a projeção das metas anuais, era um índice parcial. Portanto, tendo em vista que a meta contempla a manutenção de todos os leitos existentes, foi necessário contabilizar os leitos habilitados no período de junho a dezembro de 2023 (263), totalizando 22.245 de leitos de UTI adultos em 2023. Já em 2024, foram habilitados 423, totalizando 22.658.

A solicitação para ampliação de leitos de UTI parte dos gestores de saúde locais após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O MS é demandado, homologando ou não a requisição dos entes. A adesão dos municípios é voluntária e depende da capacidade de implantação local, bem como da atração e fixação dos profissionais. A seguir são apresentadas as quantidades de leitos por UF:

Número de leitos de terapia intensiva (UTI) adulto financiados pelo Ministério da Saúde, por UF						
AC	55		MA	588	RJ	1.829
AL	332		MG	2.697	RN	281
AM	271		MS	325	RO	245
AP	19		MT	358	RR	47
BA	1.273		PA	654	RS	1.350
CE	836		PB	445	SC	899
DF	416		PE	1.106	SE	202
ES	719		PI	245	SP	5.159
GO	794		PR	1.638	TO	130
Brasil: 22.913						

Fonte: Saes/MS. Dados apurados em 31/12/2025. Competência dezembro/2025.

Em 2025, foram computados 8.206 **novos profissionais especialistas atuando no SUS**, a fim de atender as áreas prioritárias para a Atenção Especializada. O Programa Agora tem Especialistas apresenta um eixo voltado à ampliação da presença de profissionais especialistas no SUS, que contempla tanto o ingresso de profissionais em programas de residência médica e em área profissional da saúde, quanto o provimento direto de médicos especialistas. No âmbito do provimento, a Portaria GM/MS n.º 7.177/2025 instituiu o Projeto Mais Médicos Especialistas, por meio do qual foram providos 577 médicos especialistas distribuídos em 24 Unidades da Federação. Esses profissionais também receberão formação em cursos de aprimoramento, realizados por instituições do Proadi-SUS e da Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

No âmbito dos programas de residência, especificamente para áreas consideradas prioritárias para a Atenção Especializada, houve 7.464 novos ingressos em residências médicas e 165 novos residentes em área profissional da saúde, totalizando 7.629 ingressos. As especialidades críticas escolhidas foram identificadas por meio do diagnóstico da necessidade de especialistas, continuamente realizado para orientar as ações do programa, contemplando: neonatologia, neurologia, oncologia pediátrica, clínica médica, radioterapia, patologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia, anestesiologia, urologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia geral, medicina de emergência, psiquiatria da infância e adolescência, cirurgia oncológica, pediatria, medicina de família e comunidade, oncologia clínica, medicina intensiva, ginecologia e obstetrícia, cirurgia vascular, medicina intensiva pediátrica, otorrinolaringologia, medicina física e reabilitação, geriatria, oftalmologia, medicina nuclear, hematologia e hemoterapia, hematologia e hemoterapia pediátrica, psiquiatria, medicina paliativa e mastologia. Cumpre esclarecer que os profissionais ingressos em residências contabilizados nessa meta 8 do objetivo 2 também são contabilizados na meta 14 do objetivo 7, porém com enfoques diferentes.

Em 2025, os **procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e de córneas** alcançaram um total de 27.728 transplantes realizados, representando 99,45% da meta prevista para o ano. No âmbito nacional, o Brasil registrou uma média de 136,5 transplantes por milhão de habitantes no período. Para este cálculo foi considerada a população do censo IBGE de 2022 (203.080.756 hab). Esses dados foram extraídos em 20/2/2026, a partir do Sistema de Informação e Gerenciamento de Transplantes do Sistema Nacional de Transplantes (SIG/SNT). É importante salientar que os dados de 2025 são parciais e estão sujeitos a atualizações, conforme os prazos definidos pelo Sistema Nacional de Transplantes, conforme estipulado na Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017. De acordo com esta regulamentação, as centrais estaduais de transplante devem enviar informações atualizadas sobre todas as atividades relacionadas aos transplantes estaduais até o décimo dia do mês seguinte. Isso inclui atividades relacionadas a doadores vivos e a confirmação dos transplantes pelas equipes transplantadoras no Sistema Informatizado e de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) até 15 dias após sua realização. Para apoiar o aumento do número de procedimentos de transplantes de órgãos e córneas, foi realizada a revisão do regulamento técnico vigente contemplando o surgimento de novas tecnologias e a necessidade de atualização das normas.

Quanto à regionalização, apesar dos avanços observados em nível nacional, a produção de transplantes ainda apresenta desigualdades regionais. A Região Sul liderou em procedimentos realizados por milhão de habitantes (PMP), com 163,0 PMP e um total de 4.879 transplantes no período, seguida

pelas Regiões Sudeste (155,8 PMP), Centro-Oeste (129 PMP), Nordeste (121,4 PMP) e Norte, com o menor índice (51,5 PMP). Observa-se que os estados que compõem a Amazônia Legal — Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão —apresentam, em sua maioria, baixos índices quando comparados com o restante do país. A cobertura da rede é mais restrita, com estados que realizam apenas transplantes de rim e fígado, ou mesmo nenhum procedimento. A seguir são apresentados os dados por UF:

Número de procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e córneas, por UF											
UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População
AC	56,6	47	830.018	MA	96,4	653	6.776.699	RJ	96,9	1.556	16.055.174
AL	52,8	165	3.127.683	MG	101,8	2.090	20.539.989	RN	76,0	251	3.302.729
AM	60,6	239	3.941.613	MS	133,5	368	2.757.013	RO	63,2	100	1.581.196
AP	0,0	0	733.759	MT	101,1	370	3.658.649	RR	0,0	0	636.707
BA	87,8	1.242	14.141.626	PA	51,7	420	8.120.131	RS	166,2	1.809	10.882.965
CE	216,0	1.900	8.794.957	PB	61,1	243	3.974.687	SC	159,3	1.212	7.610.361
DF	218,3	615	2.817.381	PE	173,3	1.570	9.058.931	SE	112,2	248	2.210.004
ES	168,0	644	3.833.712	PI	111,6	365	3.271.199	SP	201,0	8.928	44.411.238
GO	106,0	748	7.056.495	PR	162,4	1.858	11.444.380	TO	57,6	87	1.511.460
Brasil: 27.728 (136,5 PMP)											

Dados referentes a janeiro a dezembro de 2025, extraídos em 20/2/2026. Competência: dezembro/2025.

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

PMP: Partes por Milhão da População, referente ao ano de 2022 (203.080.756 milhões), segundo o IBGE.

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

No período de janeiro a dezembro de 2025, **3.258 transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) foram realizados**, representando 96,33% da meta prevista para o ano, dados extraídos em 20/2/2026, a partir do SIH/SUS e do SIA/SUS. Em âmbito nacional, o Brasil registrou uma média de 16,0 transplantes por milhão de habitantes no período. Para calcular o índice PMP, utilizou-se a população referente ao ano de 2022, de 203.080.756 milhões, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Como o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) ainda não conta com um módulo informatizado específico para o registro desse tipo de procedimento, observa-se subnotificação, especialmente em relação aos transplantes realizados na rede privada. Desta forma, os dados disponíveis referem-se exclusivamente à produção do SUS.

É importante destacar que essa meta tem como objetivo a realização de transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) visando ampliar especificamente o acesso a um tratamento essencial para diversas doenças hematológicas, imunológicas e oncológicas, sendo, portanto, um componente estratégico da Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde. A realização dos procedimentos de TCTH de forma segura, equitativa e com cobertura nacional ampliada, garante maior sobrevida e qualidade de vida aos pacientes atendidos no SUS. Para tanto, foi realizada a revisão do regulamento técnico vigente, considerando o surgimento de novas tecnologias e a necessidade de atualização das normas, essenciais para o aumento do número de procedimentos de TCTH. O novo regulamento técnico foi concluído e publicado em setembro de 2025, conforme o cronograma previsto, consolidando avanços importantes para o aprimoramento do Sistema Nacional de Transplantes. Além disso, com foco na melhoria da qualidade dos serviços, foram promovidas capacitações voltadas à rede e aos centros transplantadores, totalizando nove ações formativas realizadas até novembro de 2025. Quanto à regionalização, a Região Sudeste liderou em número absoluto de transplantes, com 1.735 procedimentos, seguida pelo Sul (691). Porém, em termos proporcionais, a Região Sul apresentou o melhor desempenho (23,1 PMP), refletindo a concentração de centros especializados e serviços habilitados. Já o Sudeste se destaca com o estado de São Paulo, que realizou 1.198 transplantes (27,0 PMP), sendo responsável por mais de 1/3 da produção nacional. Por outro lado, na Região Norte, alguns estados não conseguem o transplante de medula óssea, e os que fazem estão habilitados apenas para algumas modalidades, como o transplante de medula autólogo (essa modalidade é técnica menos complexa, pois não depende da busca por um doador compatível. As células-tronco são do próprio paciente, não há risco de colisão e as complicações são, em geral, mais controláveis). A seguir são apresentados os dados por UF:

Número de transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCH) realizados											
UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População
AC	0,0	0	830.018	MA	0,3	2	6.776.699	RJ	6,4	102	16.055.174
AL	0,0	0	3.127.683	MG	18,5	381	20.539.989	RN	51,2	169	3.302.729
AM	0,0	0	3.941.613	MS	0,0	0	2.757.013	RO	0,0	0	1.581.196
AP	0,0	0	733.759	MT	0,0	0	3.658.649	RR	0,0	0	636.707
BA	4,7	67	14.141.626	PA	0,7	6	8.120.131	RS	16,8	183	10.882.965
CE	11,8	104	8.794.957	PB	1,3	5	3.974.687	SC	14,6	111	7.610.361
DF	39,4	111	2.817.381	PE	33,1	300	9.058.931	SE	0,0	0	2.210.004
ES	14,1	54	3.833.712	PI	0,0	0	3.271.199	SP	27,0	1.198	44.411.238
GO	9,6	68	7.056.495	PR	34,7	397	11.444.380	TO	0,0	0	1.511.460
Brasil: 3.258 (16,0 PMP)											

Dados referentes a janeiro a dezembro de 2025, extraídos em 20/2/2026. Competência: dezembro/2025.

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

PMP: Partes por Milhão da População, referente ao ano de 2022 (203.080.756 milhões), segundo o IBGE.

Fonte: SIH/SUS e SIA/SUS – TABWIN.

Em 2025, o **índice de doador de órgãos por milhão de população (PMP)**, alcançou 19,6 doadores PMP (3.983 doadores), representando 85,59% da meta prevista, conforme dados extraídos em 20/2/2026, a partir do SIG/SNT. Para calcular o índice PMP, utilizou-se a população referente ao ano de 2022, de 203.080.756 milhões, do IBGE. A meta tem como objetivo ampliar o índice de doadores de órgãos para um milhão de população, promovendo o aumento do número de doadores efetivos no país. Seu alcance é essencial para a redução da lista de espera por transplantes. O número de notificações de morte encefálica no mesmo período foi de 15.909, o que mostra o potencial de doação no país. O desafio é efetivar a doação desses potenciais doadores. Em 2025, o Brasil registrou um total de 3.983 doadores de órgãos. Quanto à distribuição regional, observa-se disparidade na capacidade de conversão de potenciais doadores em doadores efetivos entre os estados, alguns alcançando resultados comparáveis aos melhores países do mundo, enquanto outros enfrentam grandes desafios. A diferença no número de doadores efetivos entre as regiões do Brasil pode ser atribuída a diversos fatores, como a infraestrutura de saúde e a disponibilidade de serviços especializados, com variação significativamente entre as regiões, ou que impacta diretamente no processo de doação. As regiões com maior concentração de centros de transplante e unidades de terapia intensiva, como as regiões Sul e Sudeste, tendem a ter números mais elevados de doadores, devido à maior capilaridade do sistema de saúde e à capacitação de profissionais para identificação de potenciais doadores. Em contrapartida, em regiões como o Norte e o Nordeste, a escassez de recursos, a distância entre os centros de saúde e a falta de formação adequada podem dificultar a identificação de potenciais doadores, levando a uma subnotificação e, conseqüentemente, a um número menor de doadores efetivos. Além disso, fatores culturais e de conscientização sobre a importância da doação de órgãos também influenciam essa diferença. A seguir são apresentados os dados por UF:

Índice de doador de órgãos por milhão de população (PMP), por UF											
UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População	UF	Índice (pmp)	Número de Transplante	População
AC	9,6	8	830.018	MA	11,5	78	6.776.699	RJ	21,5	345	16.055.174
AL	16,0	50	3.127.683	MG	14,3	293	20.539.989	RN	9,4	31	3.302.729
AM	7,4	29	3.941.613	MS	22,9	63	2.757.013	RO	30,4	48	1.581.196
AP	0,0	0	733.759	MT	4,4	16	3.658.649	RR	0,0	0	636.707
BA	12,9	183	14.141.626	PA	5,3	43	8.120.131	RS	21,7	236	10.882.965
CE	25,6	225	8.794.957	PB	11,6	46	3.974.687	SC	44,7	340	7.610.361
DF	18,8	53	2.817.381	PE	19,9	180	9.058.931	SE	19,9	44	2.210.004
ES	21,9	84	3.833.712	PI	16,5	54	3.271.199	SP	22,4	994	44.411.238
GO	14,6	103	7.056.495	PR	37,6	430	11.444.380	TO	4,6	7	1.511.460
Brasil: 3.983 (19,6 PMP)											

Dados referentes a janeiro a dezembro de 2025, extraídos em 20/2/2026. Competência: dezembro/2025.

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

PMP: Partes por Milhão da População, referente ao ano de 2022 (203.080.756 milhões), segundo o IBGE.

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

Até dezembro de 2025, 61% (3.401 dos 5.570) dos **municípios implantaram o Modelo de Informação da Regulação Assistencial (Mira)**. Instituído pela Portaria Conjunta Saes/Seidigi n.º 3/2023, o Mira é o instrumento que organiza o envio de dados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), promovendo a difusão de informações para diferentes sistemas informatizados de regulação assistencial. Os municípios contabilizados possuem estabelecimentos definidos como reguladores ou executantes no fluxo de regulação assistencial, sob gestão municipal, no Sistema de Regulação (Sisreg) ou nos sistemas próprios. Eles compartilham as informações inseridas no Sisreg, ou em sistemas próprios, com a RNDS, não abrangendo necessariamente a totalidade dos dados relacionados à regulação assistencial.

Destaca-se que, neste período, 111 sistemas de regulação assistencial estavam integrados à RNDS. Além disso, 281 municípios do país haviam implantado o E-SUS Regulação, sistema desenvolvido em substituição ao Sisreg, com vistas a modernização da tecnologia, melhoria da segurança, suporte à autenticação e integração com a RNDS. Cumpre esclarecer que as ferramentas disponibilizadas pelo MS são de uso facultativo, e os gestores estaduais e municipais possuem autonomia para definir o software de regulação utilizado.

Em 2025, tem-se que 45% das **regiões de saúde apresentam oferta de serviços de reabilitação financiados pelo Ministério da Saúde**, representando um alcance de 91,84% da meta prevista para 2025. É importante destacar que em 2025 houve a atualização do quantitativo total de regiões de saúde vigentes no país, que passaram de 433 para 439 regiões de saúde, conforme dados do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE/MS¹⁶).

A meta foi parcialmente alcançada até o final do exercício 2025, no entanto, destaca-se que 25 propostas de habilitação de novos serviços de reabilitação, analisadas e aprovadas no mérito, encontravam-se aguardando publicação das respectivas portarias de habilitação no DOU, o que impactou no alcance da meta no período avaliado.

Ao longo do ano, o MS prestou apoio no processo de gestão, planejamento, execução, financiamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), bem como realizou articulação interfederativa, visando orientar e apoiar, no âmbito de suas competências, os gestores e profissionais de saúde quanto à conclusão de obras, aquisição de equipamentos, implantação e funcionamento dos serviços de reabilitação na RCPD, cujo principal entrave para efetivação das ações de reabilitação tem sido a insuficiência local/regional de determinadas categorias profissionais para atuarem nos pontos de atenção à saúde da pessoa com deficiência, principalmente nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, tendo o Ministério da Saúde viabilizado iniciativas de qualificação de profissionais que atuam na RCPD e de formação de técnicos ortopédicos no SUS. Quanto à regionalização, observa-se que as Regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte se encontram, de forma geral, acima da média nacional, por outro lado, individualmente, os estados do AC, AM, BA, GO, MA, MG, MT, PE, PR, RS, SC, SE e TO encontram-se abaixo da média nacional. A seguir são apresentados os dados regionalizados por UF:

Percentual de regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiados pelo Ministério da Saúde					
AC	33%	MA	32%	RJ	67%
AL	70%	MG	35%	RN	88%
AM	22%	MS	78%	RO	86%
AP	67%	MT	38%	RR	100%
BA	39%	PA	62%	RS	43%
CE	80%	PB	56%	SC	35%
DF	100%	PE	42%	SE	29%
ES	100%	PI	50%	SP	48%
GO	39%	PR	18%	TO	38%
Brasil: 45%					

Fonte: CGSPD/Daet/Saes/MS. Dados apurados em 9/1/2026. Competência: dezembro/2025.

¹⁶Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES.html.

Em 2025, foi registrado um total de 3.224.589 **coletas de sangue no âmbito do SUS**, o que representa um alcance de 98,09% da meta prevista para 2025. Para reforçar as ações de incentivo à doação, no dia 14 de junho, Dia Mundial do Doador de Sangue, foi lançada a Campanha Nacional de Doação Voluntária de Sangue 2025. A campanha foi veiculada nos principais meios de comunicação (TV, rádio, internet e redes sociais), para alcançar a população em todo o território nacional. O objetivo é manter o potencial doador constantemente sensibilizado, por meio de uma abordagem publicitária estratégica e de ampla cobertura. Também estão sendo atualizadas e ampliadas as Câmaras Técnicas de Assessoramento, de modo a reunir especialistas e promover novas ações, como por exemplo o aprimoramento das estratégias para a captação de doadores no país.

Até dezembro de 2025, um **serviço de hematologia e hemoterapia concluiu a melhoria das instalações físicas financiadas pelo Ministério da Saúde**, localizado em Santa Catarina. Essa meta visa melhorar a infraestrutura da rede nacional de hematologia e hemoterapia com a execução de obras (construção, reforma e ampliação) e/ou na aquisição de equipamentos e materiais permanentes, por meio de transferências Fundo a Fundo (FAF), convênios e contratos de repasse, com financiamento federal. Em 2024, foram firmados 45 instrumentos de repasse, contemplando 155 serviços, que se encontram no prazo legal de execução. O prazo legal previsto para a execução dos tipos de instrumento é diverso: FAF até 2 anos, e, para convênios e contratos de repasse de 3 até 6 anos, dependendo do tipo e valor do projeto, afetando diretamente o tempo de conclusão. Com os instrumentos firmados no período do PNS 2024-2027, 155 serviços tiveram recursos financeiros e/ou orçamentários disponibilizados que, quando finalizados e entregues, ultrapassarão a meta prevista de 95 serviços em 2027. No entanto, o tempo de conclusão da totalidade pode ultrapassar o período do PNS, considerando os prazos legais para encerramento desses instrumentos, além de diferenças na capacidade dos convenientes em realizar as etapas necessárias, como licitações, aquisição, contratação, monitoramento e conclusão do instrumento. O MS tem realizado apoio técnico e articulação contínua com os gestores locais para monitoramento, adequação dos projetos arquitetônicos, acompanhamento das obras e elaboração de estratégias para a superação de entraves, com vistas à conclusão desses instrumentos.

Ademais, por meio do Novo PAC, o MS tem investido na modernização do parque tecnológico dos serviços de hemoterapia do SUS de modo a fornecer plasma excedente à Hemobrás para a produção de medicamentos. Em 2025, foi iniciada a compra centralizada de 604 equipamentos de congelamento e armazenamento, incluindo: blast freezer, freezer -80°C e freezer -30°C, totalizando o investimento de R\$ 116 milhões. Destes, 266 equipamentos já foram entregues entre os meses de outubro e dezembro, promovendo a adequação do parque tecnológico de 58 serviços de hemoterapia para a produção de plasma de uso industrial, distribuídos em 19 Unidades Federadas. Em paralelo, está em andamento o financiamento para aquisição descentralizada de sistemas de monitoramento da cadeia de frio para serviços já contemplados na compra centralizada. Até dezembro de 2025, 4 serviços receberam o sistema de monitoramento.

De janeiro a dezembro de 2025, foi alcançado o percentual médio de 65,56% de **recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida**. Neste período, as Regiões Sul e Sudeste alcançaram um percentual de 78,12% e 78,29%, respectivamente, influenciando positivamente o resultado nacional. As Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste alcançaram percentuais de 53,97%, 56,36% e 45,46%, respectivamente. Destaca-se que o Distrito Federal, que geralmente apresenta histórico acima das metas estabelecidas, encaminhou dados apenas para o mês de julho, outubro e novembro, impactando negativamente tanto os resultados da Região Centro-Oeste quanto os resultados nacionais. O MS tem realizado monitoramento com os estados a fim de propor soluções às dificuldades na execução da triagem neonatal. Ademais, em 2025, foi realizada campanha nacional sobre o Programa Nacional de Triagem Neonatal com ênfase no período de coleta preconizado, na importância do responsável pelo recém-nascido buscar o resultado do exame na unidade de saúde, e no tratamento oferecido pelo SUS para as crianças diagnosticadas pelo Programa.

De janeiro a dezembro de 2025, **a cobertura do exame Doppler Transcraniano para crianças com doença falciforme aos dois anos de idade** atingiu 46%. São considerados dados do SIA/SUS e do SIH/SUS, visto que o ambiente de realização do exame pode ser tanto ambulatorial quanto hospitalar. Importante ressaltar que os sistemas apresentam um atraso de pelo menos dois meses e permitem a atualização

retroativa pelos gestores em até 12 meses. Observa-se uma ampliação da cobertura nos últimos meses do ano, entretanto ainda existem entraves como subregistro dos procedimentos realizados, irregularidade na oferta do exame, falhas operacionais na execução e no faturamento dos exames, arranjos federativos para prestação do serviço sem a devida adequação do Cnes, e baixa adesão aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença falciforme.

Ao longo de 2025, foram realizadas visitas de apoio técnico e diagnósticos situacionais a fim de possibilitar novos arranjos organizacionais nos estados e novas ações que apoiem a qualificação desse cuidado. Entretanto, identificam-se desigualdades regionais em relação à estruturação da atenção e cuidado ao paciente portador de doença falciforme evidenciado pelo não seguimento do PCDT atualizado em novembro 2024, mesmo que o exame já fosse obrigatório desde 2018, mostrando a necessidade de fortalecimento da rede assistencial especializada com qualificação dos centros e manutenção de ações que possam viabilizar a oferta destes exames e do acompanhamento clínico. Também foram veiculadas, nas redes sociais do MS, peças informativas com ênfase na importância do exame ecodoppler transcraniano, com o objetivo de orientar profissionais, usuários e população em geral.

Em 2025, foram realizados 75.000 **exames diagnósticos para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas**, o que representa 114,44% da meta prevista para o ano, conforme dados extraídos em 12/3/2026. A Rede de Serviços de Doenças Raras conta com 37 serviços habilitados em doenças raras, sendo 27 Serviços de Referência em Doenças Raras e 10 Serviços de Atenção Especializada em Doenças Raras, distribuídos em 15 capitais, habilitados até dezembro de 2025. Desses, 5 estão na Região Centro-Oeste, 12 na Região Nordeste, 1 na Região Norte, 12 na Região Sudeste e 7 na Região Sul. Além disso, outros 15 serviços — 12 Serviços de Referência em Doenças Raras e 3 Serviços de Atenção Especializada em Doenças Raras — encontram-se aguardando publicação de habilitação. No entanto, a realização desses procedimentos na Região Norte ainda se apresenta limitada, sendo necessária a intensificação da mobilização das secretarias estaduais para a habilitação de Serviços de Referência em Doenças Raras ou de Serviços de Atenção Especializada em Doenças Raras na região. Ressalta-se que a solicitação de habilitação de serviços por parte dos estados ou municípios está condicionada ao atendimento dos requisitos previstos no Anexo XXXVIII da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.

De janeiro a dezembro de 2025, foram realizados 37.708 **procedimentos na atenção especializada à saúde previstos para a população trans**, sendo 395 procedimentos hospitalares e 37.313 ambulatoriais. Atualmente existem 12 estabelecimentos habilitados na modalidade hospitalar e 34 estabelecimentos na modalidade ambulatorial, sendo que a iniciativa de solicitar a habilitação é do gestor local, a partir de aprovação em CIB. Destaca-se que o quantitativo obtido supera a previsão para 2025, devido ao crescimento da demanda pelos serviços vinculados ao Processo Transexualizador do SUS, refletindo a ampliação do acesso e o fortalecimento da oferta de cuidados voltados à população transgênero.

Em 2025, **a cobertura populacional do SAMU 192** alcançou 88,74% (189.296.041 habitantes). Esse cálculo da cobertura populacional foi realizado com base na Estimativa Populacional do IBGE de 2021, que aponta 213.317.639 habitantes. O vazio assistencial atualmente identificado compreende 1.351 municípios sem cobertura do SAMU 192, resultando em uma população descoberta estimada em 24.021.598 indivíduos, equivalente a 11,26% da população nacional. Das 121 macrorregiões do país, quatro estão sem cobertura do SAMU-192, 56 com cobertura parcial e 61 com cobertura total. O estado da Bahia apresentou evolução na cobertura do serviço atingindo uma cobertura de 94,32%. Das 27 unidades federativas, o panorama geral mostra que 11 têm cobertura total e 16 têm cobertura parcial, sendo que apenas seis dessas UF possuem menos de 70% de cobertura.

Com o objetivo de atingir essa meta, estão sendo adotadas ações estratégicas para expandir a cobertura do SAMU. Destaca-se, entre essas ações, a ampliação do número de Centrais de Regulação das Urgências (CRU), que têm a função de coordenar e regular o atendimento de urgência e emergência médica em regiões vulneráveis ou ainda não atendidas pelo SAMU, contribuindo para diminuir os vazios assistenciais e fortalecer o SUS. Para isso, o MS priorizou o financiamento da construção das CRUs nas áreas sem cobertura ou com cobertura parcial do SAMU, utilizando recursos do novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Também pelo Novo PAC, está em andamento o processo de aquisição de ambulâncias, que são compradas de forma centralizada pelo MS e posteriormente doadas a entes

federados subnacionais selecionados. A expansão e renovação da frota de ambulâncias do SAMU 192 tem como objetivo universalizar o acesso ao serviço no país, melhorando o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência para a população. A seguir apresenta-se os dados por Região e UF:

Percentual de Cobertura Populacional do SAMU 192, por UF								
	% de Cobertura	População Coberta		% de Cobertura	População Coberta		% de Cobertura	População Coberta
AC	100%	906.876	MA	63,29%	4.527.042	RJ	87,49%	15.278.026
AL	100%	3.365.351	MG	86,34%	19.130.353	RN	84,22%	2.999.068
AM	65,32%	2.789.325	MS	67,26%	1.909.526	RO	45,89%	832.955
AP	73,74%	647.165	MT	58,05%	2.070.747	RR	100,0%	652.713
BA	94,92%	14.133.445	PA	88,55%	7.772.041	RS	93,36%	10.728.476
CE	100%	9.240.580	PB	100%	4.059.905	SC	100%	7.338.473
DF	100%	3.094.325	PE	88,33%	8.545.729	SE	100%	2.338.474
ES	100%	4.108.508	PI	85,82%	2.822.867	SP	86,22%	40.222.170
GO	100%	7.206.589	PR	100%	11.597.484	TO	60,83%	977.828
Brasil				88,74%	189.296.041			

Fonte: Cgurg/Dahu/Saes/MS. Dados apurados em 15/1/2026. Competência dezembro/2025.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 764.763 **Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)**, correspondendo a 6,41% das 11.921.904 OCIs previstas nos Planos de Ação Regional (PAR). No cálculo da meta, considera-se a razão entre OCIs realizadas e programadas, não sendo incluídas as OCIs de Saúde da Mulher – Ginecologia, por ausência de PAR com programação aprovada para essa especialidade. Caso essas ofertas fossem consideradas, o total executado alcançaria 775.297 OCIs.

A partir de 2025, a estratégia de OCI passou a integrar o Programa Agora Tem Especialistas, no âmbito do Componente Ambulatorial, consolidando-se como uma das principais estratégias da Política Nacional de Atenção Especializada. As OCIs consistem em conjuntos articulados de ações especializadas, financiadas pelo MS, com produção registrada nos sistemas oficiais do SUS, como SISCAN e a RNDS, possibilitando o monitoramento e a avaliação.

A análise regional evidencia um cenário heterogêneo. A Região Sudeste registrou 410.500 OCIs realizadas de um total de 4.921.503 previstas, correspondendo a 8,34% de execução, com destaque para o estado de São Paulo, responsável por 243.261 procedimentos, o que representa 59,2% da produção regional, especialmente nas especialidades de oftalmologia e cardiologia. A Região Nordeste executou 147.880 OCIs de 3.259.527 previstas, alcançando 4,54%, com Pernambuco respondendo por quase metade da produção regional, impulsionada majoritariamente pela oftalmologia. Na Região Sul, foram realizadas 119.464 OCIs de um total previsto de 1.683.237, correspondendo a 7,10%, com predominância do Paraná. O Centro-Oeste registrou 50.318 OCIs de 950.977 previstas, com execução concentrada exclusivamente em Goiás. Já a Região Norte apresentou o menor desempenho relativo, com 36.601 OCIs realizadas de 1.106.660 previstas, equivalente a 3,31%, tendo o Pará como principal executor, especialmente na ortopedia.

Sob a ótica das especialidades, a oftalmologia concentrou a maior parte das OCIs realizadas no país, representando 54,41% do total, seguida pela cardiologia, com 21,95%, e pela ortopedia, com 12,68%. As especialidades de oncologia e otorrinolaringologia apresentaram participação mais limitada, evidenciando a necessidade de maior indução da oferta e fortalecimento da capacidade assistencial nessas linhas de cuidado. A OCI da Saúde da Mulher, embora tenha registrado 10.534 execuções no período, não foi incluída nesta análise por ainda se encontrar em processo de aditivação nos PARs. Quanto à UF, SP concentrou 31,80% de toda a produção nacional. Em contrapartida, seis estados (TO, MA, MT, AL, SE e ES) não apresentaram registros de execução, o que compromete o desempenho agregado do indicador e evidencia fragilidades na implementação e no registro da produção.

Uma análise global aponta que o baixo percentual de execução se deve a diversos fatores, tais como: (i) processo ainda em curso de adequação dos estabelecimentos e centrais de regulação às diretrizes do Programa Agora Tem Especialistas – Componente Ambulatorial; (ii) intervalo elevado entre o início das OCIs e o envio da produção ao MS; (iii) necessidade de ajustes nos fluxos e permissões do

processo regulatório; e (iv) fragilidades na contratualização e nas pactuações regionais, com impactos na execução dos PARs e no alcance das metas.

Para enfrentar esses desafios, foram adotadas as seguintes medidas: i) realização de reuniões técnicas com gestores estaduais e equipes descentralizadas do MS, com o objetivo de orientar a execução das OCIs, alinhar fluxos de habilitação e financiamento e apoiar a solução de dúvidas operacionais; ii) publicação de protocolos de acesso às OCIs para padronização dos fluxos assistenciais; iii) implementação de monitoramento contingencial da oferta e da produção, permitindo o levantamento tempestivo das vagas disponibilizadas e o acompanhamento contínuo da produção; iv) fortalecimento da gestão das filas com apoio técnico periódico; e v) estruturação progressiva da governança do Programa nos territórios, com publicação gradual das normativas e alinhamento ao novo modelo de financiamento da atenção especializada.

Em 2025 foram mantidos os 9.940 **serviços de saúde materna e infantil financiados pelo Ministério da Saúde**, acumulados até 2024, não havendo novas habilitações. Ao longo do ano, os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal enviaram os Planos de Ação Regional (PAR), que foram analisados pelo MS. A análise incluiu a avaliação técnica da demanda do território, suas particularidades epidemiológicas e assistenciais, a organização das regiões de saúde e macrorregiões, bem como a suficiência e distribuição dos leitos existentes, considerando os parâmetros da Rede Alyne. As solicitações em desacordo receberam apoio técnico do MS para esclarecer dúvidas e prestar orientações. Para as solicitações aprovadas, os gestores formalizaram as propostas de novas habilitações no Saips, a fim de subsidiar a tramitação para publicação de portaria. Foi priorizada a análise das propostas com maior impacto na redução das mortes maternas e redução dos vazios assistenciais, com mapeamento das propostas aptas à habilitação. Também foi elaborado manual do Saips para facilitar o entendimento dos entes e minimizar chances de erros durante a utilização do sistema.

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

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

Quadro 33 – Resultados PAS: Objetivo 3

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Alcançar, pelo menos, 30% de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito até 2027. ¹⁷	Percentual de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito.	Percentual	1%	0	1%	0 ¹⁸	0%	20YJ (000A) 20YJ (000P)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
2. Ampliar o número de exames/ano realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP).	Número de exames/ano realizados pela RNLSP.	Unidade	11.122.837	11.037.838	13.347.405	10.668.199	56%	20YE (0001) 20YJ (000T) 20YJ (000U)	SVSA/MS Laboratórios de Referência Nacional, Estadual e Municipal
3. Aumentar o índice composto de redução da carga de HIV/aids, TB, HCV, HBV e sífilis congênita.	Índice composto de HIV/aids, TB, HCV, HBV e sífilis congênita.	Unidade	≥ 1	5	≥ 2	3	75%	4370 (0001)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
4. Implantar a vigilância epidemiológica das micoses endêmicas nas UF.	Número de unidades federadas com a vigilância epidemiológica das micoses endêmicas implantada.	Unidade	10	3	12	12	44%	20YJ (0001)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios

¹⁷ Percentual do enunciado da meta foi reduzido de 45% para 30% durante revisão do PPA em função do atraso na disponibilização do sistema e-SUS Declarações.

¹⁸ O sistema e-SUS Declarações ainda não foi disponibilizado para que os municípios pudessem iniciar a inserção das declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
5. Reduzir o número de casos autóctones de malária na Região Amazônica.	Número absoluto de casos autóctones de malária na Região Amazônica.	Unidade	93.600	138.618 ¹⁹	76.200	117.916 ²⁰	35%	20YJ (000M)	SVSA/MS Estados, Municípios e DSEI
6. Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.	Taxa de incidência média de arboviroses nos últimos 5 anos.	1 caso/ 100 mil hab.	606,8/ 100 mil hab.	1.186,03/ 100 mil hab.	1.093,4/ 100 mil hab.	1.178,95/ 100 mil hab. ²¹	88%	20AL (0003)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
7. Aumentar o índice composto de eliminação como problema de saúde pública das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) - raiva, doença de chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.	Índice composto de raiva, doença de chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.	Unidade	≥1	1	≥2	1 ²²	20%	20YJ (0002)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
8. Ampliar a capacidade de enfrentamento às emergências em saúde pública por meio de ações de preparação, vigilância e resposta nas unidades federadas. ²³	Percentual de conclusão da estratégia de fortalecimento das capacidades das unidades federativas no enfrentamento às	Percentual	-	-	46,4%	52,8%	53%	20YJ (000Q)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios

¹⁹ Dado atualizado em março de 2026.

²⁰ Embora não tenha alcançado a redução de casos programada, considera-se relevante o resultado obtido de redução de 15% dos casos autóctones de malária no Brasil em relação ao ano de 2024 que é atribuído ao impacto positivo das ações e novas tecnologias implementadas desde 2024.

²¹ Dado referente ao período dos últimos 5 anos (2021 a 2025). Assim como os anos anteriores, 2025 foi caracterizado como um ano epidêmico.

²² Houve redução de casos de leishmaniose visceral, entretanto, outros indicadores permanecem aquém do esperado, em especial aqueles dependentes do fortalecimento de capacidades estruturais, da qualificação das redes assistenciais e da intensificação de ações intersetoriais e interfederativas.

²³ Meta incluída em substituição a meta "Identificar, nas regiões de saúde, a cobertura dos serviços de CIEVS, RENAHEV, VIGIDESASTRES e profissionais capacitados no EPISUS Fundamental" que, em 2024, superou o esperado para o final do Plano.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
	Emergências em Saúde Pública								
9. Ampliar o percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib) - PENTA; polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	Percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib); polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	Percentual	40%	45,66%	50%	34,96%	50%	20YE (0002)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
10. Distribuir imunobiológicos aos estados de acordo com a demanda estimada.	Percentual de imunobiológicos distribuídos aos estados de acordo com a demanda estimada.	Percentual	100%	96,39%	100%	92%	92%	20YE (0002)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
11. Ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regionais e municipais com atuação satisfatória.	Percentual de Cerest com atuação satisfatória.	Percentual	60 %	75,26%	70%	83,68%	93%	20YJ (000B)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios
12. Alcançar a implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em todos os municípios prioritários.	Percentual de municípios prioritários com Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) implantada.	Percentual	40%	36%	60%	37,7% ²⁴	38%	20YJ (000B)	SVSA/MS Estados, DF e Municípios

²⁴ A alteração do método de coleta das informações sobre o status de implantação dos municípios e a rotatividade de profissionais nas equipes locais prejudicaram o alcance da meta.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
13. Desenvolver pesquisas científicas com enfoque epidemiológico e genético para entender os determinantes sociais, fatores condicionantes, raciais/étnicos, de deficiência e de gênero que influenciam a ocorrência e a disseminação de doenças e agravos.	Número de pesquisa científica com enfoque epidemiológico e genético iniciada.	Unidade	25	17	25	20 ²⁵	80%	20QF (0001)	IEC/SVSA/MS
14. Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	Percentual de execução das ações de produção de conhecimento planejadas.	Percentual	20%	0	40%	0 ²⁶	0%	8327	Fiocruz/MS
15. Estratificar os municípios brasileiros por meio do uso de dados epidemiológicos, entomológicos, socioambientais, visando identificar regiões prioritárias para intervenção das arboviroses.	Percentual de estratificações de risco socioambiental, epidemiológica e entomológica realizadas.	Percentual	20%	0	40%	0 ²⁷	0%	8327	Fiocruz/MS

²⁵ O não atingimento da meta estabelecida decorreu de fatores de natureza estrutural e gerencial, associados, sobretudo, ao processo de reordenamento e qualificação da gestão da pesquisa científica no âmbito do Instituto Evandro Chagas (IEC).

²⁶ Considerando fatores operacionais e a necessidade de ajustes estratégicos identificados ao longo do período, foram adotadas providências em nível estratégico para viabilizar a execução efetiva da meta nos próximos períodos.

²⁷ Diante do cenário orçamentário, priorizou-se a manutenção de recursos voltados para o custeio básico das unidades da Fiocruz, não sendo possível viabilizar fomentos específicos para essa iniciativa. Considerando o exposto, e visando adequar o planejamento institucional às condições reais de execução física e orçamentária, a Fiocruz propôs a exclusão da meta.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
16. Ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	Número de fiscalizações e inspeções de conformidade dos produtos realizadas.	Unidade	3	5	7	9	50%	8719	Anvisa

Informações Adicionais

Este objetivo possui 16 metas, sendo 13 monitoradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), duas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e uma pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa). Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, divididos em cinco intervalos percentuais, considerando as previsões para o final do exercício de 2025 (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS 2024 -2027	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	3	18,75%	4	25,00%
Acima de 25% até 50%	1	6,25%	5	31,25%
Acima de 50% até 75%	3	18,75%	3	18,75%
Acima de 75% até 100%	5	31,25%	4	25,00%
Acima de 100%	4	25%	0	0,0%
Total	16	100,00%	16	100,00%

O sistema e-SUS é uma plataforma desenvolvida pelo Ministério da Saúde do Brasil que visa otimizar o registro de informações de saúde, incluindo as **declarações de nascido vivo e de óbito**. Essa plataforma visa modernizar os atuais sistemas de informação da linha da vida por meio de uma plataforma on-line, desenvolvidos em novas e seguras tecnologias, como a disponibilização dos formulários eletrônicos da Declaração de Nascido Vivo e da Declaração de Óbito e das notificações on-line de doenças e agravos de notificação compulsória. Entretanto, o sistema e-SUS Declarações ainda não está disponível para que os municípios possam iniciar a inserção das declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito. Em maio foi realizada a primeira homologação do sistema, denominada de homologação assistida, na qual foram identificadas as necessidades de ajustes. A partir disso, foram abertas novas demandas no DataSUS para a realização de adequações nos fluxos de trabalho e às distintas realidades dos entes federados para migração on-line.

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

Em 2025 foram realizados 10.668.199 exames diagnósticos para doenças e agravos de acordo com dados retirados do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), abrangendo todas as metodologias de diagnóstico e agravos dos LACENs. O número de exames realizados ficou abaixo da meta planejada devido a um conjunto de fatores operacionais e estruturais, como limitações na capacidade dos laboratórios, indisponibilidade temporária de equipamentos e insumos, déficit e rotatividade de recursos humanos, oscilações na demanda assistencial, dificuldades logísticas e problemas pontuais no registro dos dados no sistema GAL. Entretanto, o Ministério tem atuado de forma contínua no monitoramento da produção, na realização de reuniões técnicas com as Unidades Federativas e LACEN, no apoio à qualificação do uso dos sistemas de informação e na articulação para o fortalecimento da infraestrutura laboratorial. Essas ações visam mitigar os impactos identificados, aprimorar o planejamento e contribuir para a recuperação do desempenho nos próximos períodos.

Número de exames/ano realizados pela RNLSP, por UF - 2025							
AC	231.619	ES	494.054	PB	127.860	RR	88.465
AL	48.815	GO	305.771	PE	282.092	RS	212.290
AM	219.336	MA	123.806	PI	263.800	SC	443.415
AP	83.288	MG	608.807	PR	354.298	SE	395.960
BA	2.623.749	MS	388.676	RJ	747.478	SP	961.932
CE	270.441	MT	160.687	RN	375.275	TO	45.916
DF	90.406	PA	166.542	RO	553.421		
Brasil: 10.668.199							

Fonte: SVSA/MS.

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

O índice pode variar de zero a seis pontos, e é calculado somando-se um ponto se:

1. Há diminuição de 0,1 caso, por 1.000 nascidos vivos, na taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano analisado na comparação do ano com o ano anterior (aferido em outubro de 2025);
2. Há diminuição de 0,1 caso, por 100.000 habitantes, na taxa de detecção de aids em menores de 5 anos na comparação do ano analisado com o ano anterior (aferido em dezembro de 2025);
3. Taxa de detecção de hepatite B em crianças de 0 a 5 anos, por 100.000 habitantes, no ano analisado, é menor do que 0,5 (aferido em julho de 2025);
4. Há diminuição de 1% em 2024 comparado com 2023, 2% em 2025 comparado com 2024, 3% em 2026 comparado com 2025, 4% em 2027 comparado com 2026 do coeficiente de incidência da tuberculose (aferido em março de 2025)
5. Taxa de detecção de aids em adultos maiores de 13 anos é menor do que 22 por 100.000 habitantes no ano analisado (aferido em dezembro de 2025); e
6. Proporção de pessoas tratadas para hepatite C é maior que 90% dos casos detectados de hepatite C no ano analisado (aferido em julho de 2025).

Dentre os seis indicadores que compõem o cálculo do índice composto, três alcançaram a meta prevista e pontuaram no cálculo: Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano por 1.000 nascidos vivos; Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos por 100.000 habitantes; e Taxa de detecção de aids em adultos maiores de 13 anos por 100.000 habitantes.

Um marco importante ocorrido em 2025 foi a obtenção da certificação oficial da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) pela eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública. O reconhecimento marca um dos feitos mais significativos das quatro décadas da resposta brasileira ao HIV/aids e consolida a liderança do país em políticas públicas de prevenção, cuidado e tratamento.

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

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

1. Treinamento dos profissionais para a implantação da vigilância epidemiológica das micoses endêmicas (25%);
2. Pelo menos 1 (um) município realizando solicitação de medicamentos antifúngicos pelo sistema Micosis (25%);
3. Pelo menos 1 (um) serviço de saúde do estado estiver solicitando anfotericina lipossomal para o tratamento de neurocriptococose (25%); e

4. Pelo menos 1 (um) município estiver realizando notificação de casos de esporotricose no sistema após ser incluída como notificação compulsória (25%).

Durante o ano de 2025, a implantação da vigilância das micoses endêmicas e oportunistas ocorreu nos estados de Rio de Janeiro, Ceará, Roraima, Rondônia, Pará, Goiânia, Maranhão, Santa Catarina e Piauí. Com a publicação da Portaria GM/MS Nº 6.734, de 18 de março de 2025 a esporotricose humana foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Portanto, considerando o ano de 2024 até o presente ciclo de monitoramento, a implantação da vigilância das micoses endêmicas e oportunistas já ocorreu em 12 Unidades Federadas (PR, SP, MS, RJ, CE, RR, PA, GO, RO, MA, SC e PI).

Sobre a **malária**, dados preliminares apontam que em 2025, o Brasil registrou uma redução de 15% no número de casos autóctones de malária no país, passando de 138.618 em 2024 para 117.935 casos em 2025, dos quais 117.916 (99,98%) foram notificados na Região Amazônica. Em 2025, foram registrados 18.707 casos autóctones de malária provocados por *P. falciparum*, forma mais grave da doença, correspondendo a uma redução de 30,7% em relação ao ano anterior.

Ao analisar os dados de malária por estado da Região Amazônica no período, é possível identificar redução do número de casos em todos os estados da região: Acre (passando de 5.511 para 3.368, -38,94%), Amazonas (passando de 64.091 para 61.890, -3,4%), Amapá (passando de 5.114 para 4.635, -9,4%), Maranhão (passando de 30 para 21 casos, -30,0%), Mato Grosso (passando de 1.132 para 984 casos, -13,1%), Pará (passando de 24.330 para 19.786, -18,7%), Rondônia (de 7.758 para 7.425, -4,3%) e Roraima (de 30.633 para 19.807, -35,3%). O estado do Tocantins não registrou casos autóctones em 2025, tendo registrado um caso autóctone em 2024. Na Região Extra-Amazônica, os estados do Ceará, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo apresentaram casos autóctones da doença até dezembro de 2025.

Em relação às áreas consideradas especiais na Região Amazônica, de acordo com dados preliminares, de janeiro a dezembro de 2025 houve redução no número de casos autóctones de malária em todas as áreas especiais em relação ao mesmo período de 2024:

- Áreas urbanas: - 19,5% (de 9.290 para 7.474);
- Áreas de garimpo: -17,8% (de 15.770 para 12.966);
- Áreas indígenas: -15,3% (de 60.247 para 51.040);
- Áreas ribeirinhas: -13,9 (de 2.941 para 2.533);
- Áreas rurais: -13,2% (de 43.597 para 37.856); e
- Áreas de assentamento: -10,8% (de 5.971 para 5.328).

Muito embora não tenha alcançado a redução de casos programada, considera-se relevante o resultado obtido que é atribuído ao impacto positivo das ações e novas tecnologias implementadas desde 2024 como: a expansão da utilização da tafenoquina como esquema de tratamento para cura; a distribuição dos Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração (MILD); e ao uso do Artesunato + Mefloquina que tem trazido impactos positivos no controle da malária por *P. falciparum* em diversos municípios, bem como reduzido as recaídas. Nas terras Yanomami, ações do poder público que forcem a migração da população garimpeira dessas áreas ainda impactam na redução dos casos nas áreas de garimpo. Deve-se levar em consideração que há um atraso de um mês para apresentação de dados mais fidedignos no sistema, podendo chegar a dois meses nas áreas indígenas, devido à dificuldade de acesso. Assim, os dados são considerados preliminares.

Número absoluto de casos autóctones de malária - 2025							
AC	3.338	ES	3	PB	0	RR	19.807
AL	0	GO	1	PE	1	RS	0
AM	61.890	MA	21	PI	1	SC	2
AP	4.635	MG	1	PR	0	SE	0
BA	0	MS	0	RJ	4	SP	4
CE	2	MT	984	RN	0	TO	0
DF	0	PA	19.786	RO	7.425		
Brasil: 117.935							

Fonte: SVSA/MS.

Com relação às **arboviroses**, a taxa de incidência média nos últimos 5 anos (2021-2025) está em 1.175,03 casos por 100 mil habitantes, fortemente influenciada pela maior epidemia de dengue da história ocorrida em 2023.

Desde o segundo semestre de 2024, o Ministério da Saúde passou a monitorar a situação por meio da Sala Nacional de Arboviroses, com foco no “Plano de Ação para redução da dengue e de outras arboviroses – Período sazonal 2024/2025”. O plano está organizado em seis eixos de ação: 1- prevenção; 2- vigilância; 3- controle vetorial; 4- organização da rede assistencial e manejo clínico; 5- preparação e resposta às emergências; e, 6- comunicação e participação comunitária.

Em 2025, o Brasil registrou aproximadamente 1.661.001 casos prováveis de dengue e 1.786 óbitos e, com relação à chikungunya, registrou 129.311 casos prováveis e 120 óbitos. Embora os casos de zika tenham sido menos expressivos, com 4.119 casos prováveis, a vigilância contínua permanece essencial. Assim como os anos anteriores, 2025 foi caracterizado como um ano epidêmico. De maneira inédita na história da transmissão de dengue, que constitui a maior carga de doença entre aquelas que compõem o indicador, os últimos quatro anos (2022-2025) foram epidêmicos, com números de casos que equivalem às maiores epidemias já registradas no país, à exceção de 2024, quando o número de casos foi mais de três vezes superior, sem precedentes.

O Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Dengue e outras Arboviroses (COE Dengue), instituído pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 6.531, de 8 de janeiro de 2025) é uma ferramenta estratégica para monitorar e responder de forma integrada e coordenada às epidemias de arboviroses, como dengue, chikungunya e zika. A perspectiva é de que a expansão da implementação das novas tecnologias de controle vetorial e o aumento das coberturas vacinais contra a dengue (considerando a previsão de maior disponibilidade de doses para 2026) impactem o número de casos, sobretudo nos municípios que historicamente registram epidemias, com consequente melhora dos indicadores nacionais relacionados às arboviroses.

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

O índice pode atingir de 0 a 6 pontos e, de janeiro a agosto de 2025, foram avaliados os seguintes indicadores:

1. Proporção de municípios sem casos de hanseníase em menores de 15 anos por 5 anos consecutivos;
2. Validação da Eliminação da Raiva Humana;
3. Redução de casos de Leishmaniose Visceral;
4. Diminuição da incidência de Doença de Chagas Aguda;
5. Cobertura de tratamento da Doença de Chagas Crônica; e
6. Exames Coprocópicos para Esquistossomose.

Ao final de 2025, apurou-se que apenas um, dentre os seis indicadores, alcançaram as metas pactuadas: “Redução de casos de Leishmaniose Visceral”. Assim, o índice composto de eliminação das DTNs está em 1 ponto. A avaliação do conjunto de metas relacionadas à eliminação das DTNs evidencia um cenário ainda marcado por desafios relevantes para o alcance dos objetivos pactuados até 2027, com desempenho heterogêneo entre as diferentes doenças monitoradas. Observa-se avanços consistentes em algumas frentes, como na redução de casos de leishmaniose V, sendo que outros indicadores permanecem abaixo do esperado, em especial aqueles dependentes do fortalecimento de capacidades estruturais, da qualificação das redes assistenciais e da intensificação de ações intersetoriais e interfederativas. Destaca-se, ainda, a perspectiva de avanço a curto prazo em metas específicas, como a validação da eliminação da raiva humana transmitida por cães, condicionada à finalização de entregas técnicas em curso. Medidas vêm sendo implementadas para enfrentar os entraves identificados, com foco no fortalecimento da vigilância, atenção à saúde e coordenação entre os entes federados.

Com relação à **rede de preparação, vigilância e resposta às emergências em saúde pública**, em dezembro de 2024, 348 (82%) dentre as 425 das regiões de saúde, contavam, simultaneamente, com os serviços da Rede de Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS), da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), do Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) e com profissionais capacitados pelo EpiSUS Fundamental, superando a meta de 80% prevista para o final do Plano. Assim, a partir de 2025, como parte de um esforço contínuo para aprimorar a capacidade nacional de enfrentamento às emergências em saúde pública, o Ministério da Saúde estruturou uma estratégia abrangente composta por cinco etapas:

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

Ao longo de 2025, foram promovidos 22 exercícios simulados contemplando as capitais: Cuiabá (MT), Porto Velho (RO), Porto Alegre (RS), Teresina (PI), São Luís (MA), Goiânia (GO), Vitória (ES), Manaus (AM), Campo Grande (MS), Maceió (AL), Belo Horizonte (MG), Fortaleza (CE), João Pessoa (PB), Aracaju (SE), Curitiba (PR), Palmas (TO), Brasília (DF), Rio de Janeiro (RJ), Natal (RN), Boa Vista (RR), Macapá (AP) e Florianópolis (SC). As aferições sobre a avaliação da implementação do uso do EIOS para a Vigilância Baseada em Eventos (VBE) foram realizadas e identificado que 19 Unidades da Federação (AL, AM, MT, BA, PR, MG, GO, PI, AP, DF, PE, RJ, RS, MA, SP, SE, SC, RR e RO) já haviam incorporado o uso do EIOS às suas rotinas de trabalho, utilizando a ferramenta para a execução da VBE voltada às Emergências de Saúde Pública (ESP). No que se refere à implantação do processo de autoavaliação das capacidades previstas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), foram realizadas oficinas-piloto nos estados do RJ, PE, AC, e BA, com o objetivo de apresentar e adaptar a ferramenta que será utilizada na autoavaliação em nível estadual. As contribuições obtidas durante essas oficinas foram consolidadas, resultando na versão final da ferramenta, que será empregada em todo o país e adaptada para a plataforma RedCap. A Proposta de Avaliação Estadual das Capacidades em Emergências em Saúde Pública foi apresentada à Câmara Técnica de Epidemiologia do CONASS, não havendo qualquer óbice para a continuidade do projeto, com a disponibilização e preenchimento da ferramenta no RedCap pelas quatro UF participantes da fase inicial (RJ, PE, BA, AC). A próxima etapa, prevista para abril de 2026, será a expansão da disponibilização e preenchimento da ferramenta para as demais UF.

Paralelamente a essas ações, se mantém uma estratégia complementar essencial para o fortalecimento nacional do enfrentamento às ESP e o alcance da meta estabelecida: a formação contínua de profissionais em epidemiologia de campo, por meio do EpiSUS, nos três níveis de formação. Em 2025, 562 profissionais foram capacitados nos três níveis de formação (482 no fundamental, 70 no intermediário e 10 no avançado). Essa estratégia é reconhecida como um componente complementar essencial, contribuindo significativamente para o fortalecimento das capacidades locais em vigilância em saúde pública.

Conforme dados preliminares da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), referentes a novembro de 2025, 1.947 municípios (34,96%) atingiram a **cobertura vacinal adequada** (95%) para as vacinas pactuadas no calendário nacional. Destaca-se que este resultado ainda é preliminar e pode apresentar flutuações conforme os dados de cobertura vacinal no país vão sendo consolidados. As coberturas por vacina foram as seguintes:

- Tríplice Viral D1: 67,95% (3.785 municípios);
- Penta: 45,80% (2.551 municípios);
- Pneumo 10: 57,85% (3.222 municípios); e
- Poliomielite VIP: 44,92% (2.502 municípios).

O Ministério da Saúde tem conduzido ações estratégicas com foco no aumento das coberturas tais como a implementação do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ), realizado a partir de 2023 pelo Departamento do Programa Nacional de Imunizações

(DPNI/SVSA). Em 2025, foram realizadas cinco oficinas, com foco em municípios prioritários: Belém (PA), de 19 a 22/08, reunindo os estados do PA/MA/MT/MS/TO/MA/RO; Salvador, de 09 a 12/09, com os estados da BA/PE e PB; Florianópolis de 23 a 26/09, com os estados de SC/PR/RS; São Paulo, de 07 a 10/10, com SP e GO e Belo Horizonte, de 14 a 17 de outubro, onde estiveram participando os estados de MG/AL/SE. Além da equipe do Ministério da Saúde, participaram da oficina representantes do COSEMS; gestores e técnicos da Imunização, Atenção Primária, Sistema de Informações e DSEI totalizando 263 pessoas.

Adicionalmente, foram implementadas e monitoradas campanhas e estratégias de vacinação, incluindo: Vacinação nas Escolas; Estratégias de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Sul, Sudeste, Centro-Oeste; Estratégias de Vacinação contra a Influenza na Região Norte; Estratégia “Doze Zero” para eliminação do sarampo no estado do Rio de Janeiro; Estratégia de Vacinação contra a Febre Amarela; Estratégia de Resgate dos Não Vacinados com a vacina HPV; Estratégia de Fronteiras; Operação Gota; e Estratégia de Vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em gestantes. Esse conjunto de ações reflete os esforços contínuos para que o Brasil volte a ser referência em altas coberturas vacinais.

28

Por fim, observa-se desafios que ainda precisam ser superados, tais como: 1) priorização do monitoramento e combate aos grupos antivacinas e às notícias falsas sobre vacinas nas redes sociais; 2) ampliação de divulgação nos veículos de informação de massa sobre a importância do calendário de vacinação, segurança das vacinas e o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis no país; 3) aprimoramento dos currículos dos cursos de formação de profissionais na área da saúde com inclusão de conteúdo sobre imunização e vacinação; 4) manutenção de capacitação contínua em imunização para trabalhadores da saúde, especialmente das salas de vacinas, da rede de frio e dos sistemas de informação; 5) Lançamento das campanhas de multivacinação para atualizar o calendário de vacinas de crianças e adolescentes até os 15 anos de idade.

Percentual de cobertura vacinal adequada - 2025							
AC	4,55	ES	43,59	PB	43,50	RR	20,0
AL	31,37	GO	28,86	PE	32,97	RS	28,97
AM	16,13	MA	23,96	PI	39,73	SC	33,22
AP	6,25	MG	39,98	PR	41,35	SE	34,67
BA	39,57	MS	74,68	RJ	6,52	SP	29,92
CE	56,52	MT	48,23	RN	27,54	TO	33,09
DF*	0,0	PA	8,33	RO	44,23		
Brasil: 34,96%							

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde. Painel LocalizaSUS/Demas. * O DF tem apenas um município, Brasília, seu indicador será 0 ou 100%.

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

Em 2025, a distribuição de imunobiológicos do Programa Nacional de Imunizações atingiu 92% do total de doses programadas, enviando o total de 270.634.641 doses dos insumos analisados, resultado do fortalecimento do monitoramento dos estoques, do aprimoramento dos critérios de programação e da intensificação do acompanhamento técnico. Esse resultado foi impactado, principalmente, pela dificuldade de prever a demanda por determinados imunobiológicos, em razão das oscilações no comportamento epidemiológico das doenças e do nível de adesão da população às campanhas de

²⁸ A situação da vacinação no Brasil pode ser acompanhada no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>.

vacinação. Nesse contexto, algumas vacinas apresentaram solicitações significativamente inferiores às previstas no planejamento anual. Destacam-se as vacinas contra cólera e febre tifóide, para as quais não houve registro de solicitações por parte dos estados ao longo de 2025, bem como as vacinas contra Haemophilus influenzae tipo b, meningocócica ACWY, tríplice acelular pediátrica e tríplice acelular adulto, cujas solicitações corresponderam a menos de 60% do quantitativo planejado para o ano. Soma-se a isso a existência de restrições na disponibilidade de determinados imunobiológicos em função da capacidade produtiva dos fabricantes. Cabe destacar, ainda, que ajustes no planejamento logístico ao longo do exercício também contribuíram para esse cenário, em razão de alterações e atrasos nas entregas por parte dos fornecedores, bem como dos trâmites processuais inerentes às aquisições públicas, os quais podem impactar o fornecimento dos imunobiológicos em tempo oportuno.

Adicionalmente, alguns imunobiológicos estão sujeitos a exigências de quantitativos mínimos para aquisição ou adequação às características do fator de embalagem adotado pelos fornecedores, como ocorre com a vacina dupla infantil. Para fins de dimensionamento, são considerados, prioritariamente, o histórico de doses aplicadas no último ano em cada Unidade da Federação, bem como as informações consolidadas de consumo. Por fim, manteve-se articulação permanente com os estados para a realização de ajustes temporários na programação de envio, com o objetivo de assegurar a continuidade das ações de imunização em todo o território nacional.

Complementarmente, destaca-se que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) assegurou a oferta de um amplo conjunto de vacinas destinadas à proteção de crianças e adolescentes, com o objetivo de prevenir doenças imunopreveníveis e reduzir a morbimortalidade nessa faixa etária. Entre os imunobiológicos disponibilizados, destacam-se as vacinas BCG, hepatite B, poliomielite, pentavalente, pneumocócicas (10 e 13-valente), rotavírus humano, meningocócicas (C e ACWY), tríplice viral, tetraviral, varicela, febre amarela, hepatite A, HPV e dTpa, contemplando o calendário básico de vacinação e estratégias específicas de proteção ao longo do ciclo da infância e da adolescência.

Distribuição de Imunobiológicos - 2025							
AC	1.477.566	ES	4.916.916	PB	6.018.017	RR	1.277.916
AL	3.982.520	GO	7.882.239	PE	12.192.020	RS	12.161.301
AM	6.861.688	MA	8.972.635	PI	4.502.921	SC	10.491.436
AP	1.242.798	MG	30.673.071	PR	16.891.035	SE	3.110.925
BA	18.962.104	MS	4.649.558	RJ	18.234.064	SP	56.045.439
CE	11.392.218	MT	5.293.771	RN	4.153.536	TO	1.976.924
DF	3.756.522	PA	10.993.616	RO	2.521.885		
Brasil: 270.634.641							

Fonte: SVSA/MS.

O **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador** é uma unidade especializada do SUS, integrante da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), focada na prevenção, vigilância e assistência à saúde de trabalhadores, sejam formais, informais, autônomos ou desempregados. Atua no diagnóstico de doenças ocupacionais, investigação de acidentes de trabalho e apoio técnico à rede de saúde. O indicador acompanhado no Plano Nacional de Saúde mede a qualidade da atuação dos Cerest regionais e municipais implantados no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na perspectiva da integralidade do cuidado à saúde do trabalhador. De janeiro a outubro de 2025, de um total de 190 avaliados, 159 Cerest atingiram a pontuação mínima de 100 pontos, sendo classificados como atuação satisfatória. A partir de 2026, serão feitos ajustes metodológicos no cálculo do indicador, com adoção de janela bimestral, regras de pontuação proporcional, atualização de critérios e orientações que tendem a consolidar os registros e garantir comparabilidade. Essas medidas conferem maior tempestividade, precisão e estabilidade às estimativas.

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.

Até dezembro de 2025, do total de 658 municípios prioritários, 248 (37,7%) estavam com a VSPEA implantada, conforme demonstram os dados regionalizados a seguir:

- Região Norte: dos 151 municípios prioritários temos 59 municípios com VSPEA implantada: 39%
- Região Nordeste: dos 382 prioritários temos 138 municípios com VSPEA implantada: 36%
- Região Centro Oeste: dos 8 prioritários temos 2 municípios implantados: 25%
- Região Sudeste: dos 83 prioritários temos 31 municípios com VSPEA implantada: 37,3%
- Região Sul: dos 34 municípios prioritários temos 18 municípios com VSPEA implantada: 52,9%

Os seguintes fatores interferiram no alcance da meta: 1) Necessidade de adaptação dos entes à alteração do método de coleta das informações sobre o status de implantação dos municípios com a adoção de formulários padronizados no Google Forms e Microsoft Forms, que substituíram o modelo anterior baseado em planilhas do Excel que apresentava limitações para consolidação, padronização e validação das informações encaminhadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde; e 2) Rotatividade de profissionais nas equipes locais, que comprometeu a continuidade das ações e execução das ações planejadas.

As **pesquisas científicas registradas no Instituto Evandro Chagas (IEC)** no exercício de 2025 contribuíram de forma articulada e estratégica para o avanço das agendas transversais Ambiental, de Igualdade Racial, das Mulheres e dos Povos Indígenas, ao abordarem agravos à saúde fortemente condicionados por determinantes sociais, ambientais, territoriais e étnico-raciais na Amazônia brasileira. Os estudos desenvolvidos nas áreas de vigilância entomológica, geoe epidemiologia, qualidade das águas superficiais, biodiversidade, zoonoses, arboviroses, leishmanioses, malária, tuberculose, HIV, doenças diarreicas e infecções virais incorporam a abordagem de Uma Só Saúde (One Health), ao relacionarem mudanças ambientais, uso do território, mobilidade urbana e condições ecológicas à ocorrência de doenças. Tais pesquisas impactam diretamente populações indígenas, ribeirinhas e comunidades tradicionais, que dependem desses ecossistemas e apresentam maior vulnerabilidade sanitária. A agenda de Igualdade Racial é contemplada ao priorizar doenças que afetam de forma desproporcional populações negras, pardas e periféricas das Regiões Norte e Nordeste, como tuberculose, HIV, arboviroses e doenças tropicais negligenciadas, produzindo evidências científicas que subsidiam políticas públicas voltadas à redução de iniquidades históricas no acesso aos serviços de diagnóstico, tratamento e vigilância em saúde. A perspectiva de gênero está presente nos estudos clínico-epidemiológicos e de vigilância, especialmente aqueles relacionados a arboviroses, infecções virais, doenças parasitárias e zoonoses, reconhecendo os impactos biológicos e sociais diferenciados vivenciados por mulheres, em especial gestantes, cuidadoras e chefes de família, qualificando, assim, a formulação de estratégias de prevenção, cuidado e resposta no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, o conjunto das pesquisas consolida uma produção científica territorializada, intersetorial e orientada à justiça social, com elevado potencial de aplicação prática imediata, fortalecimento da vigilância em saúde e subsídio à tomada de decisão em políticas públicas, com foco prioritário na Amazônia. Entre os meses de janeiro e dezembro de 2025, foram iniciadas 20 novas pesquisas científicas registradas no Escritório de Projetos do IEC.

Com relação aos **estudos sobre determinantes ambientais da saúde**: mudanças do clima, poluição e biodiversidade, a serem desenvolvidos pela Fiocruz, sua execução foi dificultada em razão da complexidade técnico-científica, institucional e administrativa da agenda, que envolve o desenvolvimento de sínteses em saúde e ambiente (mudanças do clima, poluição e biodiversidade), de caráter transversal, intersetorial e estruturante, demandando articulação entre diferentes unidades da Fiocruz, parceiros institucionais e fontes específicas de financiamento. O ano de 2025 foi dedicado prioritariamente à fase preparatória e de estruturação da meta, incluindo: definição de escopo técnico e metodológico dos estudos; planejamento das linhas de pesquisa; articulações institucionais; elaboração de plano de trabalho; e organização dos instrumentos necessários à execução, em especial no que se refere à apropriação e operacionalização dos recursos financeiros, ainda em definição. Embora o alcance da meta tenha sido reportado como 0 (zero) até o momento, seu atingimento total até o final de 2027 é viável, em virtude de: (i) disponibilidade de recursos financeiros assegurados de forma independente, porém limitada; (ii) estruturação da equipe técnica prevista para o início de 2026; (iii) existência de acúmulo de atividades e ações preparatórias como: estruturação conceitual da agenda; identificação preliminar dos temas para a produção de sínteses; articulação institucional interna; alinhamento ao PNS e PPA; e

elaboração de plano de trabalho. Medidas de mitigação, diante de fatores operacionais e da necessidade de ajustes estratégicos identificados ao longo do período, foram adotadas em nível estratégico para viabilizar a execução efetiva da meta nos próximos períodos.

Cabe registrar ainda que, em 2025, o Ministério da Saúde conduziu o Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Plano Setorial de Adaptação às Mudanças Climáticas (AdaptaSUS), estruturado a partir de reuniões ordinárias e extraordinárias e oficinas técnico-científicas. O AdaptaSUS estabelece diretrizes e ações estruturantes para fortalecer a resiliência e a adaptação do sistema de saúde frente aos impactos das mudanças climáticas, com enfoque territorial, equidade em saúde e justiça climática, visando à redução dos impactos da mudança do clima na saúde das pessoas e nos serviços de saúde, bem como ao alinhamento das estratégias nas esferas estadual e municipal.

Destaca-se o lançamento da Infraestrutura de Dados Espaciais do Ministério da Saúde (IDE-MS), plataforma pública que reúne informações georreferenciadas sobre saúde, clima, território, vulnerabilidades e redes de serviços. A iniciativa visa ampliar a capacidade do SUS de analisar o território, monitorar riscos e integrar dados essenciais para o enfrentamento dos impactos das mudanças climáticas.

Adicionalmente, o MS apoiou os entes federativos por meio de visitas técnicas e interlocução direta com estados e municípios em diferentes estágios de elaboração de seus Planos Locais de Adaptação.

Com relação às **fiscalizações ou inspeções de conformidade** realizadas pela Anvisa, o indicador utilizado tem como objetivo verificar se os produtos estão sendo produzidos em conformidade com o que foi declarado no dossiê de registro. As ações de fiscalização, normalmente realizadas para verificar se o produto está em situação sanitária regular ou irregular, além de englobar empresas, pode ocorrer em locais onde os produtos são vendidos, incluindo grandes eventos. No caso de grandes eventos também é verificado o cumprimento da proibição de propaganda, conforme disposto na Lei 9294/1996. Esse tipo de ação costuma envolver a Vigilância Sanitária local, além da força policial, como também pode envolver o Ministério Público e Secretarias de Fazenda. Nos últimos dois anos foram realizadas, ao todo, nove ações de fiscalização, a saber:

2024

1. Ação conjunta com o Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária do Rio de Janeiro (IVISA-RIO) durante o Carnaval 2024 e a Liga Independente das Escolas de Samba (LIESA), no desfile dos grupos especiais das escolas de samba;
2. Fiscalização na Festa Junina de Campina Grande em conjunto com a Vigilância Sanitária Estadual da Paraíba e Vigilância Sanitária Municipal de Campina Grande;
3. Fiscalização na Festa Junina de Caruaru em conjunto com a Vigilância Sanitária Estadual da Pernambuco e Vigilância Sanitária Municipal de Caruaru;
4. Operação Luscus Fuscus na cidade de Ipirorã (PR) na qual foram fiscalizadas três empresas fabricantes de produtos fumígenos derivados do tabaco e apreendidos mais de cinco milhões de unidades de produtos irregulares, materiais de propaganda e nove toneladas de produtos semielaborados sem registro; e
5. Fiscalização em distribuidora localizada em Campo Grande (MS) com a finalidade de verificar a comercialização de produtos derivados do tabaco. A ação foi realizada em conjunto com a Delegacia do Consumidor, Vigilância Sanitária estadual do Mato Grosso do Sul e Procon.

2025

6. Ação conjunta com a Coordenação de Portos, Aeroportos e Fronteiras de Foz do Iguaçu para fiscalização de bagagem acompanhada. Foram realizadas 1255 abordagens onde foram apreendidos 53 dispositivos eletrônico para fumar (DEF) e 610 pacotes, com 20 maços, de cigarros;
7. Ação de fiscalização conjunta com Visa Maceió, Procon estadual e municipal, Guarda Municipal e Polícia Civil em estabelecimentos comerciais localizados em Maceió. Apreensão de mais de 2000 produtos irregulares;
8. Ação conjunta com a Vigilância Sanitária estadual do Rio Grande do Sul (Visa-RS), Vigilância Sanitária municipal de Sobradinho, Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul

- (MP/RS) Polícia Civil do Estado do Rio Grande Sul. Foram apreendidas 4,7 toneladas de produtos sem registro na Anvisa; e
9. Ação conjunta com o Posto Avançado de Fronteira da Polícia Federal (PAF) de Foz do Iguaçu e Receita Federal do Brasil para a fiscalização de bagagem acompanhada visando a detecção de produtos sujeitos a controle sanitário na fronteira terrestre Brasil - Paraguai, foram apreendidos diversos produtos, entre eles 400 pacotes de cigarros.

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

Este objetivo busca incentivar o desenvolvimento científico e tecnológico com vistas à produção, inovação e avaliação em saúde, de forma a proporcionar a ampliação do acesso às tecnologias em saúde de forma equitativa, progressiva, racional e sustentável, contribuindo para a promoção da saúde da população e o desenvolvimento social e econômico do país. As ações de fomento à pesquisa científica, tecnológica e de inovação em saúde assim como o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis) são indispensáveis para o acesso universal, equânime e integral a tecnologias que aumentem a qualidade de vida das pessoas e assegurem o desenvolvimento produtivo e de inovação no país, permitindo, por meio de ações que visam otimizar o poder de compra do Estado, estabelecer políticas de financiamento (apoiando a produção local e regional), comercial e de ciência e tecnologia.

Quadro 34 – Resultados PAS: Objetivo 4

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.	Percentual de pesquisas prioritárias fomentadas.	Percentual	88%	80,67% ²⁹	89%	85,68%	95,2%	21BF (0001) 21ED	SCTIE/MS Estados
2. Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	Número de sequências genômicas completas geradas.	Unidade	30.000	26.551	50.000	48.997	61,25%	21ED	SCTIE/MS Estados
3. Ampliar o número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	Número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	Unidade	40	17	50	47	44,75%	Não se aplica	SCTIE/MS
4. Ampliar o número de entes federativos com novos Núcleos de Economia da Saúde implantados por região.	Número de entes federativos com novos Núcleos de Economia da Saúde implantados por região.	Unidade	2	7 ³⁰	5	9	90%	8648	SCTIE/MS Estados Municípios DF

²⁹ É necessário corrigir o resultado informado no RAG de 2024, onde se lê: 64%; leia-se 80,67%. Justifica-se a alteração uma vez que não foi contabilizada a totalidade de pesquisas prioritárias até dezembro de 2024, bem como a soma de iniciativas indevidamente, que não correspondiam à proposta do indicador, conforme informado no 2ºRQPC 2025.

³⁰ Informa-se que dois Núcleos de Economia da Saúde haviam sido institucionalizados em 2024, entretanto obteve-se conhecimento após o fechamento do RAG 2024. Sendo um NES em MG e um no MT. Dessa forma, onde se lia 5, leia-se 7.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
5. Ampliar o número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, inovação e produção local de tecnologias em saúde visando a ampliação do acesso e o fortalecimento da soberania nacional. ³¹	Número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, inovação e produção local formalizados.	Unidade	21	16	42	43	51,2%	20K7 8636	SCTIE/MS
6. Ampliar o percentual de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) submetidos à avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), em razão de incorporação de tecnologias em saúde no SUS.	Percentual de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas submetidos à Conitec.	Percentual	72%	55%	80%	57,58%	57,5%	20K3	SCTIE/MS Estados Municípios DF
7. Manter o número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	Número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	Unidade	2.200	1.813	2.200	1.881	85,5%	21BF	Fiocruz

³¹ A meta é composta por projetos e instrumentos formalizados para o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

Informações Adicionais

Este Objetivo possui seis metas monitoradas pela SCTIE e uma pela Fiocruz. Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, divididos em cinco intervalos percentuais, considerando a previsão para o final do exercício de 2025 conforme a Programação Anual de Saúde (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS 2024 -2027	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	0	0,00%	1	14,29%
Acima de 50% até 75%	1	14,29%	3	42,85%
Acima de 75% até 100%	4	57,14%	3	42,85%
Acima de 100%	2	28,57%	0	0,00%
Total	7	100,00%	7	100%

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

Sabendo que o percentual desse indicador relaciona dentre as pesquisas estratégicas aquelas consideradas como prioritárias, observa-se que, no biênio 2024-2025, foi alcançado o percentual de 85,68%, sendo 389 pesquisas prioritárias e 454 pesquisas estratégicas.

Em 2025, na modalidade de contratação direta foram fomentados 11 projetos, sendo 4 com recursos próprios e 7 com recursos provenientes de emendas parlamentares. Por meio do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) foram contratados 106 projetos, sendo 74 por meio da chamada específica PPSUS Inovação. Complementarmente, houve a contratação de 9 projetos via Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCTs). Diante do exposto, foram fomentadas 126 pesquisas prioritárias no exercício de 2025.

No âmbito do PPSUS, no biênio 2024-2025, foram lançadas 27 chamadas públicas em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP) e as Secretarias de Estado da Saúde (SES). Essas iniciativas visam a contratação de pesquisas prioritárias e estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), alinhadas às linhas de pesquisa definidas em cada unidade federativa por meio das Oficinas de Prioridades de Pesquisa em Saúde (OPP).

Das 27 chamadas lançadas, as unidades federativas encontram-se em diferentes estágios. RN está em fase de submissão de propostas. GO, MG e RJ estão em fase final de avaliação dos projetos submetidos. A maior parte (22 UF: AC, AM, AL, AP, BA, CE, DF, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RO, RR, RS, SC, SE, SP e TO) já está na fase de publicação dos resultados das propostas selecionadas, totalizando 712 pesquisas aprovadas. Por fim, o ES já avançou para a etapa de execução, tendo efetivado a contratação de 32 projetos.

Podem ser exemplificados como fatores que prejudicaram o alcance da meta, a apresentação de projetos com informações incompletas ou imprecisas, o que desencadeou a emissão de diligências para ajustes e reanálises, comprometendo prazos para formalização da contratação do projeto de pesquisa; equipe reduzida; demandas urgentes recorrentes que mobilizam a equipe técnica e prejudica o andamento da análise dos projetos; defasagem técnica e dos valores dos itens da Renem/Sigem, frente às especificações atuais e aos valores de mercado, que limitam a aquisição de equipamentos de tecnologia avançada.

Contudo, observa-se que a sistematização das experiências da equipe do Programa Genomas Brasil permitiu a inclusão de novos itens na Renem, viabilizando a aquisição de equipamentos para o Núcleo de Pesquisa em Prótese e Implante (NPPI). Esse avanço, somado ao suporte de outras coordenações e à adoção de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), foi decisivo para a integração da equipe em reuniões estratégicas e para a emissão de diligências robustas, garantindo agilidade no atendimento de emendas parlamentares e demandas urgentes. Informa-se ainda que em dezembro, em parceria com o CNPq, foram lançadas três chamadas públicas para apoiar pesquisas estratégicas ao SUS, contemplando temas como terapias avançadas, inovação em vacinas e saúde das mulheres, o que permitirá a compensação dos indicadores nos anos subsequentes, assegurando o pleno alcance das metas do PNS.

O **Programa Genomas Brasil** tem entre suas metas estimular a geração de dados genômicos e fenotípicos da população brasileira, foco em genômica clínica (doenças raras, oncológicas, cardiovasculares e infectocontagiosas) e populacional, com a finalidade de compartilhamento responsável dos dados para fins de pesquisa. Os dados genômicos obtidos comporão um grande repositório de dados, possibilitando que estudos possam identificar as principais características genéticas da nossa população para prever e prevenir doenças, assim como para desenvolver novos tratamentos e novas estratégias de diagnóstico. Com isso, será possível gerar novos conhecimentos e tecnologias (diagnósticas e terapêuticas) com base no genoma da população brasileira, favorecendo, assim, a aceleração da translação das técnicas de saúde de precisão para a prática clínica.

No biênio 2024-2025, foram sequenciados 48.997 genomas humanos de brasileiros, sendo 22.446 em 2025. Os grupos de pesquisas que realizaram os sequenciamentos foram: Rede Nacional de Genômica Cardiovascular (INC/HCor), Genomas SUS, OncoGenomas (HVM), Mapa Genomas, Genomas Raros, Genoma Câncer Brasileiro e CV-Genes.

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

Região	Quantidade de Genomas Completos Sequenciados
Norte	5.686
Nordeste	9.702
Centro-Oeste	2.006
Sudeste	25.697
Sul	5.906
Total	48.997

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

Observa-se que aspectos relacionados à governança contribuíram para o desenvolvimento da meta, proporcionando uma comunicação eficiente e metas claras entre o MS e os coordenadores dos projetos. Além disso, destaca-se a disponibilidade de recursos via ação orçamentária específica destinada exclusivamente às iniciativas do Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão (Genomas Brasil) e o financiamento de projetos nas áreas de genômica humana e medicina de precisão por meio de programas de renúncia fiscal e imunidade tributária, como o Proadi-SUS.

No que concerne aos pontos que impediram o cumprimento integral da meta proposta para o ano, pode-se citar o cenário macroeconômico, onde a instabilidade cambial impacta no custo de insumos e equipamentos importados, podendo gerar atrasos logísticos e comprometendo cronogramas laboratoriais. Ademais, a concentração de infraestrutura dos centros de pesquisa em genômica e saúde de precisão nas regiões Sul e Sudeste dificulta a logística de recrutamento de participantes em escala nacional, resultando em uma amostragem populacional não representativa da diversidade brasileira.

Embora a meta de sequenciamento genômico não tenha sido alcançada em sua totalidade, os avanços foram significativos. O principal entrave para o alcance pleno foi o recrutamento de participantes em regiões com baixa densidade de centros de pesquisa, especialmente na região Centro-Oeste, resultando em uma amostragem populacional ainda desigual. Para mitigar essa lacuna, foi formalizada a expansão do projeto Genomas SUS, com início previsto para 2026. Esta nova fase visa sequenciar 50 mil novos genomas em dois anos e estabelecer um Centro Âncora na região Centro-Oeste, equilibrando a representatividade regional e garantindo o cumprimento integral das metas planejadas.

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

Ao longo do desenvolvimento do PNS 2024-2027 foram ofertados 47 estudos secundários para apoiar à tomada de decisão no SUS, sendo que 30 foram elaborados em 2025 e estão descritos no quadro a seguir. Justifica-se o não alcance integral da meta devido à redução temporária da capacidade operacional da equipe, ocasionada por afastamentos e uma elevada rotatividade de pessoal. Esse cenário impactou o ritmo de execução das atividades, exigindo, como medida de intervenção, o planejamento da recomposição da força de trabalho e o fomento a projetos de apoio voltados à elaboração de estudos secundários. Paralelamente, as iniciativas foram submetidas a um realinhamento com a visão estratégica do governo, resultando em ajustes necessários para garantir a aderência das ações às diretrizes vigentes.

Estudos Secundários Realizados
1. Revisão sistemática rápida: "Síntese de evidências sobre incorporação ou não do procedimento de recuperação intra-operatória".
2. Levantamento bibliográfico: "Levantamento de dados sobre o impacto das variações climáticas na epidemiologia das arboviroses".
3. Revisões sistemáticas: "Grupos prioritários para o tratamento com insulinas análogas de ação rápida e prolongada".
4. Revisão sistemática rápida: "Eficácia do diafragma como método contraceptivo".
5. Revisão sistemática rápida: "Fatores que podem influenciar a estabilidade do Misoprostol comercializado em Sistemas de Saúde".
6. Revisão sistemática rápida: "Experiência global no rastreamento do câncer de pulmão".
7. Avaliação crítica de estudo: "Charting the therapeutic landscape: a comprehensive evidence map on medical cannabis for health outcomes".
8. Revisão de escopo rápida: "Efeitos das residências em saúde nos serviços e redes de atenção do SUS".
9. Overview de revisões sistemáticas: "Impacto das variações climáticas na epidemiologia das arboviroses".
10. Revisão sistemática rápida: "Doenças ou condições de saúde associadas a exposição crônica de agrotóxicos".
11. Revisão sistemática rápida: "Eficácia e segurança do uso de semaglutida na redução de peso".
12. Revisão de escopo rápida: "Dispositivos Point-of-care (PoC) utilizados na Atenção Primária à Saúde".
13. Revisão rápida sobre a segurança do tratamento preventivo de Tuberculose em crianças de até cinco anos de idade.
14. Revisão de Escopo sobre o tempo mínimo da reinfeção do vírus SARS-CoV-2.
15. Revisão de escopo rápida: "Abordagens para a regulamentação de substâncias químicas na água".
16. Inventário de referências: "Métodos e desenhos de estudos de mundo real sobre a efetividade e segurança do onasemnogeno abeparoveque (Zolgensma®)".
17. Revisão sistemática rápida: "Métodos e desenhos de estudos de mundo real sobre a efetividade e segurança do onasemnogeno abeparoveque (Zolgensma®)".
18. Revisão Sistemática Rápida: Síntese de Evidências sobre medicamento substituto terapêutico da Teclozana 500 mg para a eliminação de cistos de Entamoeba histolytica.
19. Revisão Sistemática Rápida: "Prevenção e Controle da esporotricose felina".
20. Revisão de Escopo Rápida: "Atribuições e critérios dos centros de vigilância em saúde baseada em eventos para resposta às emergências em saúde pública".
21. Revisão Rápida: "Eficácia e segurança do uso de ácido acetilsalicílico no pré-natal para prevenção da pré-eclâmpsia e eclâmpsia".
22. Revisão de Escopo Rápida sobre a proporção esperada de sintomáticos respiratórios encontrada na população geral para busca ativa de tuberculose.
23. Sumário de Resumos sobre estratégias para ampliar o acesso das populações em situação de vulnerabilidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde em contextos de emergências climáticas.
24. Sumário de resumos sobre serviços de saúde itinerantes: dimensões relacionadas à assistência em saúde.
25. Revisão de escopo rápida sobre a magnitude da dependência externa do Brasil na importação de tecnologias inovadoras em saúde.
26. Revisão rápida: Efeitos da Vigilância Epidemiológica nos Serviços de Urgência e Emergência.
27. Revisão de Escopo Rápida: Estratégias para ampliar o acesso das populações em situação de vulnerabilidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde em contextos de emergências climáticas.
28. Sumário de Resumos da Ocorrência de Microcontaminantes Orgânicos em Água no Brasil (mananciais superficiais, subterrâneos e águas tratadas): Evidências para Subsidiar a Atualização da Norma Brasileira de Qualidade da Água para Consumo Humano.

Estudos Secundários Realizados
29. Sumário de Resumos sobre evidências efetivas para adoção do manejo integrado de vetores e outros invertebrados de importância em saúde pública no Brasil.
30. Estratégias para fortalecer a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) no Brasil: uma revisão de escopo.

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

Adicionalmente, em de 2025, foram realizadas sete³² pesquisas avaliativas de políticas, programas e projetos de saúde, sendo:

Pesquisas Avaliativas de Políticas, Programas e Projetos de Saúde Ofertadas
1. Relatório final: "Análise Ex Ante da Política de Monitoramento e Avaliação do SUS".
2. Relatório Final: "Análise de viabilidade da avaliação de impacto do Programa de Qualificação das Ações em Vigilância em Saúde (PQA-VS)".
3. Relatório final: "Desigualdades de Sexo e Raça no Setor da Saúde: Uma análise interseccional para última década - Avaliação Ex ante do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde".
4. Relatório Final: Estudo de Avaliabilidade das ações de saneamento indígena: um olhar para a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
5. Relatório Final Avaliação de Implementação: "Meu SUS Digital: A literacia digital e a experiência de cidadãos usuários do aplicativo e de profissionais da Atenção Primária à Saúde a partir de fatores facilitadores e inibidores da aceitação e uso da ferramenta".
6. Relatório final: "Análise Ex Ante da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism), com foco na Promoção a Atenção às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual".
7. Relatório Final da Análise Ex Ante do Programa de Iniciativa Nacional de Inovação Radical em Saúde (PINIRS).

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

Complementarmente, informa-se que foram realizadas 61 iniciativas de disseminação de evidências em saúde entre 2024 e 2025, sendo 40 entre janeiro e dezembro de 2025. As iniciativas incluem elaboração de apresentações, cards, materiais para redes sociais, participação em podcasts, vídeos curtos, matéria jornalística, policy paper, dashboard, dentre outros tipos de produtos.

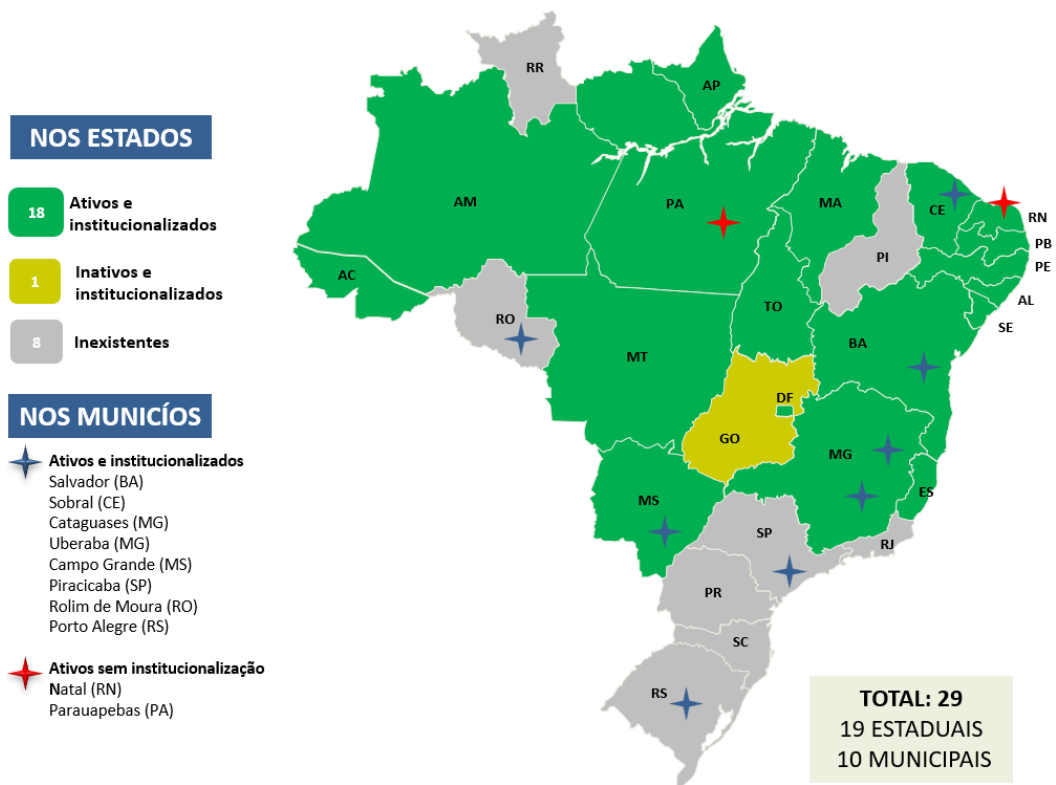
O fortalecimento e a **ampliação dos Núcleos de Economia da Saúde (NES)** constituem-se como instrumento de articulação e de apoio a governança com foco na eficiência, na equidade e qualidade das ações e serviços públicos de saúde. Assim, o intuito é torná-los centros de gestão estratégica a partir da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

Em 2025, houve a implantação de dois novos NES, no município Rolim de Moura (RO) e no município Cataguases (MG), totalizando nove entes federativos com novos NES implantados no biênio 2024-2025.

Na figura a seguir é possível observar a situação dos NES pelo Brasil:

³² Após verificação interna, constatou-se a contagem de pesquisas avaliativas em momentos diversos, que não correspondiam com o indicador proposto. Assim, foi necessária a readequação das pesquisas avaliativas informadas no 2º RQPC de 2025.


Núcleos de Economia da Saúde no Brasil



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

O fomento aos Núcleos de Economia da Saúde apoiou as Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS) na adoção da economia da saúde como área estratégica para o SUS, priorizando territórios com núcleos inativos ou inexistentes. Essa estratégia fundamentou-se na identificação de entes vinculados ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e na articulação direta com os gestores locais, concentrando esforços para ampliar a sensibilização e o desenvolvimento socioeconômico e sanitário regional. Neste sentido, foi conduzido um conjunto de reuniões com as SES e SMS, compreendendo:

	<p>Reuniões Virtuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> Secretarias Municipais de Saúde (SMS): Curitiba (PR) Joinville (PR) Santo Antônio de Posse (SP) Rolim de Moura (RN) Recife (PE) Cataguases (MG) Barra Bonita (SP) Marília (SP) Mogi Mirim (SP) Piratininga (SP) Rio Grande (RS) Santa Rosa (RS). Secretarias Estaduais de Saúde (SES): Santa Catarina (SC) Rio Grande do Sul (RS).
	<p>Elaboração e/ou Monitoramento do Plano de Ação Anual dos NES Institucionalizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estados: Amazonas Alagoas Paraíba Amapá Ceará Bahia Acre Maranhão Mato Grosso Sul Minas Gerais Tocantins Pernambuco. Municípios: Campo Grande (MS) Sobral (BA).
	<p>Palestras e Eventos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Para difundir a (re)estruturação dos NES e o fortalecimento da Rede de Economia e Desenvolvimento em Saúde (Rede ECOS), integradas às capacitações do Banco de Preços (BPS), do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS). Campo Grande (MS) Fortaleza (CE) Foz do Iguaçu (PR) Goiânia (GO) Governador Valadares (MG) Macapá (AP) Marília (SP) Porto Alegre (RS) Porto Velho (RO) Rio de Janeiro (RJ) São Paulo (SP) São Vicente (SP) Manaus (AM) Belém (PA) João Pessoa (PB) Maceió (AL) Natal (RN) Salvador (BA) São Luís (MA).



**Reunião Geral dos
Núcleos de Economia
da Saúde**

- Com o objetivo de fortalecer a articulação entre os Núcleos, promover a troca de experiências e dar visibilidade aos avanços, desafios e resultados alcançados, reforçando seu papel estratégico na eficiência, equidade e sustentabilidade do SUS.
- 4ª Reunião Geral: Aproximadamente 90 pessoas.
- 5ª Reunião Geral: Aproximadamente 55 pessoas.
- Representantes das secretarias estaduais e municipais de Saúde, do Ministério da Saúde, das superintendências, universidades, hospitais e conselhos, entre outros participantes.

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

Além disso, contribuindo também para a gestão de custos no âmbito do SUS, por meio da geração, aperfeiçoamento e efetiva utilização de informações referentes a custos, como subsídio para a tomada de decisão e a otimização do desempenho, busca-se que os estabelecimentos de saúde gerem informações no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS). Considera-se como gerando informações no ApuraSUS, o estabelecimento que alimenta o sistema pelo menos um mês nos últimos 12 meses. Assim, referente ao ciclo de dezembro de 2025, 1.072 estabelecimentos enviaram informações no sistema.

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

Estabelecimentos de Saúde que Enviaram Informações de Custos no Sistema ApuraSUS ³³						
AC	1		MA	11	RJ	62
AL	1		MG	324	RN	15
AM	27		MS	6	RO	-
AP	13		MT	24	RR	-
BA	26		PA	2	RS	191
CE	63		PB	40	SC	7
DF	203		PE	13	SE	16
ES	2		PI	1	SP	8
GO	1		PR	9	TO	6
Brasil: 1.072						

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

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

Nesse contexto, informa-se que em 2025, foram firmados 27 novos projetos. Assim, considerando a quantidade realizada em 2024 (16), têm-se que 43 projetos voltados para o desenvolvimento, inovação e produção local foram formalizados. A relação dos instrumentos formalizados ao longo do exercício de 2025 está detalhada no quadro a seguir:

³³ Considerando que o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) é de adesão voluntária, conforme Portaria GM/MS n.º 55, de 10 de janeiro de 2018, informa-se que os estados de RO e RR não fizeram adesão ao Programa, portanto não enviam dados de gestão de custos no sistema.

Eixos Temáticos	Instrumentos/Data de Publicação	Objeto	Instituição
Projetos para a ampliação e qualificação da produção local de tecnologias em saúde.	1. TED ³⁴ 07/2025 - Publicado em 12 de junho de 2025.	Aquisição de equipamentos para desenvolvimento, produção e controle de medicamentos.	LFM ³⁵
	2. TED 09/2025 - Publicado em 25 de junho de 2025.	Fomento à segunda etapa do projeto de internalização brasileira de normas técnicas internacionais para o setor de dispositivos médicos.	Unifei ³⁶
	3. TED 17/2025 - Publicado em 28 de julho de 2025.	Aquisição de equipamento para incremento da capacidade produtiva da linha de produção de medicamentos sólidos orais.	UFRN ³⁷
	4. TED 35/2025 - publicado em 29 de outubro de 2025	Apoio à modernização da infraestrutura de produção do radiofármaco iodeto de sódio-131 I (IOD-IPEN-131).	Cnen ³⁸ /Ipen ³⁹
	5. Convênio 978839/2025 - publicado em 28 de outubro de 2025.	Aquisição de equipamentos para composição das linhas produtivas de produto para diagnóstico in vitro da Bahiafarma.	Bahiafarma
	6. TED 48/2025 - publicado em 21 de outubro de 2025.	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para viabilização de análise de medicamentos sólidos orais.	UFRN
	7. Convênio 980724/2025 - publicado em 20 de outubro de 2025.	Aquisição de equipamento e material permanente para o desenvolvimento e a qualificação de estruturas produtivas e/ou tecnológicas.	Tecpar ⁴⁰
	8. TED 44/2025 - publicado em 15 de outubro de 2025.	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação de plataforma de pesquisa, desenvolvimento e inovação de medicamentos para doenças negligenciadas.	UFPE ⁴¹
	9. TED 39/2025 - publicado em 15 de outubro de 2025.	Desenvolvimento de medicamentos de tecnologia nacional com dapsona e clofazimina para atender ao protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) da hanseníase.	UFPE
	10. TED 31/2025 - Publicado em 03 de outubro de 2025.	Aquisição de sistema de monitoramento de radiação de área, visando à modernização da infraestrutura de produção do radiofármaco iodeto de sódio-131 (IOD-IPEN-131).	Cnen/Ipen
	11. TED 58/2025 - Publicado em 05 de novembro de 2025	Desenvolvimento e ampliação dos sistemas de gestão e digitalização do NUPLAM.	UFRN
	12. TED 73/2025 - Publicado em 14 de novembro de 2025.	Aquisição de equipamentos para Implantar a Planta Piloto no setor de Pesquisa e Desenvolvimento.	UFRN
Instrumentos para o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.	13. TC ⁴² n.º1/2025 – PDP ⁴³ -Publicado em 8 de maio de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando a produção local de INSULINA GLARGINA, para atendimento às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).	MS, Fiocruz, Biomm S. A. e a GAN & LEE Pharmaceuticals
	14. TC n.º 3/2025 – PDP - Publicado em 24 de julho de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando à	MS, Butantan, Pfizer Brasil LTDA e Pfizer INC

³⁴ Termo de Execução Descentralizada (TED).

³⁵ Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM).

³⁶ Universidade Federal de Itajubá (Unifei).

³⁷ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³⁸ Comissão Nacional de Energia Nuclear (Cnen).

³⁹ Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (Ipen).

⁴⁰ Instituto de Tecnologia do Paraná (Tecpar)

⁴¹ Universidade Federal de Pernambuco. (UFPE).

⁴² Termo de compromisso (TC).

⁴³ Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).

Eixos Temáticos	Instrumentos/Data de Publicação	Objeto	Instituição
		produção local da VACINA VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR), para atendimento às demandas do SUS.	
	15. TC n.º 4/2025 – PDP - Publicado em 30 de julho de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando a produção local de CLADRIBINA 10mg, para atendimento às demandas do SUS.	MS, Fiocruz, Merck S.A. e Nortec Química S.A.
	16. TC n.º 5/2025 – PDP - Publicado em 28 de julho de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando à produção local de IVACAFATOR 150mg comprimido revestido, para atendimento às demandas do SUS.	MS, Furp ⁴⁴ e Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda
	17. TC n.º 7/2025 – PDP - Publicado em 29 de julho de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando à produção local do produto Dicloridrato de Trientina 250mg cápsula dura, para atendimento às demandas do SUS.	MS, LFM e Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda
	18. TC n.º 9/2025 – PDP - Publicado em 29 de julho de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando à produção local de NUSINERSENA solução injetável; intratecal; frasco-ampola com 5mL, cada frasco contém 12mg de Nusinersena/5mL (2,4mg/mL), para atendimento às demandas do SUS.	MS, Fiocruz, Hypera S.A. e Aurisco Pharmaceutical CO. Ltd
	19. TC n.º 10/2025 – PDP - Publicado em 05 de setembro de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando a produção local do NATALIZUMABE 20mg/mL, solução injetável frasco 15mL, para atendimento às demandas do SUS.	Butantan e a Sandoz AG
	20. TC n.º 12/2025 - PDP - Publicado em 28 de novembro de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando a produção local do produto MALATO DE SUNITINIBE 50MG CÁPSULA GELATINOSA DURA.	LAQFA ⁴⁵ e Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda
	21. TC n.º 14/2025 publicado em 22 de dezembro de 2025	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando à produção local do produto VACINA VARICELA (ATENUADA), para atendimento às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).	Tecpar, Sinovac Biotech (Singapore) pte ltda. e Eurofarma Laboratórios S.A.
	22. TC n.º 15/2025 publicado em 31 de dezembro de 2025	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando à produção local do produto CLORIDRATO DE PAZOPANIBE 200MG E 400MG COMPRIMIDO REVESTIDO, para atendimento às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).	Furp E Blanver Farmoquímica E Farmacêutica S.A. E CYG Biotech Química & Farmaceutica LTDA
	23. TC n.º 16/2025 publicado em 31 de dezembro de 2025	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando à produção local do produto SIROLIMO 1 MG E 2 MG - DRÁGEAS, para atendimento às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).	Lafepe, Blanver Farmoquímica e Farmacêutica S.A. E CYG Biotech Química & Farmaceutica LTDA

⁴⁴ Fundação para o Remédio Popular "Chopin Tavares de Lima" (Furp).

⁴⁵ Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA).

Eixos Temáticos	Instrumentos/Data de Publicação	Objeto	Instituição
	24.TC n.º 13/2025 – PDP -Publicado em 08 de dezembro de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando a produção local da vacina inativada contra a raiva (vacina antirrábica humana), para atendimento às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).	MS, Tecpar e Sinovac Biotech (Singapore) Pte. Ltd
	25.TC n.º 11/2025 – PDP -Publicado em 3 de dezembro de 2025.	Formalizar a parceria para o desenvolvimento, transferência tecnológica, absorção de tecnologia, capacitação produtiva e tecnológica do País, visando à produção local do produto maraviroque 150mg comprimido revestido, para atendimento às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).	MS, LFM e Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos LTDA
Projetos para o desenvolvimento de serviços tecnológicos e soluções para informação e conectividade	26.TED 53/2025 - Publicado em 18 de novembro de 2025.	Apoiar a contratação e execução de projetos de inovação e desenvolvimento tecnológico em saúde previamente aprovados no âmbito do Programa de Desenvolvimento e Inovação Local (PDIL).	FNDCT ⁴⁶
	27.TED 87/2025 - publicado em: 25/11/2025.	Aquisição de equipamentos para diagnóstico por imagem dotados de soluções integradas.	Ipen

Os **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** são documentos que visam garantir as melhores práticas para o diagnóstico, tratamento e monitoramento dos pacientes no âmbito do SUS. Os temas dos PCDTs podem ser definidos pelas áreas internas do Ministério da Saúde e/ou podem ser demandados a partir de tecnologias incorporadas.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram recebidas 33 demandas de elaboração/atualização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), oriundas de processos de incorporação de tecnologias em saúde e 19 (57,58%) protocolos foram submetidos à apreciação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) no prazo de 270 dias.

PCDTs Submetidos à Conitec no Prazo de 270 dias
1. Pamoato de pasireotida para o tratamento de pacientes com acromegalia.
2. Deferiprona para o tratamento a sobrecarga de ferro em pacientes com doença falciforme.
3. Ixequizumabe para tratamento de pacientes adultos com artrite psoriásica ativa com falha ou intolerantes ao tratamento a um medicamento modificador do curso da doença biológica em primeira linha.
4. Rituximabe e o romiplostim para tratamento da púrpura trombocitopênica idiopática refratária, crônica ou dependente de corticosteroide em crianças e adolescentes.
5. Donepezila para pacientes com doença de Alzheimer grave.
6. Tacrolimo tópico 0,3mg/g 1mg/g para o tratamento de pacientes com dermatite atópica.
7. Furoato de mometasona 0,1% para o tratamento de pacientes com dermatite atópica.
8. Metotrexato para pacientes com dermatite atópica moderada a grave.
9. Benralizumabe para o tratamento adjuvante de manutenção para asma grave com fenótipo eosinofílico em pacientes adultos.
10. Ponatinibe para tratamento de resgate de pacientes com leucemia mieloide crônica em que houve falha aos inibidores de tirosina quinase de segunda geração.
11. Dupilumabe para o tratamento da asma grave com fenótipo T2 alto alérgica.
12. Teste da elastase-1 fecal para diagnóstico de insuficiência pancreática exócrina.
13. Vedolizumabe para o tratamento da doença de Crohn moderada a grave ativa após falha, intolerância ou contraindicação a um anti-TNF.
14. Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel para pacientes com endometriose com contraindicação ou não adesão aos contraceptivos orais combinados (COCs).
15. Teste de ultrassonografia endoscópica para diagnóstico de pancreatite crônica.
16. Progestágenos orais para o tratamento de endometriose.
17. Rituximabe para o tratamento de crianças e adolescentes com síndrome nefrótica primária corticodependente e com recaídas frequentes.

⁴⁶ Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT).

PCDTs Submetidos à Conitec no Prazo de 270 dias	
18.	Micofenolato de mofetila e micofenolato de sódio para o tratamento da síndrome nefrótica primária em crianças e adolescente.
19.	Sirolimo para o tratamento da imunossupressão em pacientes adultos submetidos a transplante hepático durante a infância.

Fonte: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – Dgits/SCTIE/MS.

Entre os principais desafios enfrentados para o cumprimento da meta, destacam-se a limitação de recursos humanos, a necessidade de cumprimento do novo arcabouço fiscal para 2025, bem como a complexidade inerente ao processo de construção dos protocolos. Esses fatores influenciaram na ampliação de parcerias com os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Nats), comprometendo a capacidade de resposta à demanda e o cumprimento integral da meta exigida.

Embora o percentual de execução global em 2025 tenha sido inferior ao do ano anterior, houve um avanço expressivo no volume de PCDTs submetidos à Conitec, que saltou de cinco, em 2024, para 19 publicações — um crescimento de 280%. Para sustentar essa expansão, intensificou-se as articulações com os Nats, focando no fortalecimento técnico, na otimização de fluxos e no alinhamento interinstitucional.

Cabe registrar que, considerando o realizado no ano de 2024 (108), até dezembro de 2025, 205 Tecnologias em Saúde (ATS) foram submetidas para avaliação da Conitec.

A partir dos **projetos de pesquisa em saúde e ambiente**, mantidos pela Fiocruz, observa-se o desenvolvimento de uma ampla gama de estudos, com destaque em medicina experimental e inovação tecnológica, contribuindo de forma relevante para a geração de conhecimento voltado ao enfrentamento de doenças. Além disso, a instituição também investiga temas de saúde coletiva, incluindo violência, meio ambiente e vigilância em saúde. Os esforços estratégicos têm possibilitado ampliar as pesquisas em diferentes áreas da saúde pública, gerando novos projetos em unidades técnico-científicas da Fundação em todo o país.

Em 2025, a Fiocruz manteve um volume expressivo de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento, totalizando 1.881 projetos ativos. Essas iniciativas encontram-se distribuídas em todas as regiões do país, com maior concentração na Região Sudeste, especialmente no estado do Rio de Janeiro, e presença relevante nas regiões Nordeste, Norte, Centro-Oeste e Sul, evidenciando a capilaridade institucional e o alcance nacional da pesquisa desenvolvida.

Apesar dos avanços, a meta esperada para o ano não foi alcançada. Isso se justifica porque, durante a implantação do novo sistema, houve ajustes na metodologia de registro, incluindo a consolidação de subprojetos em projetos únicos. Essa mudança não alterou o volume de trabalho, o escopo das atividades tampouco o orçamento executado, mas impactou a forma de contabilização dos projetos no sistema. Considerando esse cenário, para os anos de 2026 e 2027, foi proposta a adequação da meta pactuada para 1.840 projetos, em consonância com o índice de referência do plano e com a metodologia atualmente adotada.

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

Região	Estados	Projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento
Norte	AM	45
	RO	21
Nordeste	BA	250
	PE	111
	CE	70
Centro-Oeste	PI	1
	DF	69
Sudeste	MS	37
	MG	67
Sul	RJ	1.145
	PR	65
Total		1.881

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A respeito da Rede de Plataformas Tecnológicas, da Fiocruz, registra-se avanços significativos, incluindo a integração de três novas plataformas, além da realização de treinamentos especializados e visitas técnicas às unidades, fortalecendo a capacitação e a articulação entre os centros de pesquisa. Ademais, manteve-se a previsão de expansão na região Nordeste, com destaque para a integração do escritório da Fiocruz no Piauí a uma plataforma voltada à análise e ao sequenciamento genético. Com essa inclusão, a cobertura da Fiocruz passou a abranger 10 dos 11 estados onde possui unidades.

Adicionalmente, registra-se que, em 2025, 17.718 procedimentos de pesquisa foram atendidos por meio da Rede de Plataformas Tecnológicas, totalizando 33.054 desde o início do Plano. Foram considerados os procedimentos realizados por meio da Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz (RPT), Pesquisas Clínicas (PC), Biobanco da Biodiversidade e Saúde (BBS-Fiocruz) e Coleções Biológicas (CB).

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

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

Quadro 35 – Resultados PAS: Objetivo 5

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Ampliar o número de usuários atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ao ano.	Número de usuários atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ao ano.	Unidade	23.000.000	24.761.107	26.000.000	27.337.767	97,63%	20YR 20YS	SCTIE/MS
2. Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Número de fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica adquiridos.	Unidade	47	41	47	32 ⁴⁷	68,08%	20AE (0003)	SCTIE/MS

⁴⁷ O realizado reflete a mudança na estratégia federal de resposta às emergências em saúde pública, com a instituição de repasse financeiro direto aos entes federados, não havendo a necessidade de aquisição de determinados itens. Além disso, observa-se a baixa demanda pelo contraceptivo diafragma, considerando a ampla disponibilidade de métodos alternativos no SUS. Ressalta-se que as aquisições do Componente Básico foram executadas de forma escalonada e estratégica, visando a recomposição de estoques e a garantia do abastecimento contínuo da Rede SUS frente à demanda real.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
3. Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Número de fármacos e insumos estratégicos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos.	Unidade	86	86	86	85 ⁴⁸	98,84%	4705 (0002)	SCTIE/MS
4. Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Número de fármacos e insumos estratégicos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica adquiridos.	Unidade	74	64	74	62 ⁴⁹	83,80%	4368 (SCTIE)	SCTIE/MS
5. Ampliar o número de serviços de cuidado farmacêutico realizados nos estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS.	Número de serviços de cuidado farmacêutico realizados nos estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS.	Unidade	9.750.000	12.259.743 ⁵⁰	19.500.000	27.394.456	70,25%	20AH	SCTIE/MS Estados Municípios

⁴⁸ A não formalização de determinados instrumentos de aquisição, em 2025, se deu em razão da suficiência dos estoques vigentes e pela otimização da gestão contratual. Portanto, a continuidade do abastecimento foi assegurada, demonstrando eficiência administrativa e a ausência de risco de desassistência.

⁴⁹ Os medicamentos não adquiridos pelo Componente Estratégico em 2025 contavam com estoque central adequado ou foram adquiridos em 2024 em quantitativo suficiente para o ano todo. Tais fármacos comporão o planejamento de 2026, visando à continuidade da cobertura na rede pública.

⁵⁰ Dado atualizado conforme extração realizada em 12 de janeiro de 2026.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
6. Ampliar o número de estados, DF e municípios habilitados no Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS.	Número de estados, DF e municípios habilitados nos eixos do Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS.	Unidade	4.293	4.369	4.728	4.797	85,7%	20AH 20K5	SCTIE/MS Estados Municípios
7. Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnfar ⁵¹ para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica.	Número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados de estoque e dispensação de medicamentos e insumos estratégicos para a população à Bnfar.	Unidade	4.275	3.616	4.555	3.362	60,06%	20AE (0002) 20AE (0004) 4705 (0003) 20AH	SCTIE/MS Estados Municípios
8. Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Unidade	1.848	1.309	1.848	1.466	26,2%	20K5	SCTIE/MS Estados Municípios
9. Ampliar as soluções digitais ⁵² desenvolvidas no	Número de soluções digitais desenvolvidas no	Unidade	5	5	10	6	40%	20AH	SCTIE/MS Estados

⁵¹ Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (Bnfar).

⁵² As soluções digitais são soluções tecnológicas (sistemas, bancos de dados, portais entre outras ferramentas) que serão desenvolvidas e disponibilizadas aos entes para o aprimoramento da gestão da informação e comunicação dos serviços gerenciais e assistenciais no âmbito da Assistência Farmacêutica no SUS.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
âmbito da assistência farmacêutica para aprimoramento da gestão da informação e comunicação dos entes federados.	âmbito da Assistência Farmacêutica para aprimoramento da gestão da informação e comunicação dos entes federados.								Municípios
10. Fomentar pesquisas no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Número de pesquisas relacionadas à Assistência Farmacêutica no SUS fomentadas.	Unidade	6	3	8	4	30,77%	20AH	SCTIE/MS
11. Alcançar o cumprimento dos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionados à Anvisa para o reconhecimento do Brasil como autoridade referência em medicamentos e vacinas.	Percentual de cumprimento dos requisitos da OMS relacionados à Anvisa para medicamentos e vacinas.	Percentual	92%	91,3%	95%	93,4%	93,4%	Não se aplica	Anvisa

Informações Adicionais

Este objetivo possui 11 metas, sendo 10 monitoradas pela SCTIE/MS e uma pela Anvisa. Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, divididos em cinco intervalos percentuais, considerando a previsão para o final do exercício de 2025 conforme a Programação Anual de Saúde (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS 2024 -2027	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 50%	1	9,10%	3	27,27%
Acima de 50% até 75%	3	27,27%	3	27,27%
Acima de 75% até 100%	4	36,36%	5	45,46%
Acima de 100%	3	27,2%	0	0
Total	11	100,00%	11	100%

O **Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB)** contempla 12 indicações, sendo 11 clínicas, incluindo fraldas geriátricas para incontinência e 1 não clínica, que trata de absorventes higiênicos gratuitos para as beneficiárias do Programa Dignidade Menstrual. Em 2025, as farmácias credenciadas no Programa Farmácia Popular do Brasil atenderam 27.337.767 pessoas.

O número de pessoas atendidas vem aumentando significativamente, uma vez que foi publicada a Portaria GM/MS n.º 6.613, de 13 de fevereiro de 2025, que estabeleceu a gratuidade do medicamento dapagliflozina, indicada para diabetes mellitus associada a doença cardiovascular, e da fralda geriátrica. Desta forma, todo o elenco de medicamentos e correlatos do Programa Farmácia Popular passou a ser gratuito, extinguindo a modalidade “copagamento”.

Cumprir destacar que, até o mês de julho, o Programa Farmácia Popular ampliou a sua abrangência em 188 novos municípios, alcançando a marca de 5.000 municípios atendidos em todo o país, o que representou um avanço significativo no acesso da população aos medicamentos disponibilizados.

Entretanto, em agosto, o número de municípios abrangidos reduziu para 4.949, em razão da publicação do descredenciamento de 2.100 farmácias que se encontravam com baixa de inscrição do CNPJ na Receita Federal ou que não realizaram a renovação do credenciamento para o ano de 2025, por não apresentarem a documentação exigida dentro do prazo estabelecido.

Em 2025, o Programa Farmácia Popular também descredenciou 482 farmácias em virtude de irregularidades encontradas no monitoramento ou a pedido, totalizando 2.582 farmácias descredenciadas, o que poderia impactar diretamente no número de pessoas atendidas, contudo, não houve prejuízo ao atendimento, uma vez que a maior parte dos estabelecimentos já não estavam realizando dispensações no âmbito do Programa. Ressalta-se, ainda, que as farmácias descredenciadas estavam localizadas em municípios que possuíam mais de uma unidade credenciada, não impactando, portanto, a cobertura municipal.

Em dezembro, a capilaridade do Programa voltou a crescer, alcançando o total de 4.974 municípios atendidos. Esse aumento decorre do credenciamento de 63 novas farmácias em 25 municípios que ainda não contavam com estabelecimentos participantes do Programa.

Ao longo do exercício, foi alcançado o percentual de 29,6% de farmácias credenciadas por Unidade da Federação no Programa Farmácia Popular do Brasil, totalizando 28.964 farmácias credenciadas. No mesmo período, 356 novas farmácias foram credenciadas no Programa, as quais estão localizadas em 274 municípios de 25 Unidades da Federação. Apresenta-se a seguir o percentual de farmácias credenciadas no Programa por Unidade da Federação:

Percentual de Farmácias Credenciadas no Programa Farmácia Popular do Brasil							
AC	6,07%		MA	7,83%		RJ	22,05%
AL	12,78%		MG	54,99%		RN	26,94%
AM	4,23%		MS	29,95%		RO	27,06%
AP	7,31%		MT	17,17%		RR	11,15%
BA	17,13%		PA	6,79%		RS	54,32%
CE	14,52%		PB	30,99%		SC	42,01%
DF	20,83%		PE	13,50%		SE	13,40%
ES	42,14%		PI	12,15%		SP	32,38%
GO	44,67%		PR	52,15%		TO	16,95%
Brasil: 29,6%							

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

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

Diante do exposto, informa-se que, em 2025, foram realizadas aquisições de 32 fármacos e insumos estratégicos para atendimento do **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf)**, 85 do **Componente Especializado (Ceaf)** e 62 fármacos do **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf)**.

As aquisições relacionadas ao Cbaf, refletem uma estratégia de aquisições escalonadas ao longo do ano, integrada a reaquisições estratégicas voltadas à recomposição de estoques críticos. Tais medidas foram fundamentais para assegurar o abastecimento contínuo e o suporte à Rede SUS. Por meio do Cbaf, o MS adquiriu, fármacos para compor o kit de calamidade, para atendimento do Programa Saúde da Mulher, para o tratamento da Hidradenite Supurativa, para o tratamento da diabetes mellitus, além de outros insumos relacionados ao componente em complementação à gestão de estoque.

Destaca-se que, em 2025, houve mudança na estratégia federal de resposta às emergências em saúde pública, com a instituição de repasse financeiro direto aos entes federados, impactando na demanda por kits de calamidade. Essa iniciativa reduziu a necessidade de distribuição centralizada de kits pelo MS, refletindo-se tanto na programação quanto na execução das aquisições ao longo do exercício, não havendo a necessidade de aquisição para recomposição de estoque de determinados itens que compõem o kit.

Ademais, quanto à compra do diafragma, foi feito diagnóstico junto aos entes federativos, constatando a baixa demanda pelo insumo, considerando a ampla disponibilidade de métodos contraceptivos alternativos no SUS. Estão em avaliação alternativas para subsidiar a tomada de decisão quanto à manutenção ou não do item na programação futura. De forma geral, os resultados alcançados refletem a adaptação do planejamento e da execução às condições reais de demanda, mantendo-se o foco na garantia do acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos.

A aquisição centralizada de fármacos e insumos estratégicos do Ceaf beneficiou, nos meses de janeiro a dezembro de 2025, um total de 4.501.567⁵³ usuários(as). Acredita-se que o desempenho acima da expectativa foi influenciado em razão da ampliação de indicações e novas incorporações de medicamentos.

No que concerne ao desempenho da meta do Ceaf (98,83% de execução), informa-se que a não formalização de determinados instrumentos de aquisição em 2025 se deu em razão da suficiência dos estoques vigentes e pela otimização da gestão contratual. Fatores como a redução no consumo projetado e a adoção de contratos plurianuais, amparados pela Lei n.º 14.133/21, permitiram que instrumentos celebrados em exercícios anteriores — como o caso do medicamento Abatacepte — garantissem a cobertura assistencial até 2026. Portanto, embora o indicador numérico da meta não tenha sido atingido

⁵³ O levantamento de dados considera o número de pessoas identificadas pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) que efetivamente receberam fármacos de aquisição centralizada do Ceaf no referido período. Além disso, registra-se que as informações relacionadas ao número de usuários beneficiados são extraídas do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

em sua totalidade, a continuidade do abastecimento foi assegurada, demonstrando eficiência administrativa e a ausência de risco de desassistência, o que dispensa ações corretivas imediatas.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 8.477, de 20 de outubro de 2025, que instituiu e regulamentou o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF-ONCO) no SUS, iniciou-se a transição dos processos de programação, aquisição e distribuição dos medicamentos oncológicos de compra centralizada para a nova unidade responsável. Informa-se ainda que após a transição, foi realizada a primeira aquisição e distribuição do medicamento trastuzumabe entansina para o atendimento ao PCDT do Câncer de Mama.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 8.477, de 20 de outubro de 2025, que instituiu e regulamentou o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF-ONCO) no SUS, iniciou-se a transição dos processos de programação, aquisição e distribuição dos medicamentos oncológicos de compra centralizada para a nova unidade responsável. Informa-se ainda que por meio dessa transição, foi realizada a primeira aquisição e distribuição do medicamento trastuzumabe entansina para o atendimento ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Câncer de Mama.

Assim, foram adquiridos sete fármacos oncológicos, sendo: Dasatinibe (100 mg e 20 mg), Mesilato de Imatinibe (100 mg e 400 mg), Pertuzumabe 420 mg, Rituximabe (100 mg e 500 mg), Trastuzumabe 150 mg, Nilotinibe 200 mg e Trastuzumabe entansina (100 mg e 160 mg).

No que se refere ao Componente Estratégico, as aquisições realizadas ao longo do exercício de 2025 foram destinadas a um amplo espectro de programas estratégicos e condições clínicas, com destaque para o atendimento contínuo às demandas de tuberculose, hanseníase, malária e leishmaniose, que receberam aportes de fármacos em diversos meses do ano. O planejamento contemplou ainda o enfrentamento de doenças infecciosas e endêmicas, como sífilis, toxoplasmose, doença de chagas, esquistossomose, tracoma e diferentes tipos de micoses, incluindo o tratamento da aspergilose com a aquisição de voriconazol.

Referente aos medicamentos não adquiridos pelo Cesaf, justifica-se que ora foram adquiridos em 2024, em um quantitativo suficiente para atender durante todo o ano de 2025, ora apresentavam cobertura de estoque a nível central suficiente para abastecer durante todo o ano de 2025. Por tais razões, não foram adquiridos. Informa-se que os fármacos não adquiridos farão parte do planejamento 2026, visando a continuidade da cobertura na rede pública para os próximos períodos.

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

No exercício de 2025 os sistemas oficiais de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) registraram que foram realizados 15.134.713⁵⁴, procedimentos de serviços de cuidado farmacêutico vinculados aos CBOs do Farmacêutico. No contexto do quadriênio 2024–2027, o total acumulado já alcança 27.394.456 procedimentos⁵⁵. A seguir apresenta-se o quantitativo realizado regionalmente:

Região	Serviços de Cuidado Farmacêutico Realizados por UF - Acumulado
Norte	4.768.410
Nordeste	6.897.099
Centro-Oeste	1.709.284
Sudeste	10.633.520
Sul	3.386.143
Total	27.394.456

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

⁵⁴ As informações enviadas pelos estados e municípios passam por atualizações contínuas em cada ciclo, essenciais para garantir a precisão e a integridade dos dados registrados nos sistemas, fundamentais para o monitoramento e a gestão da saúde pública. Devido a essas características do processo de atualização e retificação, é esperado que exista variações nos registros de produção para os meses anteriores ao longo do monitoramento, decorrentes das inclusões retroativas e das correções realizadas dentro dos prazos estabelecidos.

⁵⁵ No exercício de 2024, o total de procedimentos relacionados ao cuidado farmacêutico alcançou 12.259.743 registros, conforme dados extraídos em 12 de janeiro de 2026.

Dados preliminares: extração em 12/1/2026.

Complementarmente, diversas iniciativas estruturantes no âmbito do cuidado farmacêutico no SUS têm sido promovidas, destacando-se:

Desenvolvimento de Indicadores Nacionais	Desenvolvimento de indicadores nacionais para o cuidado farmacêutico que está sob avaliação de especialistas, com a conclusão prevista para o final do primeiro semestre de 2026.
Qualificação do Cuidado - Tuberculose e Hanseníase	<p>Visando à qualificação do cuidado às pessoas com tuberculose e hanseníase no âmbito do SUS, encontra-se em elaboração a oferta de capacitações voltadas a farmacêuticos(as) dos territórios. O curso de capacitação em tuberculose já foi integralmente produzido e está em fase de validação, com perspectiva de finalização em maio de 2026. Quanto ao curso voltado ao cuidado farmacêutico às pessoas com hanseníase, está previsto para agosto de 2026 o seu desenvolvimento. Além do curso autoinstrucional, haverá a disponibilização de um guia de cuidado farmacêutico para atender de maneira qualificada estas populações.</p> <p>Adicionalmente, como parte da agenda estratégica, a Portaria Saes/MS n.º 3.554/2025, de 4 de dezembro de 2025, incluiu e institucionalizou a possibilidade de atuação do farmacêutico no cuidado a pessoas com tuberculose. O normativo é fruto de uma articulação coordenada entre as unidades internas do Ministério da Saúde.</p>
Ampliação do Serviço de Telecuidado	<p>O serviço de Telecuidado Farmacêutico realiza atendimentos as pessoas em tratamento com Selexipague, medicamento integrante do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), indicado para o tratamento da Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP). Essa iniciativa decorre de cooperação técnica com o Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Goiás (UFG), que possibilitou a criação do Centro Colaborador de Telecuidado Farmacêutico (CCTF).</p> <p>O telemonitoramento farmacêutico tem sido ofertado a usuários residentes dos estados do Paraná, Espírito Santo, Goiás, Rio de Janeiro e São Paulo, com previsão de expansão para todo território nacional.</p>
Qualificação da Dispensação de Medicamentos	<p>As capacitações, que serão destinadas aos farmacêuticos, alinham-se às Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico (DNCF) no SUS, instituídas pela Portaria GM/MS n.º 4.379/2024, contribuindo para o fortalecimento da prática clínica e para a integralidade do cuidado às condições prioritárias. Complementando essa estratégia, foi publicado o livro 'Aplicação do Método Clínico no Cuidado Farmacêutico e na Dispensação de Medicamentos no Âmbito do SUS', que visa apoiar os profissionais dos territórios na qualificação da dispensação com foco na aplicação do método clínico.</p> <p>Soma-se a esse conjunto de ações a produção de Materiais Educativos Digitais e Impressos (MEDIs) sobre todos os medicamentos constantes na Rename, visando padronizar a orientação aos pacientes. Os materiais de todos os medicamentos da Rename já foram elaborados e encontram-se em fase de validação e diagramação interna para posterior lançamento e disponibilização.</p>

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

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS) possui quatro eixos de atuação: estrutura, educação, informação e cuidado. A habilitação no eixo estrutura é fundamental para a qualificação dos serviços assistenciais e gerenciais da assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS.

Em relação ao número de estados, DF e municípios habilitados nos eixos do Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS, por meio da Portaria GM/MS n.º 7.556, de 11 de julho de 2025, foram habilitados mais 428 novos municípios, alcançando o total de 4.797 entes habilitados no QualifarSUS.

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

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

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

Considerando a Portaria de Consolidação n.º 01, de 28 de setembro de 2017, a competência de monitoramento refere-se aos dados enviados para a Bnafar em dezembro de 2025. Assim, a partir de análise das bases de dados, verificou-se o total de 3.362 entes que enviaram dados à Bnafar. Justifica-se a execução abaixo do esperado em razão das novas pactuações na instância tripartite que ampliaram os prazos para que os entes pudessem realizar as adequações necessárias em seus sistemas próprios e garantir o envio dos dados às bases do MS. Os prazos variam entre “até 180 dias”, para municípios, e “até 120 dias”, para os estados. Esse período de transição impacta diretamente na redução temporária do volume de dados enviados pelos entes que utilizam sistemas próprios e que se encontram em processo de migração do antigo Webservice para o novo Serviço de Interoperabilidade (SI Bnafar). Tendo em vista a repactuação dos prazos na CIT de dezembro de 2025, é esperado que até março de 2026 o processo de adequação dos sistemas locais interoperados com a Bnafar seja finalizado.

De forma complementar, informa-se que a aquisição descentralizada de fármacos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica beneficiou, em dezembro de 2025, 783.380 usuários de medicamentos do Grupo 1B⁵⁶.

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

Em 2025, o apoio aos entes federativos foi formalizado por meio da publicação da Portaria GM/MS n.º 8.297, de 8 de outubro de 2025, que habilitou 1.462 municípios e o Distrito Federal para o recebimento de incremento financeiro federal. Soma-se a isso o apoio à implantação de três Centros de Referência em Plantas Medicinais e Fitoterápicos nos estados do Amazonas, Rio Grande do Sul e Pernambuco. As ações desenvolvidas contemplaram a definição de territórios e a adoção de diferentes modelos de governança territorial, com o objetivo de qualificar, orientar e subsidiar o desenvolvimento e a futura ampliação nacional dessa estratégia.

Observa-se que apesar do quantitativo expressivo de execução (79,32%), a meta inicialmente prevista não foi alcançada em sua totalidade uma vez que houve a necessidade de readequação das prioridades em conformidade com o novo arcabouço fiscal de 2025, decorrentes da Portaria SOF/MPO n.º 171/2025 e do Decreto n.º 12.477/2025.

Número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos					
AC	7	MA	3	RJ	27
AL	78	MG	158	RN	40
AM	15	MS	43	RO	27
AP	3	MT	64	RR	1
BA	126	PA	28	RS	103
CE	21	PB	55	SC	115
DF	1	PE	44	SE	52
ES	20	PI	7	SP	121
GO	60	PR	200	TO	47
Brasil: 1.466					

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

A fim de demonstrar as **soluções tecnológicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para apoio à Saúde Digital** no âmbito da gestão da assistência farmacêutica centralizada no Departamento de Assistência Farmacêutica e descentralizada nos estados, DF e municípios necessárias para o

⁵⁶ O "grupo 1B" diz respeito a uma categoria de medicamentos do Ceaf, que são financiados pelo Ministério da Saúde, mas adquiridos e dispensados de forma descentralizada pelas secretarias estaduais de saúde (e do Distrito Federal).

aprimoramento da gestão da informação e da atenção à saúde nos estabelecimentos de saúde e centrais de abastecimento farmacêutico foi definida a meta para compor o Plano Nacional de Saúde.

Em 2025, a Programação Anual de Saúde estabelece 10 soluções digitais prioritárias para manutenção, sendo cinco soluções entregues em 2024, e o desenvolvimento de mais cinco soluções no âmbito do Ministério da Saúde para atender as demandas do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) e dos estados, DF e municípios no âmbito da Assistência Farmacêutica.

No que se refere ao desenvolvimento de soluções programadas para 2025, informa-se que a versão web do Sistema MedSUS foi entregue, totalizando seis soluções digitais disponibilizadas até o momento. Quanto as demais observam-se os seguintes estágios:

Solução em Desenvolvimento	Estágio
SISAF	Em fase final de treinamento com previsão de implantação da versão 1.0 do módulo interno no Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) até janeiro, devido a atrasos na hospedagem com DataSUS. O módulo "Fornecedor" teve a previsão reprogramada para janeiro de 2026, assim como o módulo para as Secretarias de Saúde e o piloto para realizarem a programação das demandas dos componentes básico, estratégico e especializado.
Farmácia Popular do Brasil - Povos Originários	Está em desenvolvimento com previsão de entrega reprogramada para o início de 2026 dentro da integração com a nova estrutura de solução digital para a farmácia popular.
MedSUS (versão web)	A entrega da versão 1.0 ocorreu em maio/2025, pelo DataSUS, e no momento é realizada a migração para continuidade do desenvolvimento pelo DAF, em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB). Os treinamentos ocorreram em dezembro na Paraíba e em Campo Grande, após a publicação da Portaria GM/MS n.º 7.947/2025 e do novo plano operativo pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O sistema funciona como repositório das relações oficiais de medicamentos, vacinas e insumos estratégicos dos entes com previsão de liberação da versão piloto em janeiro/2026.
Plataforma de Telecuidado	A plataforma de telecuidado foi desenvolvida e entregue para suporte ao atendimento de pacientes em tratamento com o medicamento selexipague, indicado para hipertensão arterial pulmonar (HAP). É esperada a ampliação dos ambientes, dos estados parceiros e das condições clínicas atendidas, tendo em vista a formalização da parceria com a Universidade Federal de Goiás. A entidade parceira atuará como centro colaborador de cuidado farmacêutico para estabelecer as prioridades e prazos de desenvolvimento dos novos protocolos de atendimento e condições clínicas prioritárias para o telecuidado.
eSUSAF	Observa-se o progresso na evolução dos módulos Básico e Estratégico, com o início do projeto-piloto de implantação em outubro nos municípios de Pernambuco e na Secretaria Estadual de Saúde (SES). A expansão nacional teve início em dezembro, por meio de oficina realizada em parceria com a SES da Paraíba e municípios locais. Paralelamente, houve a expansão para a 7ª Região de Saúde de Pernambuco e a instalação do sistema no município de Campo Grande/MS. Para janeiro de 2026, está prevista a pactuação com o Conass e o Conasems para a realização de oficinas nos demais estados. Esse cronograma inclui a implementação do Módulo Indígena pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), abrangendo Distritos Sanitários, Polos, Casais e Aldeias. Quanto ao Módulo Especializado, o desenvolvimento iniciado em agosto prossegue com a estruturação dos requisitos de protocolos e diretrizes clínicas. O objetivo é estabelecer as regras mínimas para o e-SUSAF Ceaf e atender às demandas do Poder Judiciário. A primeira etapa foi concluída em dezembro de 2025 com a entrega dos serviços de Interface de Programação de Aplicação (API) do Gestor Nacional de Diretrizes Clínicas (GNDC), com regras para acesso a medicamentos do componente básico, estratégico e especializado. Ainda em dezembro, o módulo do GNDC e seus serviços de API iniciaram o processo de hospedagem definitiva na infraestrutura do Ministério da Saúde, visando ao uso interno pelas secretarias da pasta e ao consumo de dados pelo Supremo Tribunal Federal, em cumprimento ao Tema 1234.

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

Diante deste cenário, a ampliação do número de soluções digitais não foi alcançada conforme o cronograma originalmente previsto, em virtude das situações detalhadas no quadro anterior inerentes ao processo de desenvolvimento de sistemas, bem como da necessidade de readequação de prioridades.

Ademais, foi priorizado o desenvolvimento da nova solução integrada do Farmácia Popular e a evolução dos sistemas MedSUS e GNDC. Tais entregas são consideradas estratégicas e essenciais para o atendimento às demandas dos Temas 1234 e 6 exarados pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Por

consequente, as demais soluções foram reprogramadas para 2026, em conformidade com o novo Plano de Trabalho do TED IFPB, visando atender a meta estabelecida no Plano Nacional de Saúde (PNS) e garantir as manutenções e atualizações tecnológicas necessárias.

O **desenvolvimento de pesquisas** é fundamental para aprimorar a Assistência Farmacêutica no SUS. Por meio da avaliação sistemática de políticas, programas e diretrizes, as pesquisas contribuem diretamente para mensurar o impacto das ações ofertadas ou que ainda precisam ser trabalhadas. Nesse sentido, ao longo do ciclo do PNS 2024-2027, foram fomentadas quatro pesquisas, no âmbito da assistência farmacêutica, por meio de instrumentos de parceria com instituições de ensino. Justifica-se o não alcance integral da meta em razão do atraso na aprovação da LOA e da necessidade de cumprimento do novo arcabouço fiscal de 2025. Tais fatores exigiram a atualização dos planos de trabalho dos TEDs em andamento, bem como a priorização de etapas específicas em detrimento do cronograma originalmente planejado.

Apresenta-se a seguir as pesquisas fomentadas no biênio 2024-2025:

Ano	Pesquisas Fomentadas no Âmbito da Assistência Farmacêutica	Instituição Parceira
2024	Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum) – Inquérito	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
	Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum) - Serviço Subeixo Ceaf	Universidade de Brasília (UnB)
	Pesquisa para mapeamento de medicamentos essenciais pela via magistral – Projeto Dose Justa.	
2025	Pesquisa de satisfação do telecuidado.	Universidade Federal de Goiás

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

A parceria firmada com a UnB para o mapeamento de medicamentos essenciais pela via magistral recebeu o repasse necessário para o início dos estudos, apresentando prontamente seus resultados preliminares. Em 2025, marco inicial do Projeto Dose Justa, foram desenvolvidas e concluídas duas formulações pediátricas voltadas ao tratamento da Tuberculose e da Toxoplasmose Congênita. Para 2026, segundo ano do projeto, prevê-se o desenvolvimento de oito novas formulações, totalizando as 10 apresentações

No âmbito da Pnaum – Inquérito, o ano de 2025 foi marcado pela preparação e validação do instrumento de pesquisa, além da contratação da empresa executora e da elaboração do planejamento de campo. Foram realizados o treinamento dos entrevistadores e o teste-piloto nas cidades de Manaus, Curitiba e Porto Alegre. A análise dos resultados desse teste implicou no aperfeiçoamento na natureza das perguntas, no tamanho do questionário e na metodologia a ser aplicada em campo a partir de janeiro de 2026.

Em se tratando da meta que visa o **cumprimento dos requisitos da OMS relacionados à Anvisa para medicamentos e vacinas**, o último resultado aferido ocorreu em 5 de janeiro de 2026, alcançando 93,4%. O resultado demonstra que 265,25 critérios de auditoria foram atendidos em relação ao total de 284 critérios de auditoria da OMS (quatro critérios foram excluídos por terem sido considerados não aplicáveis ao Brasil e um critério de desempenho foi retirado pela OMS restando 20 de desempenho e 264 do GBT= 284 total).

A avaliação completa dos critérios de auditoria demonstra um avanço no percentual de atendimento considerando que a Anvisa iniciou as auditorias internas da qualidade referentes ao ciclo 2025/2026. O foco principal dessas auditorias é revisitar as recomendações emitidas em 2023, verificando se as práticas foram efetivamente consolidadas nas unidades. Durante esse processo, é possível identificar falhas na implementação das recomendações, o que poderia ter levado à emissão de novas recomendações e, conseqüentemente, à redução do grau de atendimento. Entretanto, verificou-se que algumas unidades conseguiram implementar recomendações do ciclo de auditoria de 2023/2024 e as novas recomendações de auditoria do ciclo atual não comprometeram o resultado de atendimento dos critérios de auditoria.

Para assegurar a continuidade na implementação das melhorias apontadas em 2023 e nas auditorias internas do ciclo 2025/2026, foi desenvolvida uma ferramenta automática de alerta que

notifica os responsáveis quando as ações estão próximas do vencimento ou já vencidas. Essas melhorias também são acompanhadas trimestralmente como pauta fixa nas reuniões de análise crítica das unidades. Em 5 de janeiro de 2026, do total de 945 recomendações emitidas (incluindo os anos de 2021, 2023 e as auditorias internas realizadas em 2025), 79,8% (754) estavam concluídas pelas unidades da Anvisa, 12,6% (119) com ações de melhoria iniciadas e 6% (57) ainda não iniciadas, por serem recomendações recentes das auditorias de 2025. Ressalta-se que 1,6% (15) das recomendações foram avaliadas como não atendidas ou parcialmente atendidas, em sua maioria por extrapolarem a competência da Anvisa, por exemplo, a recomposição do quadro de pessoal. Com a emissão de novas recomendações nas auditorias internas a serem realizadas em 2026, é possível que o percentual de atendimento apresente queda nos próximos monitoramentos.

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

Ademais, considerando a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na Anvisa para melhorar a qualidade dos produtos e serviços entregues à população, até 6 de janeiro de 2026, 120 processos finalísticos eram parte do escopo do SGQ da Anvisa, representando 60,6% do total de 198 processos finalísticos mapeáveis.

Outra atividade desenvolvida pela Anvisa é a inspeção de estabelecimentos. Atualmente, o Órgão é responsável pelas inspeções de 25⁵⁷ estabelecimentos fabricantes de medicamentos, os quais possuem diferentes frequências de realização de inspeção dependendo do risco associado a cada um deles. As inspeções centralizadas de medicamentos encontram-se concentradas nos estados localizados no Norte, Nordeste e no Centro-Oeste, com exceção do estado de Goiás. Dessa forma, busca-se monitorar os fabricantes conforme o risco associado, garantindo a fabricação de medicamentos com qualidade.

Para o ano de 2025, dos 25 estabelecimentos previstos para serem monitorados entre 2024-2027, foram selecionados seis estabelecimentos para que fossem realizadas as inspeções. Em relação aos resultados alcançados ao longo do ano, informa-se que foram realizadas seis inspeções: duas no DF, uma no CE, duas na BA e uma em PE resultando em um acumulado de 100% de fabricantes de medicamentos nacionais inspecionados com frequência condizente com o risco associado ao estabelecimento e seus produtos.

⁵⁷ O número de estabelecimentos fabricantes de medicamentos poderá variar à medida que estabelecimentos podem paralisar suas atividades de fabricação ou novos estabelecimento podem entrar para o monitoramento conforme o risco associado.

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

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

Quadro 36 – Resultados PAS: Objetivo 6

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Aumentar o percentual de indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo.	Percentual de crianças indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo.	Percentual	78%	77,41%	80%	84,54% ⁵⁸	101%	20YP	Sesai/MS
2. Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento.	Percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento.	Percentual	45%	48,40%	50%	56,36%	94%	20YP	Sesai/MS
3. Ampliar o percentual das gestantes indígenas com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Percentual das gestantes indígenas com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Percentual	50%	54,50%	55%	57,70%	89%	20YP	Sesai/MS
4. Ampliar o percentual das mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à	Proporção de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com	Percentual	20%	20%	25%	23,69% ⁵⁸	68%	20YP	Sesai/MS

⁵⁸ Dados preliminares de janeiro a setembro de 2025.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
coleta do exame citopatológico ou papanicolau (PCCU).	uma coleta de exame citopatológico ou papanicolau no ano.								
5. Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	Percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	Percentual	67%	65,15%	70%	71,91%	90%	20YP	Sesai/MS
6. Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Percentual de óbitos em crianças indígenas menores de um ano de idade investigados.	Percentual	82%	82,20%	85%	67,71%	75%	20YP	Sesai/MS Estados Municípios
7. Ampliar a investigação de óbitos maternos em mulheres indígenas.	Percentual de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados.	Percentual	100%	94,74%	92%	83,33%	88%	20YP	Sesai/MS Estados Municípios
8. Ampliar o percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.	Percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.	Percentual	8%	51,77%	50%	54,19%	90%	20YP	Sesai/MS
9. Ampliar o percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Percentual	45%	44,69%	50%	48,21%	80%	20YP	Sesai/MS
10. Ampliar o percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta	Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta	Unidade	52%	54,62%	55%	54,60%	91%	20YP	Sesai/MS

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
odontológica programática.	consulta odontológica programática.								
11. Aumentar a proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.	Proporção de Dsei com processo de monitoramento dos indicadores de saúde implementado.	Percentual	29%	8,82%	58%	29,41%	29%	20YP	Sesai/MS
12. Ampliar o número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	Número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	Unidade	60	369	513	642	79%	21CJ (0000) 21CJ (0001)	Sesai/MS
13. Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	Percentual de aldeias com coleta e análise de qualidade da água para consumo humano no ano.	Percentual	12%	5,87%	14%	9,77%	54%	21CJ (0000)	Sesai/MS

Informações Adicionais

Este objetivo possui 13 metas e todas são monitoradas pela Sesai. Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, considerando as previsões para o final do exercício de 2025 (PAS) e para o final do plano, em 2027. Dentre elas, seis metas foram alcançadas em 2025, enquanto outras sete registraram um bom desempenho para o período, com mais de 50% de implementação. É importante destacar que esses resultados refletem a execução de políticas públicas de forma integrada, envolvendo o esforço conjunto de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS 2024 -2027	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	0	0,00%	0	0,00%
Acima de 25 até 50%	0	0,00%	1	7,69%
Acima de 50% até 75%	2	15,38%	2	15,38%
Acima de 75% até 100%	5	38,46%	9	69,23%
Acima de 100%	6	46,15%	1	7,69%
Total	13	100,00%	13	100,00%

As informações abaixo referem-se às metas e indicadores monitorados pelo Subsistema de Saúde Indígena. Cabe destacar que os dados de proteção, promoção e recuperação da saúde indígena são atualizados trimestralmente. Assim, os números apresentados correspondem aos resultados preliminares do terceiro trimestre de 2025.

O indicador que mede o percentual de **crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC)** é utilizado para estimar o nível de proteção dessa população contra doenças evitáveis por imunização, por meio do cumprimento do esquema básico de vacinação individual. No terceiro trimestre de 2025, o indicador alcançou 84,54%, o que corresponde a 16.629 crianças indígenas com menos de um ano de idade que completaram o esquema vacinal, de um total de 19.670 crianças nessa faixa etária. Os fatores que contribuíram para esse resultado incluem a implementação de estratégias específicas voltadas à ampliação das coberturas vacinais, tais como a Operação Gota, o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), a Vacinação nas Fronteiras, o microplanejamento para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ), a Retomada da Vacinação nas Escolas, além da intensificação das campanhas de mobilização social e da atualização das cadernetas de vacinação. Essas ações visam restabelecer a confiança da população nas vacinas, fortalecer a vigilância das doenças imunopreveníveis e assegurar a equidade no acesso, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade. Dos 34 Dsei, 21 atingiram ou superaram a meta mínima de 80% de cobertura vacinal, enquanto 13 distritos não alcançaram o percentual pactuado.

O acompanhamento do indicador de **acesso de crianças indígenas menores de um ano a, no mínimo, seis consultas de crescimento e desenvolvimento** infantil é fundamental para avaliar a capacidade do sistema em assegurar o cuidado integral e contínuo das crianças indígenas no primeiro ano de vida. Esse acompanhamento também subsidia a gestão na tomada de decisões que contribuam para a redução da morbimortalidade infantil. Consideram-se apenas as consultas realizadas por médicos e enfermeiros antes de a criança completar um ano de vida. Em 2025, das 19.542 crianças registradas no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), 11.015 passaram pelas seis consultas de crescimento e desenvolvimento preconizadas para a faixa etária, o que representa 56,36%. Adicionalmente, 17.522 crianças foram atendidas com ao menos uma consulta, correspondendo a 89,7% do total registrado. Para o alcance da meta pactuada, as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) implementaram um conjunto de estratégias, incluindo visitas domiciliares, busca ativa de crianças com consultas em atraso e ações de educação em saúde desenvolvidas nas comunidades e nas Casas de Saúde Indígena (Casai), com ênfase na importância do acompanhamento regular do crescimento e do desenvolvimento infantil. Adicionalmente, foram realizadas oficinas voltadas ao uso adequado da

Caderneta da Criança nos territórios indígenas, bem como à implementação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância AIDPI- Comunitário, com enfoque na saúde materna e infantil no contexto indígena.

No que se refere à saúde das gestantes indígenas, destaca-se a importância de avaliar as condições de acesso, a variação da cobertura do atendimento e a qualidade da assistência pré-natal, pois, quando analisado com associação de outros indicadores, como a mortalidade materna e infantil, é possível obter subsídios para identificar situações de desigualdade e tendências que demandem ações específicas. O indicador dimensiona o acesso ao pré-natal com seis ou mais consultas na população residente em determinado espaço geográfico. Em 2025, 21.653 gestantes finalizaram a gestação, das quais 12.495 (57,70%) **realizaram seis ou mais consultas de pré-natal**, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, com atendimento realizado por médico ou enfermeiro. As informações referem-se ao total de gestações finalizadas no período, excluindo-se aquelas interrompidas por aborto, e consideram apenas os registros ativos de gestantes residentes em aldeias ou acampamentos. Com vistas à melhoria dos indicadores de saúde materna, foram adotadas estratégias como o monitoramento mensal dos dados, com devolutivas sistemáticas aos territórios, e a elaboração de planos de ação específicos para os Dsei com desempenho abaixo da meta pactuada. Também foram firmadas parcerias, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), com os hospitais Sírio-Libanês e Albert Einstein para ampliar o acesso à atenção especializada e à prevenção do câncer do colo do útero em diversos distritos. Destaca-se também o Projeto Saúde em Rede Yanomami, desenvolvido com a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que resultou na elaboração de um guia intercultural para qualificação do pré-natal. Complementam essas ações a criação de um modelo de Plano de Parto para a Mulher Indígena, a realização de webinários de capacitação, a implantação da Sala de Situação da Saúde da Mulher Indígena em Dsei prioritários e iniciativas em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) para fortalecer a saúde sexual e reprodutiva e qualificar as equipes de saúde.

O indicador **percentual das mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à coleta do exame citopatológico ou Papanicolau (PCCU)** dimensiona o percentual de mulheres elegíveis que realizam ao menos uma coleta de PCCU no período considerado. No terceiro trimestre de 2025, das 153.471 mulheres indígenas elegíveis, 36.366 (23,69%) tiveram acesso ao exame citopatológico realizado por profissional médico ou enfermeiro. Apesar do baixo percentual de cobertura registrado, observa-se a continuidade e ampliação das ações voltadas ao fortalecimento da linha de cuidado do câncer do colo do útero, com ênfase no monitoramento sistemático de dados, na qualificação dos profissionais de saúde, na realização de webinários e oficinas técnicas, bem como na articulação com as políticas nacionais de saúde. Destacam-se as parcerias estratégicas estabelecidas no âmbito do Proadi-SUS e com instituições como o Instituto Nacional do Câncer (Inca), a Funai, a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e a UFMG, que possibilitaram a implementação de projetos estruturantes, a incorporação de tecnologias inovadoras, como o teste HPV molecular e a telecolposcopia, e o fortalecimento da atenção nos Dsei prioritários.

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população, bem como de seus fatores determinantes, integra a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Essa ferramenta é essencial para a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis e pode ser incorporada aos serviços de saúde por meio da avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional em todas as fases do curso da vida. Nesse contexto, o **indicador de acompanhamento do estado alimentar e nutricional das crianças menores de um ano**, em 2025, apontou que 7.553 crianças menores de um ano estavam em conformidade com o calendário mínimo de consultas de assistência à saúde recomendado pelo Ministério da Saúde, correspondendo a 71,91% do total de 10.504 crianças nessa faixa etária. Complementarmente, observa-se que 9.819 crianças receberam pelo menos uma consulta, o que representa 93,47% do total. Para o alcance da meta pactuada, as EMSI intensificaram as visitas domiciliares, a busca ativa de crianças com acompanhamento em atraso e ações de educação em saúde nas comunidades e nas Casais, com ênfase na importância do acompanhamento alimentar e nutricional. De forma contínua, a VAN desenvolve ações estratégicas nos territórios indígenas para o enfrentamento do déficit nutricional, incluindo o monitoramento dos indicadores no Siasi, o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional em

consonância com as diretrizes da PNAN, a suplementação de ferro, vitamina A e NutriSUS para crianças, a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, a articulação interinstitucional para implementação do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) Indígena, o fortalecimento da integração entre as medicinas indígenas tradicionais além da produção de materiais técnicos e educativos para identificação precoce e manejo adequado de situações de risco nutricional.

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

A **investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano** permite identificar os fatores que influenciam na mortalidade infantil e a ocorrência de óbitos evitáveis. Trata-se de uma atividade obrigatória em todos os serviços de saúde que envolve múltiplas etapas. As informações coletadas sobre esse indicador subsidiam o trabalho das equipes de vigilância de óbitos e dos comitês de gestão, possibilitando análises mais precisas e orientando intervenções voltadas à redução de óbitos evitáveis. Em 2025, foram registrados 545 óbitos de crianças menores de um ano, dos quais 369 foram investigados, correspondendo a 67,71% dos registros.

Em relação ao **óbito materno**, é feito o monitoramento dos óbitos ocorridos durante a gestação ou até um ano após o seu término, devido às causas relacionadas ou agravadas no período gestacional, excluídas as acidentais ou incidentais, assistidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Em 2025, foram contabilizados 18 óbitos maternos, sendo 15 investigados (83,33%).

De modo geral, os resultados indicam melhoria gradual na vigilância e na investigação dos óbitos infantis e maternos indígenas, especialmente nos Dsei que participaram de capacitações em Vigilância do Óbito e implantaram os Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito (GTVO), refletindo o fortalecimento do trabalho intersetorial e o uso qualificado das informações para a tomada de decisão. De forma complementar, são monitorados indicadores relacionados à implantação dos Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito nos Dsei, dos quais 28 relataram possuir o grupo implantado e em funcionamento. No mesmo período, 30 Dsei informaram a realização ou participação em eventos sobre Vigilância do Óbito, com a capacitação de 571 profissionais. Dentre os principais desafios para o alcance da meta, destacam-se as dificuldades logísticas para acesso aos territórios, a alta rotatividade e/ou o número insuficiente de profissionais para cobertura integral do território, especialmente médicos e enfermeiros, a insuficiência de recursos humanos capacitados para realizar a investigação no território, a morosidade no envio das fichas EMSI e as fragilidades na rede logística para acesso aos sistemas de informação. Ressalta-se que, por se tratar de dados passíveis de revisão, os valores podem sofrer alterações até o fechamento do dado anual no Siasi.

O monitoramento do indicador **percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal** tem como objetivo avaliar se as gestantes indígenas assistidas no pré-natal têm acesso ao atendimento e ao tratamento odontológico durante a gestação, na perspectiva da linha do cuidado integral, para diminuir possíveis agravos bucais durante a gestação. Durante o período gestacional, o atendimento odontológico é fundamental, pois as gestantes apresentam maior risco de desenvolver doenças periodontais em função da variação hormonal, que aumenta a possibilidade do processo inflamatório gengival, além de elevarem o risco de parto prematuro. Em 2025, nos 34 Dsei, 54,19% das mulheres indígenas que completaram a gestação realizaram ao menos uma consulta odontológica durante o pré-natal. Esse percentual corresponde a 11.733 atendimentos registrados na APS, realizados por cirurgiões-dentistas, considerando apenas gestações finalizadas e excluindo os casos de aborto (total de 21.653).

Em relação às ações voltadas para a saúde bucal da população indígena, os dados parciais registrados no Siasi até dezembro de 2025 revelam que foram realizadas 400.198 **primeiras consultas odontológicas programáticas** no período, alcançando o percentual de 48,21% de cobertura da população indígena (n° = 830.130) com primeira consulta odontológica programática.

De forma complementar, é monitorado o **percentual de tratamentos odontológicos básicos concluídos** na população indígena que realizou sua primeira consulta odontológica programática, com o objetivo de avaliar a resolutividade da assistência. Em 2025, foram concluídos 218.501 tratamentos odontológicos básicos, representando 54,60% das 400.198 primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas.

Para melhorar o desempenho dos indicadores de saúde bucal, diversas estratégias estão sendo adotadas, como monitoramento mensal dos dados, devolutivas aos territórios, elaboração de planos de ação e intervenções direcionadas aos Dsei com desempenho abaixo da meta, acompanhadas de reuniões regulares para a construção conjunta de soluções. Também está em andamento a elaboração de um Manual de Diretrizes de Saúde Bucal para os Dsei, que trará estratégias específicas para o aprimoramento dos dados. No âmbito das ações de fortalecimento do pré-natal odontológico junto às equipes que atuam na saúde indígena, destaca-se o curso de formação do programa Mais Médicos para o Brasil. Durante a capacitação, o tema foi abordado com os médicos que passariam a atuar nos territórios indígenas, visando promover o trabalho integrado das equipes e garantir cuidados integrais às gestantes indígenas. Entre os desafios, ressaltam-se as dificuldades logísticas e climáticas (como a seca amazônica), a alta rotatividade e ausência prolongada de profissionais de saúde bucal, falta de cobertura de licenças e férias de profissionais pelas conveniadas, além das limitações no transporte até as aldeias e problemas de notificação dos dados no Siasi.

O indicador **proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde** mensura a proporção dos Dsei que realizaram oficinas para a implementação sistemática do monitoramento e avaliação das ações, serviços e dos indicadores de saúde ao longo do período de vigência do PDSI/PPA/PNS (2024-2027). Essa medida contribui para o acompanhamento da implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, por meio da análise contínua dos indicadores. Após a fase de implementação, os Dsei passam a monitorar de forma sistemática os indicadores pactuados no nível local, subsidiando a definição de estratégias e ações em saúde que considerem as especificidades locais, além de possibilitar a prevenção de situações emergenciais de saúde pública. Até dezembro de 2025, foram realizadas oficinas em dez Dsei: Manaus, Bahia, Yanomami, Leste de Roraima, Guamá-Tocantins, Alto Rio Purus, Vilhena, Alagoas e Sergipe, Altamira e Vale do Javari, com o objetivo de institucionalizar o processo de monitoramento sistemático dos indicadores, alcançando, assim, 29,41% dos Dsei com esse processo implementado. A meta de realização das oficinas prevista para 2025 não foi alcançada em razão do processo de transição das entidades conveniadas para a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS). Nesse contexto, os profissionais encerraram seus contratos com as conveniadas e firmaram novos vínculos contratuais com a AgSUS, o que impactou o cronograma inicialmente estabelecido e ocasionou atrasos na execução das oficinas planejadas.

Com relação às ações de saneamento, é monitorado o indicador referente às aldeias beneficiadas com obras de implantação ou reforma de infraestruturas de abastecimento de água. Este indicador é fundamental para quantificar a população atendida por sistemas de abastecimento de água, uma vez que tais sistemas são projetados para suprir as necessidades de toda a comunidade. Esse acompanhamento também possibilita avaliar a qualidade da água distribuída, considerando que a ausência de sistemas adequados está diretamente relacionada à ocorrência de doenças de veiculação hídrica. No período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025, foram registradas 642 aldeias beneficiadas com **obras de infraestrutura de abastecimento de água potável**. Durante esse período, foram realizadas diversas iniciativas, incluindo a instalação e ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água, a construção de sistemas simplificados de abastecimento e a implementação de sistemas fotovoltaicos completos, com bombas solares para captação de água. O fortalecimento da articulação intersetorial no nível central proporcionou maior celeridade na análise dos processos, além de aprimorar o monitoramento e a cobrança de prazos e cronogramas junto aos Dsei. Paralelamente, o aumento da fiscalização das obras, aliado à contratação de empresas mais qualificadas, resultou em ganhos de eficiência na execução. Tais avanços refletiram positivamente nas entregas realizadas em novas aldeias, gerando impacto direto na melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida das populações indígenas. De forma complementar, acompanha-se o número de implantações e ampliações realizadas em aldeias

beneficiadas, no respectivo ano, com infraestrutura de abastecimento de água no âmbito do PAC. Até dezembro de 2025, 87 aldeias foram contempladas com essas intervenções, contribuindo para a ampliação do acesso à água potável e para a melhoria das condições sanitárias nas comunidades atendidas.

É acompanhado, também, o indicador de **coleta e análise da água para consumo humano**. A coleta e a análise da água constituem atividades que devem ser realizadas de forma rotineira nas aldeias com sistemas de abastecimento de água implantados, assim como em mananciais utilizados pelas comunidades indígenas para uso cotidiano. Destaca-se que, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a frequência em que as amostras são coletadas para análise da qualidade da água é influenciada pelas condições de acesso às localidades onde estes sistemas estão em funcionamento, bem como pela capacidade de organização dos serviços de saneamento dos Dsei, incluindo a logística necessária e a disponibilidade de profissionais contratados para executar as ações em todas as etapas do processo. Em 2025, considerando os critérios de frequência de coleta das amostras e os parâmetros analisados, constatou-se que 9,77% das aldeias realizaram a coleta e a análise da água destinada ao consumo humano. Nesse período, foram registradas 10.528 visitas para a realização da coleta e análise da qualidade da água para consumo humano em aldeias indígenas, abrangendo um total de 651 aldeias monitoradas ao longo do ano. Alguns desafios persistem e impactam a execução das atividades, como as dificuldades de deslocamento para acesso às áreas de atuação e a falta de insumos necessários para as análises em algumas equipes dos Dsei, o que compromete a realização das atividades programadas.

Ao longo de 2025, foram adotadas medidas para o fortalecimento das ações de análise da qualidade da água, dentre as quais se destacam: a realização de reuniões com os Dsei para discussão dos desafios e oportunidades de avanço, a apresentação dos resultados das análises e avaliação conjunta das ações adotadas com base nesses resultados, a proposição de parcerias com laboratórios em âmbito local para a realização das análises da qualidade da água em localidades onde não há equipes habilitadas, bem como o fomento à capacitação dos profissionais atuantes, e a orientação quanto à adequada instrução processual para a aquisição dos equipamentos e insumos necessários à execução das análises.

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

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

Quadro 37 – Resultados PAS: Objetivo 7

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
1. Ampliar o número de novas funcionalidades disponibilizadas no app e site do Meu SUS Digital.	Número de novas funcionalidades disponibilizadas no app e site do Meu SUS Digital.	Unidade	36	36	42	39	72,22%	20YN (0001) 20YN (0004)	DataSUS/Seidigi/MS Estados, DF e Municípios
2. Desenvolver e disseminar conjuntos de painéis digitais de dados, indicadores e informações estratégicas em saúde, com base em software livre, por meio da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE).	Número de conjuntos de painéis disponibilizados na Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE).	Unidade	9	25	36	32	69,57%	8753	Demas/Seidigi/MS Estados, DF e Municípios
3. Ampliar o número de atendimentos de telessaúde realizados.	Número de atendimentos de telessaúde realizados.	Unidade	1.900.000	2.526.196	4.200.000	5.736.725	57,37%	21CF (0000) 21CF (0001) 21CF (0002)	Desd/Seidigi/MS Estados, DF e Municípios

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
4. Ampliar o percentual de categorias profissionais com demografias ⁵⁹ concluídas.	Percentual de categorias profissionais com demografias concluídas.	Percentual	14,29%	14,29%	42,86%	42,86% ⁶⁰	42,86%	20YD (000J)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
5. Ampliar o número de instrumentos de planejamento e dimensionamento da força de trabalho no âmbito do SUS validados.	Número de instrumentos validados.	Unidade	0	0	1	1 ⁶¹	50,00%	20YD (000J)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
6. Ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).	Percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao SiNNP-SUS.	Percentual	23,33%	16,66%	50%	36,66%	36,66%	20YD (000C)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
7. Ampliar o número de gestores/trabalhadores certificados na área da gestão do trabalho no âmbito do SUS.	Número de gestores/trabalhadores certificados.	Unidade	27	60	270	857	122,08%	20YD (000J)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios

⁵⁹ A demografia é um campo do conhecimento que trata da produção e interpretação de informações diversas sobre a população, a partir de meios como gráficos, tabelas e relatórios diversos. Nesse caso, a demografia das profissões tem como objetivo retratar a dinâmica da formação (panorama de cursos e vagas, alunos ingressantes e egressos, projeções de oferta de profissionais) e do mercado de trabalho das categorias profissionais da área da saúde (como medicina, odontologia, enfermagem e farmácia), evidenciando o número de profissionais (geral e por especialidade), a concentração e dispersão geográfica dos profissionais, entre outros. Dessa forma, no período previsto, será produzido um estudo demográfico para cada uma das quatro categorias profissionais mencionadas. O monitoramento será realizado a partir da aferição das publicações institucionais que contarão, por sua vez, com relatórios e publicações intermediárias.

⁶⁰ A meta ampliar o percentual de categorias profissionais com demografias concluídas prevê a realização cumulativa de sete estudos no período de 2024 a 2027, dos quais três já foram concluídos e publicados até o final de 2025 — Demografia Médica de 2023 (referência inicial da meta), Demografia Médica de 2025 e Demografia da Enfermagem — correspondendo a 42,86% do total previsto. O cumprimento do quantitativo anual decorreu da conclusão das demografias planejadas no período, sendo favorecido pela integração com projetos estruturantes, como o Plano da Força de Trabalho no SUS, que possibilitou a otimização de recursos técnicos e metodológicos e viabilizará o alcance integral da meta, com novas publicações previstas para 2026 e 2027.

⁶¹ O alcance do valor previsto da meta no período decorre da realização contínua das atividades da Comissão de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS (CPDFT-SUS), incluindo a validação de instrumentos estratégicos e a condução das etapas diagnósticas do Plano da Força de Trabalho no SUS (2026–2035).

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
8. Ampliar o percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS).	Percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS).	Percentual	30,00%	0%	50%	0 ⁶²	0,00%	20YD (0006)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
9. Ampliar a instituição dos espaços colegiados para fortalecer a gestão e a regulação do trabalho em saúde.	Número de reuniões realizadas após a instituição dos espaços colegiados	Unidade	18	31	40	53	63,10%	20YD (000C)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
10. Fomentar a produção científica na área da gestão e regulação do trabalho na saúde.	Número de projetos de pesquisa financiados.	Unidade	0	0	3	0 ⁶³	0,00%	20YD (000J)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
11. Ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.	Número de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários qualificados.	Unidade	127.000	509.364	1.063.000	1.156.043	57,48%	20YD (0002) 20YD (0003) 20YD (0004)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios

⁶² As articulações para implantar o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde do SUS (PNAIST/SUS) foram retomadas em janeiro de 2025 para estimular a adesão dos entes federados. Apesar dos avanços técnicos, participativos e federativos, o Programa permaneceu em 2025 em fase de elaboração, pactuação e validação normativa. Portanto, não estavam consolidadas as condições normativas e operacionais para sua implantação formal nos estados. Por isso, a meta não foi alcançada, principalmente devido ao descompasso entre o estágio de maturidade do PNAIST/SUS e as premissas adotadas em sua formulação.

⁶³ A proposta inicial de implantar um Observatório institucional na SGTES/MS deu lugar a um escopo mais amplo e qualificado, alinhado às demandas atuais do trabalho e da educação na saúde. Apesar de avanços relevantes — como o levantamento de observatórios existentes, o mapeamento da produção científica e a elaboração do projeto técnico do Observatório Nacional do Trabalho e da Educação na Saúde (ObservaTES) —, essas iniciativas concentraram-se na fase de planejamento, sem a entrega concreta da ferramenta de observatório no período avaliado.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
12. Ampliar o número de bolsas financiadas do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde).	Número de bolsas financiadas pelo Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde).	Unidade	8.268	8.261	8.261	8.249 ⁶⁴	46,97%	20YD (0003)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
13. Ampliar o número de projetos executados de Vivências no SUS.	Número de Projetos de Vivências no SUS executados.	Unidade	27	0	100	7	2,33%	20YD (0003)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
14. Ampliar o número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Número de bolsas de residência médica e residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Unidade	27.000	26.397	28.000	33.497	111,66%	20YD (000I)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
15. Ampliar o percentual de preceptores e gestores de programas de residências em saúde qualificados.	Percentual de preceptores e gestores de programas de residências em saúde qualificados.	Percentual	100%	0%	100%	42,80%	42,80%	20YD (000I)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
16. Ampliar o número de bolsas de incentivo à preceptoria de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Número de bolsas de incentivo à preceptoria de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Unidade	2.000	2.519	3.000	2.882	57,64%	20YD (000I)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios
17. Ampliar o número de estratégias visando a implantação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização	Número de estratégias implantadas.	Unidade	28	56	61	53	67,09%	20YD (000K)	SGTES/MS Estados, DF e Municípios

⁶⁴ Em 2024, o número de bolsas financiadas pelo PET-Saúde foi de 8.261. Em 2025, esse quantitativo foi de 8.249 bolsas, registrando-se uma redução decorrente de solicitação do projeto de Rondônia, intitulado "Análise das desigualdades em saúde entre trabalhadores/as de saúde: estratégias para promoção da equidade de gênero em Porto Velho, Rondônia". O projeto requereu a exclusão de 12 bolsas em razão da insuficiência de inscritos nos processos seletivos e nas cartas-convite conduzidos pela Universidade Federal de Rondônia, o que impactou diretamente os dados do ciclo de 2025.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento às iniquidades em saúde.									
18. Implantar novos componentes no Sistema Nacional de Auditoria (SNA).	Número de novos componentes implantados no SNA.	Unidade	285	287	295	306	99,67%	8708	DenaSUS/GM/MS Estados, DF e Municípios
19. Realizar auditorias de natureza operacional nas políticas e programas de saúde do Ministério da Saúde.	Número de auditorias de natureza operacional realizadas.	Unidade	1	1	2	2	66,67%	8708	DenaSUS/GM/MS Estados, DF e Municípios
20. Aumentar o percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 30 dias do recebimento na Ouvidoria-Geral do SUS.	Percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 30 dias do recebimento.	Percentual	60,00%	44,13%	65%	64,94%	92,77%	6182 (0002) 6182 (0003)	OuvSUS/GM/MS Estados, DF e Municípios
21. Ampliar o número de serviços de apoio à atenção da saúde da pessoa com câncer e da pessoa com deficiência beneficiados pelo PRONON e/ou PRONAS-PCD.	Número de serviços de apoio à atenção da saúde da pessoa com câncer e da pessoa com deficiência beneficiados pelo PRONON e/ou PRONAS-PCD ampliados.	Unidade	2.500	2.353	2.650	2.478	70,80%	21EC	Decoop/SE/MS Estados, DF e Municípios
22. Aumentar o número de entes federados com Relatório de Gestão encaminhado para apreciação no Conselho de Saúde.	Número de entes federados com Relatório de Gestão encaminhado para apreciação no Conselho de Saúde.	Unidade	4.476	4.781	4.756	5.148	92,01%	8287	Dgip/SE/MS Estados, DF, Municípios e Conselhos de Saúde
23. Ampliar o número de participantes nas iniciativas de educação permanente	Número de participantes nas iniciativas de educação	Unidade	3.000	2.822	11.000	9.418	39,24%	8287	Dgip/SE/MS

Meta	Indicador	Unidade de Medida	PAS 2024		PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS (2024-2027)	Ação Orçamentária com PO	Responsáveis
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada			
e/ou educação popular em saúde.	permanente e/ou educação popular em saúde.								Estados, DF, Municípios e Conselhos de Saúde
24. Aumentar o número de alunos concluintes nas ações formativas para redução das desigualdades regionais e sociais em saúde.	Número de alunos concluintes nas ações formativas para redução das desigualdades regionais e sociais em saúde.	Unidade	11.630	25.510	29.576	53.602	137,03%	20YD	Fiocruz Estados, DF e Municípios

Informações Adicionais

Este Objetivo possui 24 metas, sendo 14 monitoradas pela SGTES, três pela Seidigi, duas pelo Dgip, duas pelo DenaSUS, uma pela OuvSUS, uma pelo Decoop e uma pela Fiocruz. Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra o desempenho da execução, divididos em cinco intervalos percentuais, considerando a previsão para o final do exercício de 2025 conforme a Programação Anual de Saúde (PAS). Ressalta-se que esse resultado reflete as políticas públicas executadas de forma ampla, ou seja, aquelas que envolvem os esforços de todas as esferas de gestão do SUS.

Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2025		% de Alcance das Metas do PNS 2024 -2027	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Até 25%	3	12,50%	3	12,50%
Acima de 25 até 50%	1	4,17%	6	25,00%
Acima de 50% até 75%	1	4,17%	9	37,50%
Acima de 75% até 100%	11	45,83%	3	12,50%
Acima de 100%	8	33,33%	3	12,50%
Total	24	100,00%	24	100,00%

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

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

a) Meu SUS Digital:

Funcionalidades disponibilizadas em 2024: "Dignidade Menstrual", "Novo Hemovida", "Autodeclarações (raça/cor, nome social, endereço e telefone)" e "International Patient Summary ou Sumário Internacional do Paciente (IPS)".

Funcionalidades disponibilizadas em 2025:

- Mini App "Caderneta da Criança": permite o acompanhamento do calendário vacinal com os registros das vacinas, as que estão pendentes e as futuras.
- "Agora Tem Especialistas": implementada em maio de 2025, a funcionalidade permite ao usuário acompanhar, em tempo real, o status dos seus atendimentos no programa Agora Tem Especialistas, da consulta ao tratamento, com base nos dados integrados da RNDS, vinculadas às Ofertas de Cuidado Integral (OCI), proporcionando transparência e continuidade do cuidado especializado.
- Mini App "Animais Peçonhentos": implementada em dezembro de 2025, a funcionalidade disponibiliza informações orientativas sobre acidentes causados por animais peçonhentos. A iniciativa ampliou o acesso da população a informações qualificadas e confiáveis, apoiando a identificação dos animais, a adoção de condutas iniciais adequadas e o direcionamento oportuno para as redes de saúde, unidades de referência e Centros de Informações Toxicológicas (Ciatox), contribuindo para a tomada de decisão em situações de urgência e para a qualificação do cuidado.

b) SUS Digital Profissional:

Funcionalidades disponibilizadas em 2024: "Busca Ativa de Vacinas" e "Guia de Mudanças Climáticas".

Assim, até dezembro de 2025, totalizaram-se 39 novas funcionalidades disponibilizadas nas plataformas SUS Digital. O não atingimento da meta prevista (42) justifica-se pela realização das seguintes atividades essenciais:

- Refatorações estruturais e correções técnicas necessárias para garantir a estabilidade da plataforma.
- Adequações relacionadas à segurança, privacidade e conformidade normativa, incluindo a LGPD e diretrizes de governança de dados.
- Ajustes decorrentes de demandas interinstitucionais e recomendações de órgãos de controle.
- Reorganização e amadurecimento de funcionalidades já existentes, evitando sobreposição de soluções e garantindo coerência na experiência do usuário.

Dessa forma, embora o quantitativo total de novas funcionalidades não tenha sido alcançado conforme previsto, o conjunto de entregas realizadas contribuiu de forma significativa para o fortalecimento da plataforma Meu SUS Digital, assegurando bases técnicas sólidas para a expansão sustentável de novas funcionalidades em 2026.

A Sage é uma plataforma online, com **conjuntos de painéis digitais de dados** e informações estratégicas em saúde, dinâmicos e atualizados. Distribuídos em macrotemas e temas, esses conjuntos de painéis possibilitam o acompanhamento de ações de saúde pública (políticas, programas, planos, projetos, estratégias etc.) e apoiam a elaboração de análises contextuais para a formulação, avaliação e correção de estratégias. A ferramenta é um instrumento essencial para o monitoramento e avaliação da gestão, como também para o acompanhamento por gestores, profissionais de saúde, pesquisadores, cidadãos e movimentos sociais. Entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025, foram publicados 32 conjuntos de painéis no portal Sage, divididos em cinco macrotemas, conforme a seguir:

1. Estabelecimentos e Profissionais: apresenta o número de estabelecimentos e profissionais de saúde por tipo e categoria, a partir dos seguintes temas: Cnes Estabelecimentos e Cnes Profissionais (dois conjuntos de painéis) publicados em 2024.
2. Políticas, Programas, Projetos, Estratégias e Ações: apresenta intervenções em saúde com intenção de mudar determinada situação e seu resultado, a partir dos seguintes temas: Saúde Digital (dois conjuntos de painéis); Política Nacional de Saúde Bucal (dois conjuntos de painéis); Programa Nacional de Imunizações (três conjuntos de painéis); outras políticas, programas, projetos, estratégias e ações (11 conjuntos de painéis); totalizando 18 conjuntos de painéis publicados em 2024 e, somando-se ao Índice de Dependência Regional em Oncologia (um conjunto de painel); Pró-Residência em Área Profissional da Saúde (um conjunto de painel); Pró-Residência Médica (um conjunto de painel); Atenção Primária à Saúde Indígena (um conjunto de painel); Saúde da População Quilombola (um conjunto de painel), publicados em 2025, totalizaram-se 23 conjuntos de painéis. Destaca-se que, em julho, o painel referente ao Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF), passou a se chamar Agora Tem Especialistas (ATE), o qual incorporou as informações dos dois programas.
3. Situação dos Instrumentos de Planejamento do SUS: apresenta informações sobre os Planos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde e sobre os Relatórios de Gestão, a partir dos seguintes temas: Instrumentos Municipais; Instrumentos Estaduais; Instrumentos por Região do Brasil; Instrumentos por UF; Documentos; e links para mais informações (um conjunto de painel) publicado em 2024.
4. Obras: apresenta informações financeiras e de execução das obras financiadas pelo governo federal, a partir dos seguintes temas: Academia da Saúde; Unidade Básica de Saúde (UBS); Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h); Visão geral das propostas no Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob); totalizando quatro conjuntos de painéis publicados em 2024 e, somando-se ao Novo PAC (um conjunto de painel) publicado em 2025, totalizaram-se cinco conjuntos de painéis.
5. Informações Orçamentárias: apresenta informações consolidadas dos dados de gastos públicos em saúde, permitindo o acompanhamento transparente da distribuição e execução do orçamento, a partir do seguinte tema: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (um conjunto de painel) publicado em 2025.

É importante ressaltar que a meta prevista (36) não foi integralmente alcançada ao final do exercício. Esse resultado decorre de um conjunto de fatores estruturais e operacionais que impactaram diretamente o processo de desenvolvimento, validação e publicação dos painéis.

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

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

No ano de 2024, registraram-se 2.526.196 atendimentos de telessaúde, somando-se ao resultado do período de janeiro a dezembro de 2025 (3.210.529), obtém-se o resultado cumulativo de 5.736.725 atendimentos realizados, superando a meta prevista (4.200.000) em 36,59%.

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

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

Atendimentos de Telessaúde Realizados					
AC	110.328	MA	22.659	RJ	6.401
AL	430	MG	1.836.052	RN	20.666
AM	40.024	MS	154.695	RO	1.168
AP	83	MT	246.656	RR	25.099
BA	805.000	PA	42.543	RS	67.536
CE	222.185	PB	1.648	SC	1.087.435
DF	10	PE	419.727	SE	312
ES	1.185	PI	213.920	SP	586
GO	168.995	PR	223.026	TO	18.356
Brasil: 5.736.725					

Data de apuração: 16/1/2026.

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

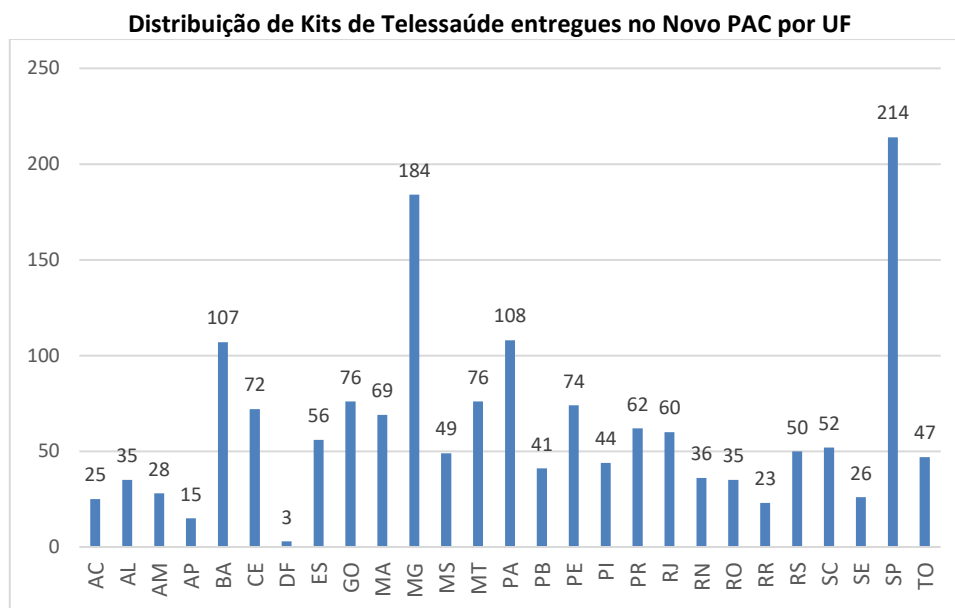
Destaca-se que no ano de 2025 houve a continuidade da consolidação dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital). Com a entrega dos dados pelos territórios, o MS obteve, pela primeira vez, uma visão profunda e regionalizada das demandas para a transformação digital do país.

Para atender diretamente às demandas de estruturação apontadas nos Planos de Ação Regionais, o MS operacionalizou um investimento estratégico no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC). Em conformidade com a Portaria GM/MS n.º 6.640, de 20 de fevereiro de 2025, e com a homologação do resultado pela Portaria GM/MS n.º 7.613, de 17 de julho de 2025, foi autorizado investimento que viabiliza a disponibilização de kits multimídia de telessaúde para municípios prioritários.

Esta ação materializa o Eixo 2 do Programa SUS Digital (Soluções Tecnológicas e Serviços), provendo UBS com equipamentos necessários para a realização efetiva da telessaúde, como notebook, smart TV de 43” e câmera de videoconferência.

Em 2025, foram entregues 1.667 kits para 947 municípios. A distribuição abrangeu todas as unidades federativas, ratificando o compromisso com a universalização da atenção primária digital em todo o território nacional, garantindo capilaridade e reduzindo desigualdades regionais de acesso a soluções de telessaúde.

Abaixo, o detalhamento da distribuição dos Kits de telessaúde por UF, conforme o processo de seleção do Novo PAC:



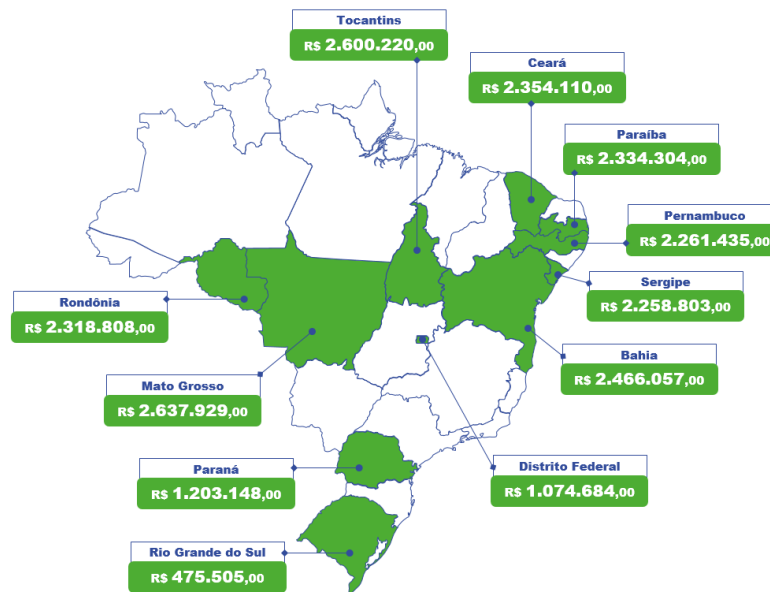
Fonte: Desd/Seidigi.

Complementarmente à distribuição de equipamentos para os municípios, e em continuidade a essa estruturação, para o ano de 2025, pensando na estratégia de fortalecimento dos espaços públicos de apoio ao cuidado integrado à saúde, ocorreu a continuidade da aplicação do recurso advindo do PAC Saúde. A estratégia buscou estruturar e modernizar os NTS para a oferta de serviços de telessaúde, de modo que foram destinados recursos na modalidade de investimento, por meio da publicação da Portaria GM/MS n.º 8.484, de 22 de outubro de 2025, e pela Portaria GM/MS n.º 9.073, de 2 de dezembro de 2025, que autoriza estados e Distrito Federal a receberem recurso financeiro federal de investimento destinado à implantação de Núcleos de Telessaúde, no âmbito do Novo PAC.

A demanda por essa estruturação decorre diretamente da construção dos diagnósticos situacionais e da análise crítica dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital, nos quais os entes federativos apontaram a necessidade crítica de investimentos em equipamentos para viabilizar a oferta de serviços mediados por tecnologia.

Ao financiar essas soluções, a ação fortalece o componente digital do Programa Agora Tem Especialistas, ampliando a capacidade de resposta do sistema às demandas por cuidado especializado, gestão de filas e redução do tempo de espera.

Distribuição dos recursos para a estruturação de NTS no Novo PAC por UF



Fonte: Desd/Seidigi

No cenário ampliado, estes 11 NTS apoiados em 2025 somam-se aos outros 22 NTS já apoiados durante os anos de 2023 e 2024, totalizando 33 NTS apoiados com recursos de capital advindos do Novo PAC Saúde entre os anos de 2023 e 2025.

A meta **ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS)** apresentou execução de 73,32% no ano de 2025. O resultado decorre das ações de indução, articulação e apoio técnico desenvolvidas pelo Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts), em parceria com a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), incluindo contatos sistemáticos com gestões estaduais e municipais, realização de seminários regionais de sensibilização em 2024 e oficinas de planejamento e elaboração de planos de ação em 2025, em parceria com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), que favoreceram a adesão de 11 Mesas ao Sistema até dezembro de 2025. O não alcance integral da meta está relacionado à dependência de decisões administrativas das gestões estaduais e municipais para a formalização da adesão, as quais, apesar de manifestações prévias de interesse, não concluíram os trâmites necessários no período. Internamente, o desempenho foi condicionado ao caráter indutor da atuação do Degerts, restrita ao apoio técnico e à articulação institucional, sem competência decisória sobre os atos formais de adesão. Como providência, foram mantidas as ações de acompanhamento, sensibilização e fortalecimento das Mesas já aderidas, com vistas à ampliação do percentual de execução nos ciclos subsequentes.

A formação em Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS mostrou-se estratégica para o fortalecimento da autonomia de estados, Distrito Federal e municípios, atendendo a uma demanda histórica dos territórios. A expansão das ações previstas, com destaque na organização e expansão da Mostra Nacional, contribuiu diretamente para que o desempenho superasse a meta inicial. Com um alcance de 217,41% sobre o esperado, a meta **ampliar o número de gestores/trabalhadores certificados na área da gestão do trabalho no âmbito do SUS** foi concluída com êxito, refletindo a alta procura e o alargamento do das formações na área, o que representa um avanço significativo na qualificação da força de trabalho.

Os **espaços colegiados** são instâncias estratégicas de negociação e pactuação, fundamentais para o fortalecimento da gestão e da regulação do trabalho em saúde. O desempenho de 132,5% da meta, observado em 2025, decorre da convergência de fatores institucionais, operacionais e conceituais que impactaram positivamente a execução. Destaca-se, como fator favorável, a consolidação do papel do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde (Degerts) no monitoramento sistemático dos colegiados formalmente reconhecidos, o que contribuiu para o aprimoramento da organização das

agendas, para o aumento da regularidade das reuniões e para a padronização dos registros e informações acompanhadas. O acompanhamento contínuo das reuniões e deliberações pelo Degerts fortaleceu os mecanismos de governança e ampliou a capacidade de registro e contabilização das atividades realizadas. Adicionalmente, a diversidade dos espaços colegiados instituídos e a participação ativa de múltiplos atores favoreceram a intensificação das discussões e o encaminhamento de deliberações relevantes para a gestão e a regulação do trabalho em saúde, ampliando o número de reuniões realizadas no período. Dessa forma, esse desempenho reflete o fortalecimento da governança dos espaços colegiados, associado ao aprimoramento dos processos de monitoramento e registro, bem como à dinâmica institucional que ampliou a capacidade de realização e acompanhamento das reuniões no período avaliado.

O desempenho das ações voltadas à **ampliação do número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas prioritários da área da saúde para o SUS** foi marcado por avanços consistentes e estruturantes. O resultado total representou 108,75% da meta prevista para o ano. Destacam-se a consolidação da educação a distância, com ampla capilaridade territorial e elevado alcance por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS); o fortalecimento da Educação Popular em Saúde, com valorização dos saberes comunitários, forte adesão de lideranças sociais e ampliação da capacidade pedagógica dos Agentes Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS); e a execução do Programa Mais Saúde com Agente, que contou com expressiva adesão municipal, institucionalização normativa, oferta massiva de vagas e aprimoramento da gestão e do monitoramento das matrículas. Em conjunto, essas iniciativas ampliaram o acesso à qualificação, fortaleceram a política de educação permanente em saúde e reforçaram a sustentabilidade das ações formativas estratégicas para o SUS.

Número de Qualificações por UF					
AC	17.603	MG	77.312	RO	35.348
AL	12.733	MS	31.346	RR	16.446
AM	40.561	MT	23.582	RS	35.863
AP	28.052	PA	58.525	SC	86.041
BA	49.417	PB	22.014	SE	15.954
CE	47.257	PE	79.512	SP	93.337
DF	28.901	PI	48.174	TO	7.006
ES	27.901	PR	44.260	EX - Exterior	9.510
GO	71.585	RJ	49.487	Não Identificado	51.544
MA	31.568	RN	15.204	-	-
Total: 1.156.043					

Data de apuração: 9/1/2026.

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

O **Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde)** alcançou 8.249 bolsistas, correspondendo a 99,85% de execução da meta prevista. Entre as principais ações desenvolvidas, destacam-se as reuniões de monitoramento dos projetos, o planejamento das estratégias de comunicação, a elaboração de cursos de formação e a conferência sistemática de dados para viabilizar os pagamentos. As atividades realizadas, que incluíram o aprimoramento dos instrumentos de gestão e a efetivação regular dos pagamentos aos bolsistas, evidenciam a aderência das ações ao planejamento estabelecido e o elevado nível de cumprimento da meta do Programa. Paralelamente, avançaram as discussões para a definição da temática da nova edição do PET-Saúde, bem como o processo de revisão da cartilha do Programa, a ser publicada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Viçosa.

Número de Bolsas Financiadas						
AC	62		MA	186	RJ	484
AL	248		MT	261	RN	248
AP	62		MS	236	RS	738
AM	88		MG	794	RO	50
BA	572		PA	450	RR	124
CE	534		PB	186	SC	495
DF	112		PR	324	SP	678
ES	212		PE	362	SE	62
GO	371		PI	248	TO	62
Brasil: 8.249						

Data de apuração: 9/1/2026.

Fonte: Deges/SGTES/MS.

O alcance de apenas 7% da meta prevista para os **Projetos de Vivência** em 2025 decorreu, principalmente, de limitações administrativas e operacionais associadas à recente institucionalização do Programa Nacional de Vivências no SUS, ocorrida ao final de 2024. A necessidade de construção de marcos normativos, definição de fluxos de gestão e formalização de instrumentos de cooperação, aliada ao atraso na pactuação com a entidade executora — em razão de análises adicionais pela instância responsável —, reduziu a capacidade de execução e a janela temporal disponível no período analisado. Soma-se a isso a inexistência de vivências em ciclos anteriores, o que exigiu a priorização da formação de facilitadores como etapa inicial. Com isso, a execução concentrou-se em ações preparatórias, materializadas na realização de sete projetos regionais voltados à formação de facilitadores, estratégicos para a sustentabilidade futura do programa, mas que limitaram, no curto prazo, o alcance quantitativo originalmente planejado.

O desempenho das ações de fomento às **bolsas de residências em saúde** no ano de 2025 reflete a manutenção e a ampliação do financiamento de bolsas no âmbito dos programas o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência Médica) e o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde (Pró-Residência em Área Profissional da Saúde). Em 2025, foram registrados 33.497 residentes com bolsas financiadas por ambos os programas, o que corresponde a 119,63% da meta prevista para o período. Esse quantitativo evidencia a capacidade operacional do Ministério da Saúde em sustentar uma rede nacional de formação de especialistas, alinhada às áreas prioritárias para o SUS e aos princípios da integração ensino–serviço–comunidade. Em síntese, o desempenho alcançado demonstra robustez na manutenção da oferta de bolsas e na gestão dos programas de residência, ainda que condicionado por fatores operacionais e pela natureza longitudinal da formação, os quais influenciam o ritmo de conclusão das residências e a plena materialização dos resultados no curto prazo.

Pró-Residência Médica						
AC	8		MA	77	RJ	2.856
AL	281		MG	2.895	RN	405
AM	148		MS	451	RO	55
AP	9		MT	268	RS	1.154
BA	511		PA	605	RR	0
CE	627		PB	703	SC	875
DF	282		PE	656	SE	177
ES	717		PI	81	SP	6.439
GO	618		PR	1.793	TO	90
Brasil: 22.781						

Data de apuração: 9/1/2026. Fonte: Deges/SGTES/MS.

Residência em Área Profissional de Saúde						
AC	0		MA	111	RJ	785
AL	65		MG	743	RN	157
AM	92		MS	273	RO	319
AP	0		MT	38	RS	621
BA	421		PA	364	RR	0
CE	1.143		PB	339	SC	363
DF	552		PE	612	SE	13
ES	375		PI	197	SP	2.165
GO	125		PR	653	TO	190
Brasil: 10.716						

A formação de especialistas constitui estratégia fundamental para o fortalecimento do SUS, com investimentos do Ministério da Saúde em programas de residência que articulam ensino, serviço e comunidade. Nesse contexto, o **incentivo à preceptoria nas residências médicas e nas residências em área profissional da saúde** é essencial para assegurar a qualidade da formação. A Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS) prevê incentivos voltados à valorização e qualificação dos preceptores e

demais integrantes do corpo docente-assistencial, reconhecendo seu papel formativo e assistencial no âmbito do SUS. Até janeiro de 2025, 2.697 preceptores foram qualificados, o que corresponde a 42,8% da meta estabelecida. Entre fevereiro e dezembro de 2025, não houve novas conclusões, uma vez que os editais n.º 03/2024 e n.º 05/2024 tiveram início apenas em janeiro de 2025. O não alcance da meta decorreu, principalmente, de atrasos na publicação dos editais, associados a trâmites burocráticos e a adequações orçamentárias, que comprometeram o cronograma e a execução das ações formativas previstas.

Preceptores Concluintes							
AC	7		MA	37		RJ	200
AL	31		MT	33		RN	42
AP	-		MS	79		RS	186
AM	39		MG	229		RO	19
BA	129		PA	110		RR	-
CE	185		PB	61		SC	99
DF	95		PR	197		SP	473
ES	58		PE	195		SE	22
GO	134		PI	21		TO	16
Brasil: 2.697							

Data de apuração: 9/1/2026.

Fonte: Deges/SGTES/MS.

A Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS), os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) e o Incentivo às Residências em Saúde – Mais Residências contribuíram para **ampliar o número de bolsas de incentivo à preceptoria de residência médica e de residência em área profissional da saúde**, ao fortalecer a preceptoria e o financiamento de programas em áreas e regiões prioritárias para o SUS. As ações envolveram a ampliação do financiamento, a qualificação e criação de programas de residência e o fortalecimento das ofertas formativas, contribuindo para a redução das desigualdades regionais e o provimento de especialistas. O resultado acumulado da meta foi de 2.882 preceptores (2.490 do edital de 2024 e 392 do incentivo Mais Residências em 2025), correspondente a 96,07% de execução. O não alcance integral da meta em 2025 decorre da implantação de novos programas, cujo pagamento do incentivo depende da entrada efetiva dos residentes, com apuração definitiva prevista a partir de abril de 2026.

Número de Bolsas Financiadas							
AC	5		MA	26		RJ	186
AL	20		MG	225		RN	65
AM	54		MS	78		RO	15
AP	0		MT	31		RR	0
BA	144		PA	117		RS	181
CE	294		PB	57		SC	97
DF	91		PE	230		SE	23
ES	66		PI	34		SP	504
GO	128		PR	186		TO	25
Brasil: 2.882							

Data de apuração: 9/1/2026.

Fonte: Deges/SGTES/MS.

Com relação ao **Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras do SUS**, inicialmente foram celebrados 24 projetos, cada um vinculado a até quatro estratégias, além de entregas complementares, como módulos formativos desenvolvidos em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e a pesquisa sobre iniquidades em saúde realizada com a Fundação Getúlio Vargas (FGV). No primeiro ciclo de monitoramento de 2025, correspondente aos meses de janeiro a abril, foram registradas 56 estratégias. No ciclo subsequente, em junho, o quantitativo foi reduzido para 49 estratégias em decorrência do cancelamento de três convênios, por inviabilidade de execução associada a entraves nos processos licitatórios, o que reduziu o número de projetos celebrados

de 24 para 21. Os 21 projetos remanescentes passaram a corresponder a 47 estratégias que, somadas à pesquisa da FGV e ao módulo da UNA-SUS, totalizaram 49 estratégias executadas até o primeiro semestre de 2025. O segundo semestre foi finalizado com 53 estratégias, decorrentes de 22 projetos, o que corresponde a 86,89% do previsto. O não atingimento integral do resultado previsto está relacionado a fatores externos à gestão direta da política, especialmente entraves administrativos e licitatórios enfrentados pelas instituições convenentes. Ainda assim, o desempenho alcançado indica avanços consistentes na implementação do Programa, sustentados pelo monitoramento sistemático dos projetos, pela recomposição parcial das estratégias e pelo fortalecimento das parcerias institucionais.

O **Sistema Nacional de Auditoria (SNA)** atua em todos os níveis de governo. O Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS), enquanto órgão central do SNA, é responsável pela condução da atividade de auditoria no âmbito federal e também por apoiar a implantação de componentes⁶⁵ nos demais níveis de governo: as secretarias de saúde das esferas estadual e municipal. Até dezembro de 2025, foram implantados 306 componentes, sendo 287 em 2024 e 19 no período de janeiro a dezembro de 2025, ultrapassando a meta estabelecida para 2025 em 3,73%. Esse resultado decorreu das ações de fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) promovidas pelo DenaSUS e da inserção da referida meta no Plano Anual de Auditoria Interna (PAA), por meio de atividades de cooperação técnica.

As implantações foram realizadas em decorrência das atividades de cooperações técnicas entre o DenaSUS e os entes. De janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 63 atividades, as quais visaram apoio à implantação e implementação de componentes, bem como o fortalecimento do SNA. Além disso, o DenaSUS disponibiliza um formulário que visa registrar os pedidos de componentes ou entes que necessitam de apoio com assuntos relacionados ao SNA, como a implantação de novos componentes.

As **auditorias operacionais** diferem das tradicionais, conhecidas tecnicamente como auditorias de conformidade, pela metodologia empregada. Enquanto as auditorias de conformidade se concentram na verificação da conformidade dos gestores com legislações e procedimentos, as auditorias operacionais adotam uma abordagem mais abrangente. O TCU caracteriza a auditoria operacional como um processo de coleta e análise sistemáticas de informações sobre características, processos e resultados de um programa, atividade ou organização. Essa abordagem, fundamentada em critérios específicos, tem como objetivo avaliar o desempenho da gestão governamental, subsidiar os mecanismos de responsabilização por desempenho e contribuir para a melhoria contínua da gestão pública.

Foi realizada auditoria operacional com foco na avaliação da eficácia do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), referente aos ciclos de 2023 e 2024, abrangendo as principais etapas do programa. A equipe foi formalmente constituída em 18 de fevereiro de 2025 e conduziu os trabalhos conforme metodologia aplicada às auditorias operacionais, com planejamento, análise de dados e consolidação de evidências. A auditoria encontra-se formalmente encerrada, com a elaboração do relatório final de auditoria concluída e devidamente registrada no Sistema de Auditoria (Sisaud). O encaminhamento do relatório final às áreas interessadas ocorrerá de forma conjunta com o respectivo plano de ação, já elaborado e pactuado, visando preservar o fluxo institucional e o adequado processo de monitoramento das recomendações. Ressalta-se, ainda, que a meta possui caráter cumulativo, considerando os exercícios de 2024 e 2025, período no qual foram entregues duas auditorias operacionais. Dessa forma, conclui-se que a meta foi integralmente atingida.

A regularidade do **serviço de ouvidoria**, em vista da legislação vigente, prevê prazo para a resposta aos usuários manifestantes, nos termos da Lei n.º 13.460/2017. Dessa forma, entre janeiro/2024 e dezembro/2025, a Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OuvSUS) recebeu 777.814 manifestações das pessoas usuárias do SUS, por meio do Sistema OuvidorSUS, sendo em âmbito Federal (72.929), Estadual (248.388) e Municipal (456.497), tendo sido respondidas 505.098 demandas dentro do prazo legal de 30 dias, sendo em âmbito Federal (41.410), Estadual (174.863) e Municipal (288.825), correspondendo a 99,9% de execução da meta prevista (65%). Entre 2024 e 2025, foram realizados seminários regionais, sete Oficinas de Educação Permanente, o Encontro Nacional da Ouvidoria-Geral do SUS (ENOUVSUS), sete oficinas de implementação e implantação de ouvidorias, além de duas oficinas

⁶⁵ Os componentes são unidades de auditoria interna do SUS localizadas em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS e integram o Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

internas para os pontos de resposta do Ministério da Saúde (módulos Dados em Mãos e Ouvidoria 360). Essas ações fortaleceram a escuta ativa, o tratamento das manifestações e a integração da rede nacional.

Importa esclarecer que, para os pedidos de informação, foram formalmente concedidas prorrogações de prazo às áreas finalísticas do Ministério da Saúde (MS), em razão da complexidade técnica, da necessidade de consolidação de dados em múltiplas bases e/ou da obrigatoriedade de manifestação de instâncias regulatórias e assistenciais. Tais prorrogações observam os critérios legais e visam assegurar respostas íntegras, precisas e fundamentadas ao cidadão. Destaca-se, ainda, que o cumprimento da meta de resposta no prazo legal é responsabilidade compartilhada entre a OuvSUS - enquanto instância coordenadora do fluxo, responsável pela triagem, qualificação e monitoramento das demandas - e as Secretarias finalísticas do MS, que detêm a competência técnica e os dados necessários para a elaboração das respostas. Nesse sentido, a OuvSUS mantém rotinas de gestão e governança de prazos (alertas, reforços de cobrança, reuniões de alinhamento e painéis de acompanhamento), ao passo que as unidades técnicas respondem pela produção do conteúdo técnico, validação de informações e observância dos prazos ajustados quando da concessão de prorrogação. Essa corresponsabilidade é essencial para equilibrar celeridade e qualidade técnica, preservando o direito de acesso à informação e a prestação de contas à sociedade, sem prejuízo da integridade e da confiabilidade das respostas emitidas.

O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas-PCD) possuem um papel essencial na ampliação do acesso a tratamentos oncológicos e à reabilitação para pessoas com deficiência, ou seja, são como instrumentos estratégicos de fortalecimento da saúde especializada no Brasil. Até dezembro de 2025, houve 2.478 instituições participantes, sendo 533 do Pronon e 1.945 do Pronas-PCD, atingindo 93,51% da meta prevista para o ano (2.650).

A publicação da Portaria GM/MS n.º 8.031, de 5 de setembro de 2025, que institui o Anexo LXXXVI-A à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, representa um marco estratégico para o fortalecimento dos Programas Pronon e Pronas/PCD. Com regras modernizadas, a nova normativa simplifica processos, amplia a segurança jurídica, reinstalou instância de governança e estabelece editais mais transparentes e aderentes às prioridades da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD).

As propostas submetidas estiveram condicionadas a um cronograma reduzido, o que se configurou como um dos principais fatores limitadores para a adequada submissão de projetos. Esse cenário impactou diretamente a capacidade dos proponentes de atender, em tempo hábil, às exigências do processo, resultando em dificuldades operacionais e documentais. Entre os principais entraves identificados, destaca-se a dificuldade dos proponentes na utilização do novo campo destinado às habilitações, evidenciando fragilidades no processo de adaptação às alterações do sistema. Soma-se a isso o recorrente descumprimento da apresentação da documentação obrigatória no momento da solicitação de habilitação, especialmente no que se refere a certidões essenciais, como Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas) e Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin), entre outras.

Diante desse contexto, entre as ações de intervenção a serem adotadas, destacam-se as seguintes medidas: ampliar e melhorar o planejamento do cronograma de submissão; a realização de capacitações e elaboração de materiais orientativos; e o fortalecimento da comunicação institucional quanto à obrigatoriedade da documentação exigida. Essas ações tendem a reduzir inconsistências formais, aumentar a taxa de habilitação e promover maior eficiência e equidade no processo de seleção de projetos.

O Relatório de Gestão é um importante instrumento de planejamento, previsto em lei, por meio do qual é feita avaliação do alcance de metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde, que por sua vez operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde, instrumento central do planejamento no SUS. Para auxiliar os entes federados na elaboração desses relatórios para posterior encaminhamento aos respectivos conselhos de saúde, foram realizados, entre janeiro e dezembro de 2025, 121 eventos relacionados ao planejamento em saúde no SUS, como: reuniões com áreas técnicas do Ministério da Saúde e com os técnicos dos Serviços de Articulação Interfederativa e Participativa (Seinp), vinculadas às

Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), ciclos de debates, treinamentos, seminários e oficinas, além de reuniões com secretarias de saúde, órgãos de controle, cooperações técnicas, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e conselhos de saúde. Informa-se que, de janeiro a dezembro de 2025, 5.148 entes federados encaminharam o relatório de gestão para apreciação no conselho de saúde, ultrapassando, em 8,24%, a meta prevista para o ano (4.756). Desse total, 24 referem-se às unidades federativas (AC, AL, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RO, RS, SC, SE, SP e TO) e 5.124 eram municípios. Registra-se que se consideram 5.568 municípios. Não estão considerados nesse total Brasília e Fernando de Noronha que, embora possuam códigos no IBGE característicos de municípios, não se configuram como tal.

Três fatores foram determinantes para o resultado desta meta:

1) Atuação dos técnicos dos Serviços de Articulação Interfederativa e Participativa (Seinp), vinculados às Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), junto aos gestores, técnicos e conselheiros de saúde em seus respectivos estados.

2) Processos formativos ofertados pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE) aos gestores, técnicos e conselheiros de saúde sobre elaboração de plano de saúde, nos quais foram feitas referências aos demais instrumentos de planejamento, quais sejam, programação anual de saúde e relatório de gestão.

3) Determinações judiciais para que o repasse de recursos de emendas parlamentares esteja vinculado às metas descritas no plano de saúde; anualizadas na programação anual de saúde e com a devida prestação de contas no relatório de gestão.

Quantidade de Relatórios de Gestão Encaminhados aos Conselhos de Saúde					
AC	18	MA	153	RJ	89
AL	100	MG	797	RN	159
AM	60	MS	79	RO	53
AP	10	MT	128	RR	14
BA	333	PA	121	RS	497
CE	169	PB	203	SC	280
DF	1	PE	169	SE	70
ES	79	PI	207	SP	592
GO	243	PR	386	TO	138
Brasil: 5.148					

Data de apuração: 31/12/2025.
 Fonte: Dgip/SE/MS.

A **ampliação do número de participantes nas iniciativas de educação permanente e/ou educação popular em saúde** contribui para o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a retomada da Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Essa expansão mobiliza os atores do SUS, incluindo conselheiros de saúde, gestores, trabalhadores da saúde, integrantes de movimentos sociais e populares, agentes de saúde, lideranças comunitárias e usuários do SUS, em torno de uma agenda de gestão compartilhada, que subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação da política. Até dezembro de 2025, diversas iniciativas foram realizadas em duas temáticas. A primeira, focada na Participação e Educação Popular em Saúde, enfatizou a defesa do SUS, o direito à saúde e o cuidado integral, contando com 4.790 participações, sendo 792 em 2024 e 3.998 no período de janeiro a dezembro de 2025. A segunda temática abordou estratégias e dispositivos de Educação Permanente, visando o fortalecimento da gestão interfederativa e participativa, o apoio institucional da gestão federal do SUS e o planejamento ascendente em saúde, registrando 4.628 participações, sendo 2.030 em 2024 e 2.598 no período de janeiro a dezembro de 2025. O total geral acumulado até dezembro de 2025 foi de 9.418 participações.

O não atingimento da meta (11.000) está relacionado à dificuldade de contabilizar todas as participações, uma vez que nem todas as pessoas presentes nas atividades realizaram o registro nas listas

de presença. Soma-se a isso a limitação de tempo dos colaboradores para participação nas ações, em função das agendas internas, bem como o caráter não obrigatório da adesão às atividades. Adicionalmente, foram identificadas dificuldades de articulação com algumas secretarias do Ministério da Saúde, decorrentes da elevada demanda de suas agendas institucionais, o que restringiu a realização de ações conjuntas e o alcance do público previsto. Com vistas à superação do quantitativo não alcançado e ao cumprimento da meta, pretende-se, para 2026, adotar medidas como: o aprimoramento dos mecanismos de registro de participação, com a utilização de ferramentas digitais e estratégias de sensibilização dos participantes quanto à importância do registro; o fortalecimento da articulação prévia com as áreas do Ministério da Saúde, visando à pactuação antecipada de agendas e à ampliação das ações conjuntas; a divulgação prévia do cronograma das ações planejadas, de modo a ampliar as possibilidades de participação; e a qualificação das estratégias de mobilização e comunicação, com foco no aumento da adesão do público.

A **redução de desigualdades regionais e sociais em saúde** está entre as ações prioritárias da gestão. Com vistas a auxiliar nessa tarefa, algumas ações formativas vêm sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Até dezembro de 2025, 53.602 alunos concluíram cursos de qualificação nessa temática, sendo 25.510 em 2024 e 28.092 no período de janeiro a dezembro de 2025. Informa-se que 53.342 foram certificados em cursos no formato autoinstrucional, sendo 28.560 com ênfase no enfrentamento das desigualdades sociais e doenças infecciosas e negligenciadas e 24.782 em letramento digital e transformação digital. Destacam-se, além disso, 190 mestres formados pelo curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família e 70 mestres e doutores formados pelo Programa Educacional em Vigilância em Saúde das Fronteiras (VigiFronteiras). Ainda, cabe destacar que a meta foi superada em 81,23% do esperado para o ano (29.576). Tal execução reflete a expansão das ofertas formativas, a diversificação temática e o fortalecimento das estratégias de engajamento junto aos participantes. O resultado agregado decorre da execução articulada de diferentes modalidades de formação, que combinam ações de grande escala, cursos de qualificação em EAD e formações stricto sensu de caráter estratégico. Essas iniciativas apresentam naturezas e ritmos distintos de execução, contribuindo de forma complementar para o enfrentamento das desigualdades regionais e sociais em saúde. A atuação coordenada entre o Ministério da Saúde, a Fiocruz e os parceiros institucionais tem sido essencial para garantir não apenas o alcance quantitativo, mas também a qualidade, a capilaridade e a relevância das formações ofertadas, que contribuem fundamentalmente para o avanço contínuo da equidade em saúde no Brasil.

Número de Alunos Concluintes nas Ações Formativas para Redução das Desigualdades Regionais e Sociais em Saúde					
AC	409	MA	1.470	RJ	6.542
AL	916	MG	4.511	RN	799
AM	940	MS	1.170	RO	661
AP	723	MT	678	RR	309
BA	3.506	PA	2.218	RS	2.341
CE	2.925	PB	1.147	SC	1.377
DF	2.019	PE	2.630	SE	1.208
ES	1.496	PI	1.083	SP	6.832
GO	1.450	PR	2.215	TO	576
EX – Exterior: 1.451					
Total: 53.602					

Data de apuração: 9/1/2026.
 Fonte: Fiocruz.

10. Recomendações e Considerações Finais

Este capítulo traz as considerações finais relacionadas ao RAG 2025 e fornece alguns indicativos para a continuidade da implementação da política de saúde, aperfeiçoando seus processos no sentido da intensificação da oferta de bens e serviços de saúde.

O ano de 2025 foi marcado pelas ações de fortalecimento do SUS, orientadas às demandas da sociedade. Tais prioridades são pautadas na superação das desigualdades regionais, sociais, de raça/etnia e de gênero, bem como na promoção do acesso equitativo à saúde pública de qualidade e na integralidade do cuidado. No ano de comemoração aos 35 anos do SUS, por meio de um esforço tripartite conjunto, foram alcançados resultados expressivos com vistas à ampliação do acesso aos serviços e garantia da dignidade no cuidado com cada brasileira e brasileiro.

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi ampliada, com impacto direto na garantia de acesso equitativo ao cuidado em saúde. Esse avanço foi impulsionado pelo aumento do número de equipes, com destaque para equipes Multiprofissionais (eMulti), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF); pela estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aquisição de Unidades Odontológicas Móveis (UOM); bem como pelo aumento dos serviços ofertados, como por exemplo a incorporação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres de 18 a 49 anos e para adolescentes de 14 a 17 anos.

Ressalta-se ainda a ampliação do número de médicos atuando por meio dos programas de provimento da APS, inclusive para a saúde da população indígena. O número de médicos nos Dsei mais que dobrou desde 2022, passando de 325 para cerca de 700 em 2025.

O Brasil avançou de forma consistente na redução das filas e no acesso à Atenção Especializada com o Programa Agora Tem Especialistas, com estrutura dedicada a todas as fases do atendimento, desde a consulta até o tratamento. Em 2025, o SUS registrou recorde histórico de cirurgias eletivas, com mais de 14,5 milhões de procedimentos realizados. Destacou-se também o aumento do número dos atendimentos de telessaúde, ampliando o acesso da população a cuidados especializados.

No enfrentamento ao câncer, houve aumento no número de procedimentos especializados para o tratamento do câncer, com investimentos do Novo PAC para a aquisição de aceleradores lineares. Ressalta-se ainda a expansão da cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), com a aquisição e entrega de novas ambulâncias pelo Novo PAC.

Outro marco importante em 2025 foi a obtenção da certificação oficial da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) pela eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública. O Brasil foi pioneiro ao oferecer antirretrovirais gratuitos desde 1996 e esse reconhecimento consolida a liderança do país em políticas públicas de prevenção, cuidado e tratamento.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi fortalecido por meio da ampliação do acesso e da qualificação das estratégias de vacinação no SUS. Destaca-se a introdução de novas tecnologias, como a vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório para gestantes, com foco em prevenir a bronquiolite em recém-nascidos, uma das maiores causas de internação e mortes nessa faixa etária, além da ampliação do uso de vacinas já contempladas no Calendário Nacional, como HPV, meningocócica ACWY, hepatite A e dengue. Também foram fortalecidas estratégias estruturantes, como a vacinação nas escolas e a criação da Rede de Imunobiológicos para Pessoas em Situações Especiais (RIE).

Em fevereiro de 2025, o Ministério da Saúde anunciou 100% de gratuidade nas dispensações de medicamentos e insumos realizadas por meio do Programa Farmácia Popular, garantindo maior acesso e cuidado aos brasileiros.

As perspectivas reafirmam a APS como eixo estruturante do SUS, por meio da ampliação do acesso, da qualificação dos processos de trabalho das equipes e do aprimoramento contínuo dos mecanismos de financiamento, gestão, monitoramento e avaliação.

A consolidação do Programa Agora Tem Especialistas, em articulação com a expansão das redes de alta complexidade, a modernização do parque tecnológico, a qualificação permanente da força de trabalho e o aprimoramento da governança regulatória, tende a induzir avanços estruturais na organização da oferta, na racionalização dos fluxos assistenciais e na melhoria da experiência do usuário.

Outro ponto de destaque é a sequência no avanço na integração do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) com a RAS do SUS, com o fortalecimento de mecanismos de coordenação do cuidado, regulação assistencial e articulação interfederativa com estados e municípios.

Na Vigilância em Saúde e Ambiente, as perspectivas incluem o fortalecimento das iniciativas voltadas à preparação e à resposta a emergências climáticas, bem como a permanência da política de imunização como prioridade estratégica.

No âmbito do Programa Farmácia Popular, será dada continuidade ao fortalecimento da governança e do aprimoramento de mecanismos de monitoramento e segurança operacional.

Por fim, outras perspectivas envolvem o fomento a pesquisas orientadas às necessidades da população brasileira como uma oportunidade concreta de ampliar o impacto social do conhecimento científico, promover inovação e fortalecer a soberania científica e tecnológica do país; a ampliação progressiva das estratégias digitais e de telessaúde; a continuidade das iniciativas voltadas à formação, qualificação e provimento de profissionais de saúde; bem como a estruturação e modernização da infraestrutura dos estabelecimentos de saúde, capazes de responder às especificidades dos territórios e à dinâmica populacional contemporânea.

ANEXOS

Anexo I – Atividades de Auditoria Interna do SUS – 2025

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

Auditoria Interna

As atividades de auditoria interna incluem auditorias, visitas técnicas, monitoramento de recomendações e atividades especiais, como procedimento de análise informatizada, análise em contas bancárias e apoio à gestão do MS, tendo como objetivo avaliar a regularidade, a eficiência, a eficácia e a economicidade das ações e serviços de saúde. A seguir, apresentamos uma visão geral das Atividades de Auditoria Interna Encerradas em 2025 – Por tipo de Atividade.

Quadro 38 – Atividades Encerradas em 2025 – Por Atividade

Atividade	Total
Auditoria	155
Monitoramento	5
Visita Técnica	222
Apoio à Gestão do MS	1
Procedimento de Análise Informatizada	30.000
Análise em Contas Bancárias	605
Total Geral	30.988

OBS.: Informações acumuladas de janeiro a dezembro de 2025.
Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 5/1/2026.

Ao realizar as atividades programadas, é essencial definir o foco principal da ação, denominado objeto. Este pode abranger a avaliação de programas, políticas, sistemas, componentes de financiamento, dentre outros, no âmbito do SUS. A seguir, apresentamos uma visão geral dos objetos avaliados pelo DenaSUS em 2025, categorizados por blocos de financiamento.

Quadro 39 – Atividades Encerradas em 2025 – Por Bloco de Financiamento

Bloco de Financiamento	Total
Assistência Farmacêutica	30.192
Atenção Básica	8
Fora de bloco de financiamento	30
Gestão	2
Média e Alta Complexidade	146
Outros	610
Total Geral	30.988

OBS.: Informações acumuladas de janeiro a dezembro de 2025.
Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 5/1/2026.

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

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

Neste relatório, são apresentadas as principais não conformidades, que, quando constatadas, o DenaSUS emite recomendações ao auditado, para que sejam corrigidas as falhas identificadas. Os relatórios também são encaminhados às áreas finalísticas do MS, para adoção de medidas de gestão, a partir dos achados da auditoria, assim como, em casos mais graves, solicitar a devolução dos recursos envolvidos ou até a instauração de tomada de contas especial. A seguir, apresentamos uma visão geral das conformidades identificadas pelo DenaSUS em 2025.

Quadro 40 – Classificação das Constatatóes das Atividades Encerradas em 2025

Classificação das Constatatóes	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Assistência Farmacêutica	7	24	31
Assistência Farmacêutica - Componente Especializado	2	1	3
Assistência Farmacêutica - Medicamentos estratégicos		1	1
Assistência Farmacêutica Básica	5	22	27
Assistência Média e Alta Complexidade	315	684	999
Assistência Ambulatorial	20	76	96
Assistência Hospitalar	61	193	254
Assistência Hospitalar/Ambulatorial	234	415	649
Atenção Básica	12	61	73
ESF – PACS/PSF	2	2	4
Processo de Trabalho	3	14	17
Unidades Básicas de Saúde	1		1
Saúde Mental	6	45	51
Controle Social	20	63	83
Conselho de Saúde	19	62	81
Ouvidoria/Central de Atendimento ao Usuário	1	1	2
Controles Internos	21	48	69
Estrutura	1	3	4
Processo	20	44	64
Resultado		1	1
Engenharia/Arquitetura		1	1
Obras e Serviços		1	1
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde		2	2
Educação em Saúde		2	2
Gestão Municipal	1	2	3
Assistência de Atenção Básica	1	2	3
Humanização da atenção e gestão da saúde	1	3	4
Direitos e Deveres dos Usuários	1	3	4
Programa Farmácia Popular do Brasil		10	10
Unidades Privadas – Aqui Tem Farmácia Popular		10	10
Programas Estratégicos	2	3	5
Estrutura	1	3	4
Processo	1		1
Recursos Financeiros	47	125	172
Contrato	19	22	41
Convênios	13	49	62
Execução Orçamentária	7	16	23
Fundo a Fundo	4	32	36
Fundo de Saúde	4	1	5
Licitação		5	5
Rede Cegonha – Contrato de Gestão		5	5
Comissão/Comitê de Acompanhamento/Monitoramento de Contratos		5	5
Rede Cegonha - Gestão	1	5	6
Vigilância e Indicadores	1	5	6
Regionalização, Planejamento e Programação	10	34	44
Estrutura Organizacional		3	3

Classificação das Constatatóes	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Instrumentos de Planejamento – PPA (estadual)		2	2
Plano de Saúde	4	16	20
Relatório de Gestão	6	13	19
Regulação	11	42	53
Centrais de Regulação	8	6	14
Controle e Avaliação	3	36	39
Saúde do Trabalhador	131	285	416
Ações	48	99	147
Estrutura Física	18	27	45
Estruturação	15	20	35
Plano de Ação de Saúde do Trabalhador	3	9	12
Produção de Informação	26	69	95
Recursos Humanos	8	52	60
Recursos Materiais	12	4	16
Regionalização	1	5	6
Vigilância em Saúde	3	6	9
Vigilância Epidemiológica		3	3
Vigilância Sanitária	3	3	6
Total Geral	582	1.403	1.985

OBS.: Informações acumuladas de janeiro a dezembro de 2025.

Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 5/1/2026.

Nas auditorias realizadas em 2025, foram constatadas 1.403 ações não conformes, que resultaram em recomendações aos auditados. Algumas destas não conformidades estavam relacionadas à aplicação irregular de recursos financeiros repassados pelo MS, gerando recomendações ao auditado na forma de proposição de devolução de recursos. Abaixo, segue um breve resumo das atividades realizadas, relacionadas às temáticas que apresentaram mais ações não conformes.

Foi realizada uma auditoria na Secretaria de Saúde Indígena (Sesai/MS), com o objetivo de verificar a gestão e execução do Convênio n.º 882.477/2019, celebrado com a Missão Evangélica Caiuá, para atender o Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), em Parintins/AM, onde foram identificadas falhas em todas as fases do convênio, bem como a inexistência de sistemática de controle interno para monitorar e avaliar as ações executadas.

Também, foram concluídas três auditorias, nos municípios de Boa Vista/RR, Aracaju/SE e Porto Velho/RO, com o objetivo de avaliar, no âmbito da Atenção Primária, as ações de acolhimento e continuidade do cuidado, capacitação dos profissionais, registro de informações de saúde, gestão e estrutura de acesso à Rede de Atenção Psicossocial (Raps) da Política Nacional de Saúde Mental, em que foram identificadas falhas em todas as ações, em especial, no acolhimento e continuidade do cuidado à saúde mental dos pacientes.

Outrossim, foram realizadas 14 auditorias com o objetivo de verificar a regularidade dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, relacionados ao valor das Emendas de Relatoria para incremento do Teto MAC repassado. A produção inserida nos sistemas de informação, SIA/SUS e SIH/SUS, foi comparada à média histórica lançada pelo ente. As principais não conformidades identificadas foram: incompatibilidade entre a capacidade instalada e a produção ambulatorial registrada; recebimento indevido de recursos repassados, decorrentes de Emendas Parlamentares, haja vista a produção não comprovada inserida; e ausência de monitoramento e análise pela gestão municipal da produção informada nos sistemas pelos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

Ainda, foram realizadas 29 auditorias com a finalidade de verificar a gestão dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e o funcionamento dos serviços oferecidos. As auditorias identificaram diversas não conformidades, entre elas: ausência de requisitos de habilitação e de projeto de implantação; falta de rede sentinela, mapeamento territorial e protocolos clínicos; instrumentos de gestão incompletos; falhas nos registros de informações nos sistemas oficiais; insuficiência e baixa qualificação da equipe; ausência de planejamento orçamentário; infraestrutura inadequada; ineficiência

da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador; e fragilidades no controle social e na fiscalização dos recursos federais pelos Conselhos de Saúde.

Ademais, foram realizadas 53 auditorias com o objetivo de verificar os procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia, em especial quanto à correta cobrança desses procedimentos, por parte dos entes responsáveis. Entre as principais não conformidades identificadas, destacam-se: inconsistência ou ausência de comprovação da realização de procedimentos, como internações com quimioterapia de administração contínua, cirurgias de reconstrução mamária com retalho miocutâneo e cirurgias de ressecção de tumor de partes moles; além do descumprimento dos prazos legais para realização das cirurgias oncológicas — de até 30 dias após o término da quimioterapia prévia, e de no máximo 60 dias antes da quimioterapia profilática.

Por fim, foram realizadas 17 auditorias com o objetivo de verificar os contratos firmados pela gestão local do SUS para prestação dos serviços de saúde à população de forma complementar. As auditorias analisaram a formalização contratual, o cumprimento de requisitos legais, orçamentários e financeiros, o monitoramento e a fiscalização dos contratos, bem como a execução dos serviços. Os principais achados indicaram falhas na formalização e na legalidade dos contratos, descumprimento de metas e ausência de medidas corretivas, ociosidade e inconsistências de leitos, cobrança indevida de procedimentos particulares em pacientes do SUS, ineficiência das comissões responsáveis, falta de participação dos Conselhos de Saúde, inexistência de prestação de contas, irregularidades nos repasses financeiros, déficit de profissionais, atrasos de pagamentos, paralisações de serviços e inadequações na estrutura física e tecnológica.

Cooperação Técnica no SNA

Cabe ao DenaSUS, como coordenador do SNA, promover ações e estratégias para integrar os componentes⁶⁶ do sistema, alinhando a compreensão do papel da auditoria do SUS, tanto no planejamento das atividades, quanto no desenvolvimento dos seus técnicos e colaboradores. Para tanto, são realizadas as atividades de cooperação técnica voltadas à implantação, implementação e desenvolvimento dos componentes, em conformidade com os padrões e normas da auditoria interna governamental.

Atualmente, o SNA conta com um total de 306 componentes, estando presentes em todos os estados da federação. Esse total inclui 25 componentes estaduais e 280 componentes municipais, além do componente federal. A seguir, apresentamos uma visão geral das atividades de cooperação técnica encerradas em 2025.

Quadro 41 – Atividades Encerradas em 2025 – Por tipo de Atividade

Atividade	Total
Apoio à implantação do componente	41
Apoio à implementação do componente	32
Interação e integração com os componentes	20
Interação com os Gestores e Conselhos de Saúde	8
Interação demais órgãos controle público interno/externo	3
Total Geral	104

OBS.: Informações acumuladas de janeiro a dezembro de 2025.
Fonte: Sisaud/SUS. Dados extraídos em 5/1/2026.

⁶⁶ Os componentes são unidades de auditoria interna do SUS localizadas em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS e integram o Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Anexo II – Glossário de Siglas

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AdaptaSUS	Plano Setorial de Adaptação às Mudanças Climáticas
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AgPopSUS	Agentes Educadores Populares de Saúde
AgSUS	Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AM	Amazonas
ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade
APPMS	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
ATE	Agora Tem Especialistas
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
AUDSUS	Auditores do SUS
AVAQ	Atividades de Vacinação de Alta Qualidade
Bnafar	Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS
BPS	Banco de Preços em Saúde
Cadin	Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal
CadÚnico	Cadastro Único
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
Casai	Casas de Saúde Indígena
Ceaf	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
Cebas	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CET	Central Estadual de Transplantes
CGSB	Coordenação-Geral de Saúde Bucal
CGSI	Coordenação Geral de Sistema de Informação
CGSPD	Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência
CGU	Controladoria-Geral da União
Ciatox	Centros de Informações Toxicológicas
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CMRI	Comissão Mista de Reavaliação de Informações
Cnes	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPMMFI	Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COCs	Contraceptivos Orais Combinados
COE	Centro de Operações de Emergênciaseraç

Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
Cosems	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CPDFT-SUS	Comissão de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
CPN	Centro de Parto Normal
CRU	Central de Regulação de Urgências
Ctai	Coordenação de Transparência e Acesso à Informação
Cvat	Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial
CV-Genes	Programa de Genômica Cardiovascular
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DataSUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Decit	Departamento de Ciência e Tecnologia
Decoop	Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde
DEF	Dispositivo Eletrônico para Fumar
Degerts	Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
Demas	Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde
DenaSUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
Desd	Departamento de Saúde Digital e Inovação
Desid	Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde
DF	Distrito Federal
Dgip	Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
Dgits	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
Dieese	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DIU	Dispositivo Intrauterino
DO	Declaração de Óbito
DOU	Diário Oficial da União
DPNI	Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Drac	Departamento de Regulação, Avaliação e Controle
Dsei	Distrito Sanitário Especial Indígena
DTN	Doenças Tropical Negligenciada
dTpa	tríplice bacteriana acelular tipo adulto
EAD	Educação a Distância
eAP	equipes de Atenção Primária
eAPP	equipes de Atenção Primária Prisional
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC	Emenda à Constituição
ECOS	Rede de Economia e Desenvolvimento em Saúde
eCR	equipes de Consultório na Rua
EIOS	Epidemic Intelligence from Open Sources
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
eMSI	equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena

eMulti	equipes Multiprofissionais
ENouvSUS	Encontro Nacional da Ouvidoria-Geral do SUS
EpiSUS	Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde
eSB	equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSFF	equipes de Saúde da Família Fluvial
eSFR	equipes de Saúde da Família Ribeirinha
EVC	Esquema Vacinal Completo
FAF	Transferência Fundo a Fundo
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Funai	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
Funasa	Fundação Nacional de Saúde
GAL	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GBT	Global Benchmarking Tool
Genomas SUS	Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GM	Gabinete do Ministro
GT	Grupo de Trabalho
GTVO	Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito
HBV	Vírus da hepatite B
HCor	Hospital do Coração
HCV	Vírus da hepatite C
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
HMV	Hospital Moinhos de Vento
HPV	Papilomavírus Humano
HWC	Hemovida Web Coagulopatias
IA	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDE-MS	Infraestrutura de Dados Espaciais do Ministério da Saúde
IDUso	Identificador de Uso
IEC	Instituto Evandro Chagas
INC/HCor	Instituto Nacional de Cardiologia / Hospital do Coração
Inca	Instituto Nacional do Câncer
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IPS	International Patient Summary (Sumário Internacional do Paciente)
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IVISA-RIO	Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária do Rio de Janeiro
Lacen	Laboratório Central de Saúde Pública
LAI	Lei de Acesso à Informação

<i>Larc</i>	<i>Long Acting Reversible Contraceptivess</i>
LFM	Laboratório Farmacêutico da Marinha
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
LIESA	Liga Independente das Escolas de Samba
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRPD	Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
Maav	Módulo de Acolhimento aos médicos
MAC	Média e Alta Complexidade
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
MILD	Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração
MNNP-SUS	Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS
MS	Ministério da Saúde
MVPI	Mês de Vacinação dos Povos Indígenas
NATS	Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde
NES	Núcleos de Economia da Saúde
NPPI	Núcleo de Pesquisa em Prótese e Implante
NTS	Núcleos de Telessaúde
NutriSUS	Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó
ObservaTES	Observatório Nacional do Trabalho e da Educação na Saúde
OCI	Ofertas de Cuidado Integral
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
OPM	Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
OuvSUS	Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde
PA Saúde Digital	Plano de Ação de Transformação para a Saúde Digital
PAA	Plano Anual de Auditoria Interna
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PAF	Posto Avançado de Fronteira da Polícia Federal
PAR	Planos de Ação Regionalizado
PAS	Programação Anual de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PCCU	Preventivo do Câncer do Colo do Útero
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PDP	Parceria para o Desenvolvimento Produtivo
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
Penta	Vacina Pentavalente
PER-SUS	Programa de Expansão da Radioterapia no SUS
PET-Saúde	Programa de Educação para o Trabalho na Saúde
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PIA	Primeira Infância Antirracista

Pics	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PJNV	Plano Juventude Negra Viva
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
PMP	Por Milhão da População
PMpB	Programa Médicos pelo Brasil
Pnab	Política Nacional de Atenção Básica
Pnaisari	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
Pnaisp	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência
PNAIST/SUS	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
Pnaum	Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos
Pneumo 10	Vacina Pneumocócica 10-Valente
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNO/SUS	Política Nacional de Ouvidorias do SUS
PNPCC	Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer
PNRF	Programa Nacional de Redução de Filas
PNRS	Política Nacional de Residências em Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSIPCA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNSVA	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
PNTN	Programa Nacional de Triagem Neonatal
PO	Plano orçamentário
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPSUS	Programa Pesquisa para o SUS
PRAPS	Programas de Residência em Área Profissional da Saúde
Proadi-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
Pronas-PCD	Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência
Pronon	Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSR	População em Situação de Rua
PVC	Programa De Volta Para Casa
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAP	Restos a Pagar
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCL	Receita Corrente Líquida
RCPD	à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RCV	risco cardiovascular
RedCap	Research Electronic Data Capture
Renast	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RENAVEH	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
Renem	Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes
RIE	Rede de Imunobiológicos para Pessoas em Situações Especiais

RMM	Razão de Mortalidade Materna
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RO	Rondônia
RP	Identificador de Resultado Primário
RR	Roraima
RREO	Relatório Resumido da Execução Orçamentária do Governo Federal
Saes/MS	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde
Sage	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
Samu	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCR	Vacina Tríplice Viral
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde
SE	Secretaria-Executiva
SE	Sergipe
Seidigi	Secretaria de Informação e Saúde Digital
Seinp	Serviços de Articulação Interfederativa e Participativa
Sems	Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SES/RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Sesai	Secretaria de Saúde Indígena
Sesb	Serviço de Especialidades em Saúde Bucal
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA/SUS	Sistema 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
SIG/SNT	Sistema de Informações Gerenciais do Sistema Nacional de Transplantes
Sigem	Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinasc	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SiNNP-SUS	Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS
Siop	Sistema de Planejamento e Orçamento
Siops	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
Siplam	Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde
Sisab	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
Sisan	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional
Sisaud/SUS	Sistema de Auditoria do Sistema Único de Saúde
Sisdepen	Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
Sismob	Sistema de Monitoramento de Obras
Sisreg	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretarias Municipais de Saúde

SMS	<i>Short Messages Service</i> (Serviço de Mensagens Curtas)
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
STF	Supremo Tribunal Federal
Suas	Sistema de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCTH	Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas
TCU	Tribunal de Contas da União
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TED	Termos de Execução Descentralizada
TelePNAR	Telemonitoramento de Pré-natal de Alto Risco para Áreas Remotas do Amazonas
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
TMN	Taxa de Mortalidade Neonatal
Tria	triagem para risco de insegurança alimentar
UA	Unidades de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde Fluvial
UF	Unidade da Federação
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
UOM	Unidades Odontológicas Móveis
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
VBE	Vigilância Baseada em Eventos
Vigidesastres	Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres
VigiFronteiras	Programa Educacional em Vigilância em Saúde das Fronteiras
VIP	Vacina Inativada Poliomielite
Visa-RS	Vigilância Sanitária estadual do Rio Grande do Sul
VSPEA	Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos