

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Relatório Anual de Gestão (RAG) 2017

Brasília-DF, março de 2018

Índice

| | |
|---|------------|
| Introdução | 3 |
| I. Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (EC/95) | 5 |
| II. Demonstrativo das Despesas em 2017 | 6 |
| III. Restos a Pagar do Ministério da Saúde | 19 |
| IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde | 20 |
| V. Gestão Participativa no âmbito do SUS | 25 |
| VI. Demonstrativo da Execução dos Objetivos do Ministério da Saúde – Indicadores e Metas | 38 |
| i) Apuração dos Indicadores do PNS para o período 2016 – 2019 – Exercício 2017 | 38 |
| ii) Apuração das Metas do PNS para o período 2016 – 2019 – Exercícios 2016 e 2017 | 45 |
| Objetivo 01. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. | 45 |
| Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. | 53 |
| Objetivo 03. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde. | 59 |
| Objetivo 04. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. | 62 |
| Objetivo 05. Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social. | 68 |
| Objetivo 06. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS. | 73 |
| Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. | 76 |
| Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor. | 80 |
| Objetivo 09. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor. | 83 |
| Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho. | 86 |
| Objetivo 11. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã. | 89 |
| Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS. | 93 |
| Objetivo 13. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS. | 98 |
| VII. Recomendações e considerações finais | 101 |
| ANEXO I | 103 |

Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento básico de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta elementos fundamentais para o acompanhamento e avaliação das iniciativas quadriennais amplamente indicadas pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) e anualmente operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS), sob responsabilidade da respectiva esfera de gestão, visando o alcance dos objetivos do SUS. O RAG permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria, além de constituir-se em importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na atuação estatal em saúde.

O Ministério da Saúde (MS) apresenta, nesta edição, o RAG referente ao exercício 2017, que explicita o desempenho da gestão federal do SUS. Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Nacional de Saúde 2016-2019, aprovado por deliberação do Plenário da 283ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizada em 12 de 08 de julho de 2016.

Consta do RAG, ora apresentado, uma consolidação de informações da execução física e financeira coletadas nas bases de dados oficiais do MS, com registros da atuação descentralizada no âmbito do SUS, como também da execução nacional e centralizada das intervenções em saúde. Esses resultados devem ser debatidos de modo a permitir a avaliação da participação federal na operacionalização da política de saúde e na obtenção dos resultados alcançados, a partir da utilização de um modelo de gestão descentralizado e democrático, referido às diretrizes traçadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS); as metas e indicadores do PNS 2016-2019; aos objetivos, metas e iniciativas do Plano Plurianual 2016-2019; às ações da Lei Orçamentária Anual de 2017.

Cabe ressaltar que a Lei Complementar nº141, aprovada em 13 de janeiro de 2012 (LC nº 141/2012), traz importantes inovações de gestão tanto para o MS, como para os estados e municípios. A partir de então o MS concretizou ajustes nos seus processos administrativos para a operacionalização das determinações dessa lei. Como produto dos debates entre o Poder Executivo e o Legislativo foi gerada uma classificação de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) que determinou marcações orçamentárias que imprimiram maior clareza ao processo de orçamentação e execução das despesas com ASPS, como também à verificação dos resultados apresentados por estados e municípios.

É importante destacar que o desempenho das principais linhas de atuação setorial apresentado foi obtido por intermédio da execução descentralizada e da execução direta da União. Nesse sentido, para atender à necessidade de prestação de contas ao CNS, foi buscada a devida coerência com outros instrumentos dirigidos àquela instância e aos órgãos de controle da atuação governamental, a exemplo da Programação Anual de Saúde de 2017 e dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício 2017. Neste documento foram também consideradas as observações da Comissão de Orçamento e Finanças (Cofin/CNS) referentes aos RAG anteriores, incorporando, na medida do possível, as indicações necessárias aos parâmetros de análises adotados pelo CNS.

Em síntese, o RAG 2017 apresenta os resultados alcançados pelo SUS no exercício e recomenda eventuais providências que se fizerem necessárias. Essas funções explicitam o desempenho orçamentário e financeiro do MS e os resultados físicos obtidos pela atuação governamental descentralizada, consolidando o desempenho anual das metas traçadas pelo PNS 2016-2019 e a avaliação de seus indicadores, bem como recomendações para a melhoria da gestão.

As informações demonstradas neste RAG foram coletadas a partir dos seguintes instrumentos: (i) Mensagem Presidencial 2018; (ii) Prestação de Contas da Presidente da República 2017; (iii) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOP) do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG); (iv) Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI); (v) Sistema de Monitoramento do Ministério da Saúde (E-car); e (vi) Sala Apoio à Gestão Estratégica do MS (SAGE).

Este relatório divide-se em sete seções, além desta introdução. Na primeira é apresentado um demonstrativo do cumprimento da aplicação do MS em ações e serviços públicos de saúde, em cumprimento ao disposto na Lei Complementar nº141/2012. A segunda demonstra as despesas realizadas em 2017 no âmbito da Pasta. A terceira retrata a execução dos Restos a Pagar inscritos e registrados em exercícios anteriores, bem como os cancelamentos e os saldos a pagar em outros exercícios. A quarta contém um demonstrativo das receitas próprias do Ministério da Saúde. A quinta seção demonstra vários

resultados no que tange ao apoio do gestor na condução do SUS, no âmbito de sua competência territorial. A sexta apresenta a execução das diretrizes do MS com base no alcance de indicadores anuais e na execução das metas do Plano Nacional de Saúde, anualizadas pela Programação Anual de Saúde. A sétima contém algumas considerações finais e recomendações a serem desenvolvidas nos anos subsequentes.

I. Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (EC/95)

O orçamento do Ministério da Saúde foi definido pela Lei nº 13.414, de 10 de janeiro de 2017, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2017. De acordo com a Emenda Constitucional Nº 95, a aplicação do percentual gasto em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) sobre as Receitas Correntes Líquidas será de 15% em 2017. No exercício de 2017 o Ministério da Saúde aplicou, em ASPS, o montante de R\$ 114,7 bilhões, conforme Tabela 1 abaixo:

Tabela 1. Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2017

| Emenda Constitucional 95 | | |
|--|---|------------------|
| POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO (Tesouro Gerencial => 16 janeiro 2018) | | |
| | | R\$ Milhões |
| Receita Corrente Líquida (**) | | 727.254,3 |
| (A) | Piso para 2017 (15% da Receita Corrente Líquida) (***) | 109.088,1 |
| (B) | Dotação - Ações e Serviços Públicos de Saúde (****) | 117.336,6 |
| (B1) | Pessoal e Encargos Sociais | 10.143,4 |
| (B2) | Outros Custeio e Capital | 107.193,2 |
| (C) | Empenhado - Ações e Serviços Públicos de Saúde | 114.700,6 |
| (C1) | Pessoal e Encargos Sociais | 10.007,1 |
| (C2) | Outros Custeio e Capital | 104.693,4 |
| D = (A - C) Saldo para cumprimento da EC - 95 | | (5.612,4) |
| (E) | Reposição de Restos a Pagar | |
| (E1) | Dotação | 559,2 |
| (E2) | Empenhado | 559,2 |
| (E3) | A empenhar | - |

Fonte: Siafi; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Observações e Notas:

1 (*) – RCL = Receita Corrente Líquida atualizada – Lei Orçamentária Anual 2017. (R\$ milhões 768.400,00).

2 (**) – RCL = Receita Corrente Líquida atualizada – R\$ Milhão 727.254,30. Fonte / elaboração: Portaria nº 54, de 18 de janeiro de 2018 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária.

3 (***) – EC 95 (15% RCL em 2017).

4 (****) – Portaria SOF/nº 93/2017 redução ASPS R\$ 866,5 milhões e Acréscimo de NÃO ASPS R\$ 793,8.

5 – Está deduzido o RP ASPS CANCELADO REPOSTO em 2017 R\$ 559.157,6 na Dotação (linha B2) e no Empenhado (linha C2).

II. Demonstrativo das Despesas em 2017

Na tabela 2 abaixo, é apresentado o demonstrativo dos limites de empenho, pagamento e sua execução, detalhado por Itens Globais: despesas com pessoal ativo ASPS, ativo não ASPS, e inativo; programação ANS; dívida; OCC (outras despesas correntes e capital) para ASPS e não ASPS.

Tabela 2. Limites de Empenho e Pagamento – MS, 2017

POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO

Em R\$ Milhões

| ITEM | DOTAÇÃO ATUALIZA DA (A) | DISPON. P/ EMPENHO DEC. 8.961/17 (B) | EMPENH ADO (C) | PAGO (D) | SALDO A PAGAR E=(C - D) | % DISPON. F=(C / B) | SALDO DISPON. G=(B - C) | % SALDO H=(G/B) |
|---|------------------------------------|--|------------------------|------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------|
| SUBTOTAL ASPS | 117.895,8 | 115.838,1 | 115.259,8 | 101.134,8 | 14.124,9 | 99,5% | 578,4 | 0,50% |
| PESSOAL ATIVO - ASPS | 10.143,4 | 10.143,4 | 10.007,1 | 10.000,8 | 6,3 | 98,7% | 136,3 | 1,34% |
| OCC - ASPS | 107.752,4 | 105.694,7 | 105.252,6 | 91.134,0 | 14.118,6 | 99,6% | 442,1 | 0,42% |
| Programação Própria | 98.373,9 | 98.005,9 | 97.825,6 | 87.916,6 | 9.909,0 | 99,8% | 180,3 | 0,18% |
| Emendas | 9.352,7 | 7.663,0 | 7.401,3 | 3.191,8 | 4.209,6 | 96,6% | 261,7 | 3,41% |
| Sentenças Judiciais | 25,8 | 25,8 | 25,7 | 25,7 | 0,0 | 99,6% | 0,1 | 0,37% |
| SUBTOTAL NÃO ASPS | 11.788,1 | 11.719,2 | 11.652,6 | 10.885,2 | 767,4 | 99,4% | 66,6 | 0,57% |
| PESSOAL ATIVO - ANS - NÃO ASPS | 181,2 | 181,2 | 179,9 | 179,8 | 0,2 | 99,3% | 1,2 | 0,67% |
| INATIVO | 9.144,6 | 9.144,6 | 9.128,7 | 9.128,7 | 0,0 | 99,8% | 16,0 | 0,17% |
| OCC - NÃO ASPS | 2.462,3 | 2.393,3 | 2.344,0 | 1.576,7 | 767,3 | 97,9% | 49,4 | 2,06% |
| Programação Própria* | 2.304,8 | 2.246,1 | 2.222,1 | 1.566,7 | 655,4 | 98,9% | 24,0 | 1,07% |
| Emendas | 147,3 | 137,0 | 111,9 | 0,0 | 111,9 | 81,7% | 25,1 | 18,31% |
| Sentenças Judiciais | 10,3 | 10,3 | 10,0 | 10,0 | 0,0 | 97,4% | 0,3 | 2,64% |
| TOTAL MIN. SAÚDE | 129.683,9 | 127.557,3 | 126.912,4 | 112.020,0 | 14.892,4 | 99,5% | 644,9 | 0,51% |

Fonte: Tesouro Gerencial, em 16 de janeiro de 2018.

(*) Inclui UO 74202 – ANS

A Tabela 3 a seguir apresenta a execução orçamentária (valores empenhados) da Função Saúde, no período de 2009 a 2017, segundo as subfunções típicas dessa função. Entre as subfunções, a que apresentou maior volume de recursos empenhados em 2017 foi a Assistência Hospitalar e Ambulatorial (45,8%), seguida da Atenção Básica (18,4%).

Tabela 3. Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados por Função e Subfunção - Evolução de 2009 a 2017

R\$ mil

| SUBFUNÇÕES | Despesas Empenhadas | | | | | | | | 2017 |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | |
| Atenção Básica | 9.371.029 | 10.349.115 | 13.075.156 | 14.462.082 | 15.526.067 | 19.059.705 | 19.255.952 | 20.598.740 | 21.608.608 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 28.965.503 | 31.265.969 | 36.333.747 | 39.294.346 | 40.119.007 | 44.514.169 | 48.330.992 | 49.165.284 | 53.132.938 |
| Suporte Profilático e Terapêutico | 6.057.989 | 6.062.911 | 7.030.624 | 8.648.450 | 9.872.250 | 10.201.458 | 12.998.655 | 14.467.846 | 13.839.115 |
| Vigilância Epidemiológica | 3.392.806 | 2.994.545 | 3.361.997 | 3.722.048 | 4.370.308 | 4.251.963 | 5.475.443 | 6.373.163 | 7.037.105 |
| Vigilância Sanitária | 291.569 | 282.195 | 309.371 | 332.877 | 333.205 | 347.239 | 320.052 | 329.577 | 333.977 |
| Outras Subfunções | 10.057.944 | 10.907.465 | 12.106.162 | 13.446.628 | 15.073.076 | 15.680.759 | 15.705.768 | 17.326.604 | 21.646.084 |
| TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE | 58.136.839 | 61.862.200 | 72.217.058 | 79.906.431 | 85.293.913 | 94.055.293 | 102.086.863 | 108.261.214 | 117.597.827 |

Fonte: SPO/SE/MS.

Tabela 4. Execução Orçamentária por Unidade Orçamentária e por Grandes Grupos, Ministério da Saúde – 2017**POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO**

Em R\$ 1,00

| DENOMINAÇÃO | | EXECUTADO EM 2016 | ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017 | | | | | | | % | % |
|-------------|--|-------------------|---|-----------------|------------------------|-----------------|----------------|---|--------------------------------|-----------|-------------|
| | | | PLOA 2017 | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP / DOT | SALDO / DOT |
| 1 | ITENS GLOBAIS | 18.171.555.863 | 19.549.452.430 | 19.549.452.430 | 19.469.243.954 | 19.315.754.971 | 19.309.247.413 | 6.507.557 | 153.488.983 | 99,21 | 0,79 |
| 2 | PESSOAL ATIVO | 9.859.924.297 | 11.490.683.530 | 11.490.683.530 | 10.324.594.059 | 10.187.091.764 | 10.180.585.296 | 6.506.468 | 137.502.295 | 98,67 | 1,33 |
| 3 | PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA | 8.311.631.566 | 8.058.768.900 | 8.058.768.900 | 9.144.649.895 | 9.128.663.207 | 9.128.662.117 | 1.089 | 15.986.688 | 99,83 | 0,17 |
| 5 | FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS | 95.794.059.505 | 92.856.550.348 | 102.360.283.645 | 106.449.654.857 | 104.030.451.982 | 90.658.659.121 | 13.371.792.861 | 2.419.202.875 | 97,73 | 2,27 |
| 6 | COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS | 4.989.175 | 32.500.000 | 32.500.000 | 30.500.000 | 29.186.604 | 19.749.000 | 9.437.604 | 1.313.396 | 95,69 | 4,31 |
| 8 | MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA | 313.978.605 | 359.580.000 | 349.517.500 | 317.788.654 | 311.198.381 | 268.082.643 | 43.115.738 | 6.590.273 | 97,93 | 2,07 |
| 9 | MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS | 61.210.131 | 71.500.000 | 69.050.000 | 69.050.000 | 62.348.344 | 43.276.945 | 19.071.399 | 6.701.656 | 90,29 | 9,71 |
| 10 | HOSPITAIS PRÓPRIOS | 982.587.243 | 1.017.100.000 | 1.025.752.000 | 1.037.952.000 | 1.018.196.839 | 820.709.189 | 197.487.650 | 19.755.161 | 98,10 | 1,90 |
| 11 | INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa | 309.371.665 | 310.600.000 | 310.000.000 | 310.000.000 | 309.398.066 | 264.731.835 | 44.666.231 | 601.934 | 99,81 | 0,19 |
| 12 | PIONEIRAS SOCIAIS | 948.000.000 | 948.000.000 | 948.000.000 | 948.000.000 | 948.000.000 | 948.000.000 | 0 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 13 | PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA | 177.998.750 | 205.000.000 | 205.000.000 | 246.000.000 | 246.000.000 | 194.285.086 | 51.714.914 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 14 | SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS | 567.184.523 | 512.500.000 | 500.331.335 | 368.953.335 | 368.514.580 | 206.677.109 | 161.837.471 | 438.755 | 99,88 | 0,12 |
| 15 | PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS | 1.486.770.577 | 1.574.534.000 | 1.568.894.000 | 1.495.594.000 | 1.495.511.294 | 1.035.324.812 | 460.186.482 | 82.706 | 99,99 | 0,01 |
| 16 | INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 1.929.853.882 | 2.300.000.000 | 2.300.000.000 | 1.943.358.874 | 1.943.307.202 | 1.784.361.791 | 158.945.411 | 51.672 | 100,00 | 0,00 |
| 18 | VACINAS E VACINAÇÃO | 3.712.117.636 | 3.900.000.000 | 4.000.000.000 | 4.510.341.126 | 4.510.341.097 | 2.991.794.578 | 1.518.546.519 | 29 | 100,00 | 0,00 |
| 19 | OUTROS PROGRAMAS | 884.189.750 | 1.376.452.752 | 1.573.756.852 | 1.474.154.452 | 1.428.141.441 | 474.572.749 | 953.568.692 | 46.013.011 | 96,88 | 3,12 |
| 20 | QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS | 884.660.854 | 1.061.062.200 | 1.059.977.200 | 977.588.223 | 958.509.967 | 812.841.996 | 145.667.971 | 19.078.256 | 98,05 | 1,95 |
| 21 | FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA | 61.136.945 | 88.670.000 | 81.674.200 | 81.674.200 | 80.697.340 | 14.750.016 | 65.947.324 | 976.860 | 98,80 | 1,20 |
| 23 | PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF | 97.539.592 | 112.000.000 | 112.000.000 | 89.600.000 | 89.558.726 | 44.145.745 | 45.412.981 | 41.274 | 99,95 | 0,05 |
| 24 | REEST. DE HOSPITAIS | 379.106.441 | 465.000.000 | 465.000.000 | 415.000.000 | 405.641.920 | 269.055.691 | 136.586.229 | 9.358.080 | 97,75 | 2,25 |

| DENOMINAÇÃO | | EXECUTADO EM 2016 | ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017 | | | | | | | % | % |
|-------------|---|-------------------|---|-----------------|--------------------------|-----------------|----------------|---|----------------------------------|-----------|-------------|
| | | | PLOA 2017 | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP / DOT | SALDO / DOT |
| | UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF | | | | | | | | | | |
| 25 | PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS | 179.801.896 | 178.500.000 | 178.500.000 | 178.500.000 | 178.500.000 | 163.253.076 | 15.246.924 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 26 | SAÚDE INDÍGENA | 1.285.386.514 | 1.450.000.000 | 1.550.000.000 | 1.781.888.977 | 1.778.471.293 | 1.450.647.023 | 327.824.270 | 3.417.684 | 99,81 | 0,19 |
| 27 | MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS) | 42.767.669.144 | 41.607.442.712 | 42.085.591.408 | 45.755.591.408 | 45.754.831.861 | 44.748.031.434 | 1.006.800.427 | 759.547 | 100,00 | 0,00 |
| 28 | MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS | 7.144.666.065 | 7.200.000.000 | 7.200.000.000 | 6.481.761.200 | 6.481.511.547 | 5.213.857.260 | 1.267.654.287 | 249.653 | 100,00 | 0,00 |
| 29 | PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO | 4.861.434.727 | 5.015.301.000 | 5.215.301.000 | 4.859.619.800 | 4.858.789.136 | 4.847.867.559 | 10.921.577 | 830.664 | 99,98 | 0,02 |
| 30 | PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF | 13.659.353.981 | 13.767.560.000 | 13.967.560.000 | 13.944.706.000 | 13.944.590.328 | 13.493.962.021 | 450.628.307 | 115.672 | 100,00 | 0,00 |
| 31 | SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU | 1.063.323.954 | 1.190.000.000 | 1.184.000.000 | 1.084.000.000 | 1.084.000.000 | 987.962.010 | 96.037.990 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 32 | ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM | 37.746.529 | 86.173.000 | 81.448.000 | 57.013.600 | 53.692.696 | 14.570.124 | 39.122.573 | 3.320.904 | 94,18 | 5,82 |
| 33 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB | 185.251.564 | 188.000.000 | 188.000.000 | 188.000.000 | 188.000.000 | 164.208.009 | 23.791.991 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 34 | FARMÁCIA BÁSICA - PAB | 1.351.990.003 | 1.500.430.000 | 1.500.430.000 | 1.210.430.000 | 1.210.430.000 | 1.140.469.282 | 69.960.718 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 35 | ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL | 198.591.270 | 245.600.000 | 239.790.000 | 539.790.000 | 387.179.868 | 211.322.972 | 175.856.897 | 152.610.132 | 71,73 | 28,27 |
| 36 | FARMÁCIAS POPULARES | 2.773.564.883 | 2.605.393.400 | 2.605.393.400 | 2.807.947.400 | 2.807.918.449 | 2.803.043.097 | 4.875.352 | 28.951 | 100,00 | 0,00 |
| 37 | AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 602.960.482 | 307.050.000 | 446.725.000 | 365.500.000 | 363.866.492 | 208.163.669 | 155.702.823 | 1.633.508 | 99,55 | 0,45 |
| 38 | AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS | 309.999.900 | 340.000.000 | 351.780.000 | 308.100.000 | 308.097.771 | 136.416.560 | 171.681.211 | 2.229 | 100,00 | 0,00 |
| 39 | AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS | 1.099.686.607 | 1.100.000.000 | 1.300.000.000 | 1.130.000.000 | 1.129.999.238 | 783.922.735 | 346.076.503 | 762 | 100,00 | 0,00 |
| 41 | REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS | 470.438.701 | 951.060.000 | 815.065.828 | 1.702.690.828 | 1.523.991.414 | 179.261.087 | 1.344.730.327 | 178.699.414 | 89,50 | 10,50 |
| 42 | AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 472.840.737 | 475.653.972 | 475.653.972 | 473.653.972 | 458.098.675 | 458.004.792 | 93.883 | 15.555.297 | 96,72 | 3,28 |
| 43 | ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 300.451.363 | 309.813.024 | 309.813.024 | 301.102.828 | 265.980.298 | 265.932.396 | 47.902 | 35.122.530 | 88,34 | 11,66 |
| 44 | SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | 3.771.820 | 4.074.288 | 4.074.288 | 4.074.288 | 3.865.898 | 3.865.898 | 0 | 208.390 | 94,89 | 5,11 |
| 45 | EMENDAS DO FUNDO | 4.224.433.597 | 0 | 8.059.704.638 | 8.959.729.692 | 7.044.085.216 | 3.191.538.932 | 3.852.546.284 | 1.915.644.476 | 78,62 | 21,38 |
| 46 | AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA | 259.837.945 | 322.968.557 | 322.968.557 | 323.095.045 | 278.899.002 | 206.354.261 | 72.544.741 | 44.196.043 | 86,32 | 13,68 |

| DENOMINAÇÃO | | EXECUTADO EM 2016 | ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017 | | | | | | | % | % |
|-------------|---|----------------------|---|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------------------|--------------|-------------|
| | | | PLOA 2017 | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP / DOT | SALDO / DOT |
| 47 | ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE | 102.682.372 | 118.300.000 | 118.300.000 | 128.100.000 | 121.127.411 | 86.690.234 | 34.437.177 | 6.972.589 | 94,56 | 5,44 |
| 48 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS | 137.578.492 | 185.900.000 | 185.900.000 | 176.100.000 | 139.689.695 | 102.317.773 | 37.371.922 | 36.410.305 | 79,32 | 20,68 |
| 50 | AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 13.200.637 | 13.537.940 | 13.537.940 | 13.337.940 | 12.525.716 | 12.400.035 | 125.682 | 812.224 | 93,91 | 6,09 |
| 51 | ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 4.995.600 | 5.160.000 | 5.160.000 | 5.486.488 | 5.486.488 | 4.876.527 | 609.961 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 49 | SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | 1.380.843 | 70.617 | 70.617 | 70.617 | 69.691 | 69.691 | 0 | 926 | 98,69 | 1,31 |
| 52 | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA | 1.164.111.365 | 1.057.865.228 | 1.498.859.813 | 1.758.390.877 | 1.678.579.155 | 567.966.073 | 1.110.613.082 | 79.811.722 | 95,46 | 4,54 |
| 53 | PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO | 355.837.743 | 500.000.000 | 450.000.000 | 497.150.000 | 497.150.000 | 303.630.744 | 193.519.256 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 55 | MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA | 137.361.830 | 151.000.000 | 148.976.729 | 148.976.729 | 146.911.855 | 117.833.067 | 29.078.787 | 2.064.874 | 98,61 | 1,39 |
| 58 | SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES) | 205.647.745 | 216.700.000 | 152.580.000 | 400.780.000 | 397.389.134 | 22.551.218 | 374.837.916 | 3.390.866 | 99,15 | 0,85 |
| 59 | OUTROS PROGRAMAS | 42.005.754 | 72.120.000 | 64.070.000 | 105.570.000 | 103.896.857 | 29.683.343 | 74.213.514 | 1.673.143 | 98,42 | 1,58 |
| 60 | AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 48.108.412 | 48.116.708 | 48.116.708 | 48.349.796 | 38.657.855 | 38.643.979 | 13.876 | 9.691.941 | 79,95 | 20,05 |
| 61 | ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 60.829.577 | 59.648.508 | 59.648.508 | 59.648.508 | 59.316.875 | 45.752.526 | 13.564.350 | 331.633 | 99,44 | 0,56 |
| 62 | SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | 9.242.244 | 10.280.012 | 10.280.012 | 9.959.646 | 9.871.197 | 9.871.197 | 0 | 88.449 | 99,11 | 0,89 |
| 63 | EMENDAS DA FUNASA | 305.078.061 | 0 | 565.187.856 | 487.956.198 | 425.385.382 | 0 | 425.385.382 | 62.570.816 | 87,18 | 12,82 |
| 64 | FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ | 1.158.017.551 | 1.412.505.509 | 1.345.976.088 | 1.365.160.739 | 1.324.248.317 | 1.070.829.000 | 253.419.318 | 40.912.422 | 97,00 | 3,00 |
| 65 | MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA | 245.403.659 | 244.996.572 | 244.406.944 | 293.288.332 | 293.169.173 | 288.526.156 | 4.643.018 | 119.159 | 99,96 | 0,04 |
| 66 | MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS | 60.985.993 | 62.000.000 | 61.580.000 | 74.657.059 | 74.501.957 | 71.876.423 | 2.625.534 | 155.102 | 99,79 | 0,21 |
| 67 | MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS | 257.330.580 | 429.000.000 | 347.336.040 | 262.209.943 | 253.431.266 | 180.515.496 | 72.915.770 | 8.778.677 | 96,65 | 3,35 |
| 69 | VACINAS E VACINAÇÃO | 132.647.993 | 140.000.000 | 135.800.000 | 126.540.000 | 126.540.000 | 76.794.251 | 49.745.749 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 70 | ESTUDOS E PESQUISAS | 130.003.664 | 129.000.000 | 128.580.000 | 164.392.109 | 159.387.846 | 133.365.148 | 26.022.698 | 5.004.263 | 96,96 | 3,04 |
| 71 | OUTROS PROGRAMAS | 203.370.054 | 245.200.000 | 230.365.390 | 247.469.936 | 233.329.440 | 180.995.290 | 52.334.150 | 14.140.496 | 94,29 | 5,71 |
| 72 | FARMÁCIAS POPULARES | 57.771.604 | 100.000.000 | 100.000.000 | 97.854.641 | 94.927.580 | 77.223.488 | 17.704.092 | 2.927.061 | 97,01 | 2,99 |
| 73 | AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 34.553.562 | 34.446.744 | 34.446.744 | 34.714.522 | 33.362.762 | 33.362.762 | 0 | 1.351.760 | 96,11 | 3,89 |
| 74 | ASSISTÊNCIA MÉDICA A | 15.185.850 | 15.259.260 | 15.259.260 | 15.399.260 | 15.148.635 | 14.908.992 | 239.643 | 250.625 | 98,37 | 1,63 |

| DENOMINAÇÃO | | EXECUTADO EM 2016 | ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017 | | | | | | | % | % |
|-------------|---|-------------------|---|-----------------|------------------------|-----------------|-----------------|---|--------------------------------|-----------|-------------|
| | | | PLOA 2017 | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP / DOT | SALDO / DOT |
| | SERVIDORES | | | | | | | | | | |
| 75 | OPERAÇÕES ESPECIAIS: CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS | 5.381.551 | 12.602.933 | 12.602.933 | 13.036.160 | 13.036.159 | 13.036.159 | 0 | 1 | 100,00 | 0,00 |
| 76 | EMENDAS DA FIOCRUZ | 15.383.041 | 0 | 35.598.777 | 35.598.777 | 27.413.498 | 224.833 | 27.188.665 | 8.185.279 | 77,01 | 22,99 |
| 77 | AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS | 121.654.024 | 161.952.468 | 161.952.468 | 161.936.080 | 130.036.208 | 108.444.027 | 21.592.182 | 31.899.872 | 80,30 | 19,70 |
| 78 | ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE | 47.802.990 | 61.000.000 | 61.000.000 | 61.000.000 | 50.842.340 | 44.647.628 | 6.194.712 | 10.157.660 | 83,35 | 16,65 |
| 79 | ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE | 34.186.663 | 44.800.000 | 44.800.000 | 39.800.000 | 25.327.679 | 19.521.560 | 5.806.119 | 14.472.321 | 63,64 | 36,36 |
| 80 | OUTROS PROGRAMAS | 31.081.003 | 44.298.000 | 44.298.000 | 49.298.000 | 42.728.458 | 33.224.509 | 9.503.948 | 6.569.542 | 86,67 | 13,33 |
| 81 | AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 5.687.075 | 5.854.364 | 5.854.364 | 5.888.553 | 5.469.214 | 5.464.919 | 4.295 | 419.339 | 92,88 | 7,12 |
| 82 | ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 948.939 | 1.422.720 | 1.422.720 | 1.422.720 | 1.141.711 | 1.058.603 | 83.108 | 281.009 | 0,00 | 0,00 |
| 183 | SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | 1.947.354 | 4.577.384 | 4.577.384 | 4.526.807 | 4.526.807 | 4.526.807 | 0 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| 83 | GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC | 143.837.376 | 136.550.031 | 152.192.440 | 156.403.512 | 154.394.990 | 98.495.046 | 55.899.944 | 2.008.522 | 98,72 | 1,28 |
| 84 | ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE | 50.709.375 | 69.000.000 | 68.282.409 | 65.282.409 | 65.061.229 | 28.140.667 | 36.920.562 | 221.180 | 99,66 | 0,34 |
| 85 | AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 67.036.279 | 63.164.748 | 63.164.748 | 69.043.657 | 68.658.271 | 66.038.889 | 2.619.382 | 385.386 | 99,44 | 0,56 |
| 86 | SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | 1.940.485 | 1.552.407 | 1.552.407 | 4.384.570 | 4.315.490 | 4.315.490 | 0 | 69.080 | 98,42 | 1,58 |
| 139 | ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 1.979.986 | 2.832.876 | 2.832.876 | 1.032.876 | 0 | 0 | 0 | 1.032.876 | 0,00 | 100,00 |
| 87 | EMENDAS DO GHC | 22.171.251 | 0 | 16.360.000 | 16.660.000 | 16.360.000 | 0 | 16.360.000 | 300.000 | 98,20 | 1,80 |
| | AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL | 106.718.448.810 | 105.548.793.297 | 115.309.018.672 | 117.895.801.356 | 115.259.767.975 | 101.134.839.952 | 14.124.928.023 | 2.636.033.381 | 97,76 | 2,24 |
| | AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC - ID USO 6 | 97.024.106.909 | 94.227.851.618 | 103.988.076.993 | 107.752.363.444 | 105.252.621.146 | 91.134.036.380 | 14.118.584.766 | 2.499.742.298 | 97,68 | 2,32 |
| | NÃO ASPS - OCC - ID USO 0 (Incluido emendas e Dívida) | 1.617.410.857 | 1.720.540.523 | 1.854.156.018 | 2.462.277.666 | 2.343.988.508 | 1.576.711.147 | 767.277.361 | 118.289.158 | 95,20 | 4,80 |
| 131 | PESSOAL ATIVO - GERAL | 9.859.924.297 | 11.490.683.530 | 11.490.683.530 | 10.324.594.059 | 10.187.091.764 | 10.180.585.296 | 6.506.468 | 137.502.295 | 98,67 | 1,33 |
| | PESSOAL ATIVO - ID USO 6 | 9.694.341.901 | 11.320.941.679 | 11.320.941.679 | 10.143.437.912 | 10.007.146.829 | 10.000.803.572 | 6.343.257 | 136.291.083 | 98,66 | 1,34 |
| | PESSOAL ATIVO - ID USO 0 => ANS | 165.582.396 | 169.741.851 | 169.741.851 | 181.156.147 | 179.944.935 | 179.781.724 | 163.211 | 1.211.212 | 99,33 | 0,67 |

| DENOMINAÇÃO | | EXECUTADO EM 2016 | ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017 | | | | | | | % | % |
|------------------|--|-------------------|---|-----------------|--------------------------|-----------------|-----------------|---|----------------------------------|-----------|-------------|
| | | | PLQA 2017 | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP / DOT | SALDO / DOT |
| 132 | PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA - ID USO 0 | 8.311.631.566 | 8.058.768.900 | 8.058.768.900 | 9.144.649.895 | 9.128.663.207 | 9.128.662.117 | 1.089 | 15.986.688 | 99,83 | 0,17 |
| 134 | OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL - TOTAL (ID USO 0 E 6) | 98.641.517.766 | 95.948.392.141 | 105.842.233.011 | 110.214.641.110 | 107.596.609.654 | 92.710.747.527 | 14.885.862.127 | 2.618.031.456 | 97,62 | 2,38 |
| 135 | EMENDAS -TOTAL MS | 4.567.065.950 | 0 | 8.676.851.271 | 9.499.944.667 | 7.513.244.097 | 3.191.763.765 | 4.321.480.332 | 1.986.700.570 | 79,09 | 20,91 |
| 137 | UO 74202 - RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS | 7.170.839 | 10.800.000 | 10.800.000 | 10.800.000 | 4.656.279 | 3.585.545 | 1.070.734 | 6.143.721 | 43,11 | 56,89 |
| 138 | SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | 23.664.297 | 33.157.641 | 33.157.641 | 36.052.088 | 35.685.242 | 35.685.242 | 0 | 366.846 | 98,98 | 1,02 |
| MS - TOTAL GERAL | | 116.813.073.629 | 115.497.844.571 | 125.391.685.441 | 129.683.885.064 | 126.912.364.625 | 112.019.994.940 | 14.892.369.685 | 2.771.520.439 | 97,86 | 2,14 |

Fonte: Tesouro Gerencial, em 16 de janeiro de 2018.

Na tabela 5 é demonstrado, por Unidade da Federação, os valores que o Ministério efetua para o ressarcimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pelos Estados, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.554/2013, com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

Tabela 5. Execução da ação orçamentária 4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no exercício de 2017.

Em R\$1,00

| PROJ / ATIV | TITULO | DOTACAO ATUALIZADA | DESPESAS EMPENHADAS | DESPESAS LIQUIDADAS | DESPESAS PAGAS | INSCRIÇÃO RP |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 47050001 | - NACIONAL | 5.729.918.888,44 | 5.729.669.235,59 | 4.653.182.639,95 | 4.469.580.073,00 | 1.260.089.162,59 |
| | SENTENÇAS | 459.663,56 | 459.663,56 | 459.663,56 | 459.663,56 | - |
| | SENTENÇAS - DEMAIS UF'S | 8.812.035,70 | 8.812.035,70 | 8.790.770,91 | 8.790.770,91 | 21.264,79 |
| 47050011 | - NO ESTADO DE RONDONIA | 2.291.879,00 | 2.291.879,00 | 2.291.878,98 | 2.291.878,98 | 0,02 |
| 47050012 | - NO ESTADO DO ACRE | 353.000,00 | 353.000,00 | 313.948,29 | 313.948,29 | 39.051,71 |
| 47050013 | - NO ESTADO DO AMAZONA | 5.179.057,00 | 5.179.057,00 | 5.179.056,87 | 5.179.056,87 | 0,13 |
| 47050014 | - NO ESTADO DE RORAIMA | 285.183,00 | 285.183,00 | 285.182,91 | 285.182,91 | 0,09 |
| 47050015 | - NO ESTADO DO PARA | 9.341.456,21 | 9.341.456,21 | 9.341.456,16 | 9.341.456,16 | 0,05 |
| 47050016 | - NO ESTADO DO AMAPA | 128.000,00 | 128.000,00 | 121.210,20 | 121.210,20 | 6.789,80 |
| 47050017 | - NO ESTADO DO TOCANTINS | 2.201.730,03 | 2.201.730,03 | 1.886.148,36 | 1.886.148,36 | 315.581,67 |
| 47050021 | - NO ESTADO DO MARANHÃO | 6.338.613,35 | 6.338.613,35 | 6.338.612,70 | 6.338.612,70 | 0,65 |
| 47050022 | - NO ESTADO DO PIAUI | 7.353.465,91 | 7.353.465,91 | 6.735.194,82 | 6.735.194,82 | 618.271,09 |
| 47050023 | - NO ESTADO DO CEARA | 17.770.885,49 | 17.770.885,49 | 17.450.749,23 | 17.450.749,23 | 320.136,26 |
| 47050024 | - NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE | 2.604.422,28 | 2.604.422,28 | 2.374.541,25 | 2.374.541,25 | 229.881,03 |
| 47050025 | - NO ESTADO DA PARAIBA | 14.711.944,82 | 14.711.944,82 | 14.103.440,79 | 14.103.440,79 | 608.504,03 |
| 47050026 | - NO ESTADO DE PERNAMBUCO | 16.256.895,18 | 16.256.895,18 | 15.260.644,38 | 15.260.644,38 | 996.250,80 |
| 47050027 | - NO ESTADO DE ALAGOAS | 4.156.059,13 | 4.156.059,13 | 4.156.058,79 | 4.156.058,79 | 0,34 |
| 47050028 | - NO ESTADO DE SERGIPE | 6.284.120,60 | 6.284.120,60 | 6.199.811,25 | 6.199.811,25 | 84.309,35 |
| 47050029 | - NO ESTADO DA BAHIA | 16.965.647,78 | 16.965.647,78 | 16.965.647,64 | 16.965.647,64 | 0,14 |
| 47050031 | - NO ESTADO DE MINAS GERAIS | 71.387.043,78 | 71.387.043,78 | 68.692.275,48 | 68.692.275,48 | 2.694.768,30 |
| 47050032 | - NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO | 23.586.547,91 | 23.586.547,91 | 23.586.547,68 | 23.586.547,68 | 0,23 |
| 47050033 | - NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO | 26.566.237,22 | 26.566.237,22 | 25.793.851,53 | 25.793.851,53 | 772.385,69 |
| 47050035 | - NO ESTADO DE SAO PAULO | 336.606.438,24 | 336.606.438,24 | 336.606.438,12 | 336.606.438,12 | 0,12 |
| 47050041 | - NO ESTADO DO PARANÁ | 50.286.543,34 | 50.286.543,34 | 50.274.139,02 | 50.274.139,02 | 12.404,32 |
| 47050042 | - NO ESTADO DE SANTA CATARINA | 36.186.820,88 | 36.186.820,88 | 36.184.381,32 | 36.184.381,32 | 2.439,56 |
| 47050043 | - NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL | 22.537.008,39 | 22.537.008,39 | 22.537.007,82 | 22.537.007,82 | 0,57 |
| 47050051 | - NO ESTADO DE MATO GR | 8.605.853,17 | 8.605.853,17 | 8.605.852,83 | 8.605.852,83 | 0,34 |
| 47050052 | - NO ESTADO DE GOIAS | 27.839.682,60 | 27.839.682,60 | 27.426.463,23 | 27.426.463,23 | 413.219,37 |
| 47050053 | - NO DISTRITO FEDERAL | 11.772.629,68 | 11.772.629,68 | 11.754.796,02 | 11.754.796,02 | 17.833,66 |
| 47050054 | - NO ESTADO DE MATO GR | 14.973.447,31 | 14.973.447,31 | 14.561.417,04 | 14.561.417,04 | 412.030,27 |
| Total Geral | | 6.481.761.200,00 | 6.481.511.547,15 | 5.397.459.827,13 | 5.213.857.260,18 | 1.267.654.286,97 |

Tabela 6 – Transferência a Estados e Municípios 2017 – Quadro Geral

Execução por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41/45

POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

| Item Informação | | DOTACAO ATUALIZADA | 23 | 25 | 28 |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | | DESPESAS EMPENHADAS | DESPESAS LIQUIDADAS | DESPESAS PAGAS |
| Modalidade Aplicação | | Saldo Atual - R\$ (Item Inf.) | Saldo Atual - R\$ (Item Inf.) | Saldo Atual - R\$ (Item Inf.) | Saldo Atual - R\$ (Item Inf.) |
| 30 | TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL | 1.085.963.018,66 | 503.217.788,15 | 27.805.038,90 | 20.688.952,76 |
| 40 | TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS | 1.793.695.664,44 | 1.517.633.729,44 | 307.972.709,14 | 303.094.537,40 |
| TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR | | 2.879.658.683,10 | 2.020.851.517,59 | 335.777.748,04 | 323.783.490,16 |
| 31 | TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO | 19.197.555.154,52 | 18.937.905.846,78 | 18.038.093.721,51 | 18.038.093.721,51 |
| 41 | TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO | 53.927.603.567,95 | 53.102.566.385,06 | 48.222.255.145,47 | 48.222.255.145,47 |
| 45 | TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS ART.24 LC 141/12 | 559.157.585,00 | 559.157.585,00 | 556.130.884,81 | 556.130.884,81 |
| TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO | | 73.684.316.307,47 | 72.599.629.816,84 | 66.816.479.751,79 | 66.816.479.751,79 |
| TOTAL GERAL | | 76.563.974.990,57 | 74.620.481.334,43 | 67.152.257.499,83 | 67.140.263.241,95 |

Fonte: Tesouro Gerencial, em 16 de janeiro de 2018.

Quanto aos recursos de OCC detalhados por modalidade de aplicação, a Tabela 6 refere-se aos valores de transferência fundo a fundo e transferência por convênios/similar empenhados, em relação ao total transferido para Estados e Municípios.

Em 2017, considerando os valores transferidos pelo Ministério da Saúde, 26,05% foram transferidos para Estados e 73,95% para os Municípios.

Tabela 7. Transferência a Estados – Empenhado por Modalidade de Aplicação
Execução por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41/45
POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

| UF Beneficiada | | 30 | 31 | 40 | 41 | 45 | TOTAL |
|----------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| AC | ACRE | 5.993.746,25 | 225.805.289,84 | 5.992.000,00 | 159.684.175,06 | 0,00 | 397.475.211,15 |
| AL | ALAGOAS | 46.857.630,00 | 247.205.041,80 | 62.994.945,32 | 1.251.412.733,31 | 0,00 | 1.608.470.350,43 |
| AM | AMAZONAS | 10.233.102,30 | 523.178.631,50 | 40.057.713,50 | 644.363.106,15 | 0,00 | 1.217.832.553,45 |
| AP | AMAPA | 3.557.280,00 | 138.112.160,77 | 20.882.413,38 | 137.007.931,78 | 0,00 | 299.559.785,93 |
| BA | BAHIA | 33.386.894,30 | 1.463.915.364,92 | 119.272.652,05 | 3.644.168.387,47 | 0,00 | 5.260.743.298,74 |
| CE | CEARA | 3.122.874,18 | 480.602.065,35 | 126.581.595,44 | 3.032.466.549,14 | 0,00 | 3.642.773.084,11 |
| DF | DISTRITO FEDERAL | 71.680.246,29 | 715.155.152,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 786.835.398,85 |
| ES | ESPIRITO SANTO | 123.299.100,00 | 625.555.642,44 | 7.986.693,63 | 630.249.679,07 | 0,00 | 1.387.091.115,14 |
| GO | GOIAS | 18.912.500,00 | 115.249.503,64 | 118.690.291,12 | 2.142.916.490,24 | 0,00 | 2.395.768.785,00 |
| MA | MARANHAO | 1.500.000,00 | 418.281.578,34 | 52.756.033,60 | 1.997.078.656,28 | 0,00 | 2.469.616.268,22 |
| MG | MINAS GERAIS | 2.564.824,00 | 1.169.791.506,87 | 154.397.706,59 | 6.451.856.879,60 | 150.000.000,00 | 7.778.610.917,06 |
| MS | MATO GROSSO DO SUL | 56.988.318,78 | 161.076.274,31 | 43.508.261,95 | 932.764.132,53 | 0,00 | 1.194.336.987,57 |
| MT | MATO GROSSO | 3.312.800,00 | 329.234.958,20 | 22.590.866,17 | 937.664.463,33 | 0,00 | 1.292.803.087,70 |
| PA | PARA | 4.299.198,00 | 395.336.808,37 | 82.798.137,07 | 1.880.973.946,19 | 0,00 | 2.363.408.089,63 |
| PB | PARAIBA | 8.471.521,64 | 120.145.290,19 | 108.455.058,91 | 1.579.946.350,56 | 0,00 | 1.817.018.221,30 |
| PE | PERNAMBUCO | 16.270.278,28 | 1.225.539.268,67 | 57.124.709,90 | 2.471.282.076,18 | 0,00 | 3.770.216.333,03 |
| PI | PIAUI | 9.364.974,73 | 266.285.195,37 | 84.505.203,09 | 1.431.104.270,48 | 0,00 | 1.791.259.643,67 |
| PR | PARANA | 22.213.236,92 | 1.475.249.902,56 | 58.686.552,00 | 3.008.067.298,69 | 0,00 | 4.564.216.990,17 |
| RJ | RIO DE JANEIRO | 6.130.076,87 | 819.900.893,45 | 50.474.995,68 | 4.629.016.606,66 | 100.000.000,00 | 5.505.522.572,66 |
| RN | RIO GRANDE DO NORTE | 749.780,00 | 560.719.033,67 | 38.339.098,72 | 1.003.656.692,84 | 0,00 | 1.603.464.605,23 |
| RO | RONDONIA | 4.599.182,68 | 245.508.440,49 | 28.635.475,57 | 389.857.066,34 | 0,00 | 668.600.165,08 |
| RR | RORAIMA | 15.568.908,00 | 146.406.749,74 | 58.603.934,11 | 165.978.121,65 | 0,00 | 386.557.713,50 |
| RS | RIO GRANDE DO SUL | 80.000,00 | 889.289.149,32 | 28.888.952,62 | 2.869.436.073,30 | 0,00 | 3.787.694.175,24 |
| SC | SANTA CATARINA | 1.551.200,00 | 552.142.274,64 | 17.763.807,93 | 2.039.475.645,29 | 0,00 | 2.610.932.927,86 |
| SE | SERGIPE | 469.133,34 | 256.236.242,78 | 3.404.591,00 | 632.834.571,83 | 0,00 | 892.944.538,95 |
| SP | SAO PAULO | 30.382.121,59 | 5.008.350.570,00 | 82.005.887,58 | 8.582.546.085,02 | 309.157.585,00 | 13.703.284.664,19 |
| TO | TOCANTINS | 1.658.860,00 | 363.632.856,99 | 42.236.152,51 | 456.758.396,07 | 0,00 | 864.286.265,57 |
| Total: | | 503.217.788,15 | 18.937.905.846,78 | 1.517.633.729,44 | 53.102.566.385,06 | 559.157.585,00 | 74.620.481.334,43 |

Fonte: Tesouro Gerencial, em 16 de janeiro de 2018.

Tabela 8. Transferência a Estados – Liquidado por Modalidade de Aplicação**Execução por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41/45****POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO**

Em R\$ 1,00

| UF Beneficiada | | 30 | 31 | 40 | 41 | 45 | TOTAL |
|----------------|---------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| AC | ACRE | 1.275.300,00 | 211.375.862,38 | 0,00 | 128.683.886,63 | 0,00 | 341.335.049,01 |
| AL | ALAGOAS | 0,00 | 243.236.524,73 | 8.182.971,02 | 1.128.466.115,21 | 0,00 | 1.379.885.610,96 |
| AM | AMAZONAS | 281.983,17 | 516.359.070,67 | 0,00 | 484.889.462,84 | 0,00 | 1.001.530.516,68 |
| AP | AMAPA | 0,00 | 126.782.427,69 | 0,00 | 102.289.087,55 | 0,00 | 229.071.515,24 |
| BA | BAHIA | 15.062.208,07 | 1.371.083.160,22 | 1.714.635,60 | 3.313.668.342,72 | 0,00 | 4.701.528.346,61 |
| CE | CEARA | 560.124,18 | 454.838.295,87 | 38.771.564,33 | 2.831.352.966,09 | 0,00 | 3.325.522.950,47 |
| DF | DISTRITO FEDERAL | 0,00 | 669.114.784,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 669.114.784,19 |
| ES | ESPIRITO SANTO | 0,00 | 607.310.243,16 | 1.042.389,44 | 550.227.867,47 | 0,00 | 1.158.580.500,07 |
| GO | GOIAS | 0,00 | 111.061.265,51 | 41.641.116,19 | 1.936.226.540,36 | 0,00 | 2.088.928.922,06 |
| MA | MARANHAO | 0,00 | 408.176.610,27 | 5.039.572,56 | 1.798.486.426,19 | 0,00 | 2.211.702.609,02 |
| MG | MINAS GERAIS | 0,00 | 1.135.862.206,98 | 76.760.999,91 | 5.905.335.677,26 | 150.000.000,00 | 7.117.958.884,15 |
| MS | MATO GROSSO DO SUL | 6.013.278,84 | 131.287.588,46 | 6.130.041,04 | 863.651.664,55 | 0,00 | 1.007.082.572,89 |
| MT | MATO GROSSO | 0,00 | 221.376.744,59 | 6.097.095,63 | 822.302.682,60 | 0,00 | 1.049.776.522,82 |
| PA | PARA | 0,00 | 370.375.055,05 | 22.062.568,95 | 1.644.443.467,63 | 0,00 | 2.036.881.091,63 |
| PB | PARAIBA | 0,00 | 93.652.530,55 | 8.941.595,62 | 1.388.349.076,33 | 0,00 | 1.490.943.202,50 |
| PE | PERNAMBUCO | 2.878.900,00 | 1.167.113.987,17 | 1.857.723,83 | 2.260.026.756,96 | 0,00 | 3.431.877.367,96 |
| PI | PIAUI | 0,00 | 237.196.765,88 | 6.253.139,62 | 1.288.439.311,33 | 0,00 | 1.531.889.216,83 |
| PR | PARANA | 1.663.975,95 | 1.327.166.882,42 | 28.756.493,30 | 2.671.191.096,97 | 0,00 | 4.028.778.448,64 |
| RJ | RIO DE JANEIRO | 0,00 | 803.545.799,51 | 3.679.487,90 | 4.292.848.034,47 | 100.000.000,00 | 5.100.073.321,88 |
| RN | RIO GRANDE DO NORTE | 0,00 | 548.761.416,71 | 9.106.892,89 | 916.069.270,61 | 0,00 | 1.473.937.580,21 |
| RO | RONDONIA | 0,00 | 236.331.118,98 | 2.981.240,08 | 327.390.112,15 | 0,00 | 566.702.471,21 |
| RR | RORAIMA | 0,00 | 125.921.648,93 | 5.069.619,11 | 118.512.682,88 | 0,00 | 249.503.950,92 |
| RS | RIO GRANDE DO SUL | 0,00 | 863.246.076,92 | 5.787.303,79 | 2.646.356.309,20 | 0,00 | 3.515.389.689,91 |
| SC | SANTA CATARINA | 0,00 | 513.867.113,43 | 6.941.689,09 | 1.905.948.695,43 | 0,00 | 2.426.757.497,95 |
| SE | SERGIPE | 0,00 | 249.711.594,44 | 1.454.490,00 | 563.265.070,87 | 0,00 | 814.431.155,31 |
| SP | SAO PAULO | 69.268,69 | 4.946.680.928,19 | 19.700.079,24 | 7.955.035.474,81 | 306.130.884,81 | 12.921.485.750,93 |
| TO | TOCANTINS | 0,00 | 346.658.018,61 | 0,00 | 378.799.066,36 | 0,00 | 725.457.084,97 |
| Total: | | 27.805.038,90 | 18.038.093.721,51 | 307.972.709,14 | 48.222.255.145,47 | 556.130.884,81 | 67.152.257.499,83 |

Fonte: Tesouro Gerencial, em 16 de janeiro de 2018.

Tabela 9. Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Bloco)**POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO**

Em R\$ 1,00

| Blocos | Atenção Básica | | Média e Alta Complexidade | | Vigilância | |
|----------------|-------------------|----------------|---------------------------|-------------------|------------------|----------------|
| UF / Região | Municipal | Estadual | Municipal | Estadual | Municipal | Estadual |
| Brasil | 17.216.492.935,64 | | 45.446.839.841,75 | | 2.334.838.884,66 | |
| | 17.091.186.583,67 | 125.306.351,97 | 29.130.294.851,56 | 16.316.544.990,19 | 1.840.322.539,45 | 494.516.345,21 |
| Centro - Oeste | 1.132.080.384,91 | | 3.257.846.946,63 | | 200.378.559,64 | |
| | 1.028.075.507,98 | 104.004.876,93 | 2.392.418.074,70 | 865.428.871,93 | 143.039.707,54 | 57.338.852,10 |
| DF | 0,00 | 103.813.986,93 | 0,00 | 522.826.240,38 | 0,00 | 23.156.426,18 |
| GO | 503.464.562,00 | 126.630,00 | 1.319.432.156,62 | 37.862.894,96 | 78.640.543,76 | 14.301.802,20 |
| MS | 237.078.127,02 | 0,00 | 592.328.535,71 | 109.465.340,96 | 27.727.062,96 | 8.642.773,92 |
| MT | 287.532.818,96 | 64.260,00 | 480.657.382,37 | 195.274.395,63 | 36.672.100,82 | 11.237.849,80 |
| Nordeste | 6.518.561.968,87 | | 12.666.311.517,79 | | 725.639.418,51 | |
| | 6.502.738.665,45 | 15.823.303,42 | 8.257.957.415,96 | 4.408.354.101,83 | 570.972.407,23 | 154.667.011,28 |
| AL | 444.876.053,08 | 376.424,90 | 639.455.409,02 | 219.147.751,63 | 34.064.827,67 | 10.271.032,87 |
| BA | 1.388.959.051,29 | 22.680,00 | 1.711.610.088,70 | 1.302.852.082,65 | 150.812.523,75 | 34.163.037,53 |
| CE | 974.524.502,25 | 1.169.438,79 | 1.767.622.445,11 | 371.372.838,71 | 91.908.592,09 | 21.037.106,79 |
| MA | 879.720.790,93 | 2.010.100,01 | 823.600.943,28 | 389.298.272,16 | 82.382.772,03 | 21.040.938,68 |
| PB | 580.058.468,29 | 283.500,00 | 754.311.807,65 | 65.997.612,21 | 36.635.476,91 | 12.991.054,25 |
| PE | 882.617.364,36 | 11.103.936,42 | 1.280.317.940,91 | 1.109.160.758,00 | 84.200.228,52 | 29.917.452,13 |
| PI | 669.057.730,01 | 792.963,30 | 568.991.365,47 | 204.086.161,38 | 32.404.710,58 | 8.895.497,39 |
| RN | 417.995.095,58 | 0,00 | 443.769.558,94 | 522.231.295,81 | 36.809.371,75 | 8.908.258,24 |
| SE | 264.929.609,66 | 64.260,00 | 268.277.856,88 | 224.207.329,28 | 21.753.903,93 | 7.442.633,40 |
| Norte | 1.541.040.588,07 | | 3.190.728.469,11 | | 296.039.172,30 | |
| | 1.538.314.673,89 | 2.725.914,18 | 1.343.343.563,20 | 1.847.384.905,91 | 237.181.912,92 | 58.857.259,38 |
| AC | 109.284.813,22 | 728.335,09 | 4.766.327,64 | 198.143.653,29 | 11.596.077,91 | 4.039.560,49 |
| AM | 317.323.096,47 | 0,00 | 103.962.003,06 | 490.143.540,41 | 52.111.176,17 | 16.529.320,80 |
| AP | 76.884.499,88 | 0,00 | 11.594.242,02 | 120.517.531,54 | 11.713.102,15 | 3.752.125,30 |
| PA | 618.256.720,76 | 1.814.439,98 | 882.550.646,96 | 359.072.866,88 | 108.851.073,64 | 17.073.847,05 |
| RO | 128.871.843,65 | 26.460,00 | 169.759.953,97 | 228.287.876,12 | 22.218.340,90 | 6.483.559,95 |
| RR | 57.438.639,27 | 7.560,00 | 53.447.666,48 | 118.264.164,31 | 9.399.265,95 | 3.240.039,94 |
| TO | 230.255.060,64 | 149.119,11 | 117.262.723,07 | 332.955.273,36 | 21.292.876,20 | 7.738.805,85 |
| Sudeste | 5.624.963.529,57 | | 19.296.839.360,83 | | 862.128.747,19 | |
| | 5.622.249.072,13 | 2.714.457,44 | 12.596.783.675,17 | 6.700.055.685,66 | 697.129.873,28 | 164.998.873,91 |
| ES | 254.545.308,69 | 294.840,00 | 238.668.882,03 | 565.781.338,58 | 39.882.153,90 | 11.379.042,42 |
| MG | 2.016.296.892,82 | 718.200,00 | 3.738.585.555,65 | 909.206.275,28 | 222.860.015,33 | 48.960.065,54 |
| RJ | 1.070.678.203,99 | 0,00 | 3.105.846.547,03 | 722.879.406,35 | 151.881.445,19 | 31.976.676,87 |
| SP | 2.280.728.666,63 | 1.701.417,44 | 5.513.682.690,46 | 4.502.188.665,45 | 282.506.258,86 | 72.683.089,08 |
| Sul | 2.399.846.464,22 | | 7.035.113.547,39 | | 250.652.987,02 | |
| | 2.399.808.664,22 | 37.800,00 | 4.539.792.122,53 | 2.495.321.424,86 | 191.998.638,48 | 58.654.348,54 |
| PR | 940.246.429,64 | 37.800,00 | 1.648.823.202,42 | 1.254.003.005,24 | 81.447.318,78 | 23.361.710,07 |
| RS | 718.237.952,90 | 0,00 | 1.801.607.892,79 | 799.772.056,43 | 67.929.531,05 | 21.964.192,16 |
| SC | 741.324.281,68 | 0,00 | 1.089.361.027,32 | 441.546.363,19 | 42.621.788,65 | 13.328.446,31 |

Fonte: SISPAG/FNS

POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

| Blocos | Assistência Farmacêutica | | Gestão do SUS | | Investimentos | |
|----------------|--------------------------|----------------|---------------|---------------|------------------|----------------|
| UF / Região | Municipal | Estadual | Municipal | Estadual | Municipal | Estadual |
| Brasil | 1.683.503.096,80 | | 58.353.585,86 | | 1.179.450.983,05 | |
| | 965.081.959,70 | 718.421.137,10 | 36.996.865,03 | 21.356.720,83 | 959.224.147,59 | 220.226.835,46 |
| Centro - Oeste | 129.595.646,45 | | 5.308.105,95 | | 129.083.003,66 | |
| | 67.830.823,39 | 61.764.823,06 | 4.403.305,95 | 904.800,00 | 89.715.308,66 | 39.367.695,00 |
| DF | 0,00 | 23.567.215,81 | 0,00 | 554.800,00 | 0,00 | 5.485.384,00 |
| GO | 36.179.348,07 | 20.782.079,10 | 3.744.014,34 | 130.000,00 | 63.934.710,00 | 29.999.865,00 |
| MS | 14.166.995,80 | 11.310.175,32 | 299.291,61 | 110.000,00 | 5.696.602,00 | 2.687.726,00 |
| MT | 17.484.479,52 | 6.105.352,83 | 360.000,00 | 110.000,00 | 20.083.996,66 | 1.194.720,00 |
| Nordeste | 393.557.256,26 | | 20.745.270,83 | | 392.069.838,14 | |
| | 278.741.605,13 | 114.815.651,13 | 12.683.776,00 | 8.061.494,83 | 322.903.532,14 | 69.166.306,00 |
| AL | 19.342.144,88 | 3.103.012,53 | 1.728.200,00 | 110.000,00 | 16.870.419,99 | 825.600,00 |
| BA | 74.603.748,75 | 24.288.803,31 | 2.137.000,00 | 2.704.200,00 | 74.497.339,66 | 18.205.583,00 |
| CE | 20.006.258,68 | 45.374.057,93 | 3.083.000,00 | 130.000,00 | 31.369.150,35 | 7.416.326,00 |
| MA | 38.066.401,60 | 4.675.280,22 | 829.000,00 | 130.000,00 | 28.157.191,00 | 0,00 |
| PB | 24.823.506,32 | 12.063.099,72 | 1.684.800,00 | 110.000,00 | 57.537.323,34 | 3.142.088,00 |
| PE | 51.179.161,16 | 12.651.756,57 | 1.640.624,00 | 2.088.600,00 | 40.955.245,94 | 20.485.004,00 |
| PI | 17.830.317,44 | 5.427.184,68 | 594.552,00 | 1.649.094,83 | 33.801.808,56 | 17.696.335,00 |
| RN | 20.470.578,90 | 2.098.376,74 | 746.600,00 | 1.049.600,00 | 28.637.013,30 | 567.790,00 |
| SE | 12.419.487,40 | 5.134.079,43 | 240.000,00 | 90.000,00 | 11.078.040,00 | 827.580,00 |
| Norte | 112.793.965,03 | | 4.210.050,00 | | 172.338.545,33 | |
| | 96.518.924,85 | 16.275.040,18 | 2.356.800,00 | 1.853.250,00 | 133.215.985,87 | 39.122.559,46 |
| AC | 4.328.298,49 | 345.366,18 | 84.000,00 | 90.000,00 | 10.545.836,00 | 1.982.572,00 |
| AM | 19.340.602,76 | 5.315.884,78 | 376.000,00 | 110.000,00 | 12.618.885,00 | 10.999.780,00 |
| AP | 3.915.293,48 | 142.738,02 | 68.000,00 | 90.000,00 | 6.621.719,00 | 2.715.277,46 |
| PA | 47.711.718,68 | 6.961.229,43 | 1.087.000,00 | 861.250,00 | 49.988.106,87 | 10.814.203,00 |
| RO | 9.248.043,08 | 1.576.810,50 | 594.800,00 | 90.000,00 | 16.272.771,00 | 7.178.410,00 |
| RR | 2.671.208,04 | 283.535,16 | 35.000,00 | 90.000,00 | 5.141.310,00 | 1.398.580,00 |
| TO | 9.303.760,32 | 1.649.476,11 | 112.000,00 | 522.000,00 | 32.027.358,00 | 4.033.737,00 |
| Sudeste | 805.791.752,97 | | 22.747.990,54 | | 346.427.520,07 | |
| | 406.708.554,23 | 399.083.198,74 | 12.640.814,54 | 10.107.176,00 | 290.429.045,07 | 55.998.475,00 |
| ES | 20.407.648,16 | 17.712.968,43 | 430.000,00 | 110.000,00 | 17.585.400,80 | 1.679.820,00 |
| MG | 92.225.927,23 | 76.162.404,75 | 4.341.398,74 | 9.546.000,00 | 68.543.520,69 | 21.939.848,00 |
| RJ | 89.700.088,52 | 21.076.438,56 | 1.175.000,00 | 150.000,00 | 52.499.787,74 | 30.237.672,00 |
| SP | 204.374.890,32 | 284.131.387,00 | 6.694.415,80 | 301.176,00 | 151.800.335,84 | 2.141.135,00 |
| Sul | 241.764.476,09 | | 5.342.168,54 | | 139.532.075,85 | |
| | 115.282.052,10 | 126.482.423,99 | 4.912.168,54 | 430.000,00 | 122.960.275,85 | 16.571.800,00 |
| PR | 16.076.988,89 | 82.860.903,89 | 2.173.600,00 | 150.000,00 | 40.332.853,00 | 9.371.190,00 |
| RS | 62.524.339,40 | 16.740.634,74 | 1.512.968,54 | 150.000,00 | 62.814.471,53 | 0,00 |
| SC | 36.680.723,81 | 26.880.885,36 | 1.225.600,00 | 130.000,00 | 19.812.951,32 | 7.200.610,00 |

Fonte: SISPAG/FNS

III. Restos a Pagar do Ministério da Saúde

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados na tabela 10, em 2017 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 14,5 bilhões, dos quais R\$ 6,5 bilhões foram pagos, o que demonstra o comprometimento do Ministério da Saúde com a efetiva aplicação desses recursos. Foram cancelados RAPs da ordem de R\$ 979,9 milhões em 2017 não executados pelas entidades beneficiadas.

Tabela 10. Quadro consolidado geral com a execução de Restos a Pagar de 2003 a 2016 – pagos em 2017.
POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

| DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | | RESTOS A PAGAR | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| | | INSCRITOS e REINSCRITOS (saldo atual) | CANCELADOS | PAGOS | SALDO A PAGAR | | |
| | | | | | RAP PROC | RAP NPROC | TOTAL |
| 1 | PESSOAL A PAGAR EXERC. ANTERIORES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | PESSOAL ATIVO | 71.059.822 | 69.891.303 | 796.019 | 372.500 | 0 | 372.500 |
| 3 | PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA | 4.711.329 | 4.663.338 | 47.991 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SUBTOTAL | 75.771.151 | 74.554.641 | 844.010 | 372.500 | 0 | 372.500 |
| 5 | FNS | 11.513.978.235 | 757.573.708 | 5.942.188.248 | 197.060.049 | 4.617.156.229 | 4.814.216.279 |
| 6 | ANVISA | 56.141.850 | 3.471.885 | 38.989.164 | 19.241 | 13.661.560 | 13.680.801 |
| 7 | FUNASA | 2.559.594.733 | 125.080.601 | 332.602.807 | 203.020.831 | 1.898.890.494 | 2.101.911.325 |
| 8 | FIOCRUZ | 190.802.537 | 9.331.982 | 127.418.996 | 657.890 | 53.393.670 | 54.051.559 |
| 9 | ANSS | 22.251.752 | 8.708.417 | 12.776.794 | 0 | 766.541 | 766.541 |
| 10 | GHC | 35.473.114 | 1.191.812 | 32.221.981 | 0 | 2.059.320 | 2.059.320 |
| | SUBTOTAL | 14.378.242.221 | 905.358.405 | 6.486.197.990 | 400.758.011 | 6.585.927.814 | 6.986.685.825 |
| | MS - TOTAL GERAL | 14.454.013.371 | 979.913.047 | 6.487.042.000 | 401.130.511 | 6.585.927.814 | 6.987.058.325 |

Fonte: Tesouro Gerencial, em 16 de janeiro de 2018.

Tabela 11. Quadro consolidado geral com a inscrição e reinscrição de Restos a Pagar de 2003 a 2016.

R\$ Milhões

| ANO | RESTOS A PAGAR PROCESSADOS A PAGAR | RESTOS A PAGAR NAO PROCESSADOS A LIQUIDAR | TOTAL |
|--------------------|---------------------------------------|--|------------------|
| | Saldo Atual - R\$ (Item Inf.) | Saldo Atual - R\$ (Item Inf.) | |
| 2003 | 14,50 | 0,00 | 14,50 |
| 2004 | 25,35 | 0,00 | 25,35 |
| 2005 | 35,05 | 0,00 | 35,05 |
| 2006 | 38,26 | 0,00 | 38,26 |
| 2007 | 122,68 | 27,77 | 150,45 |
| 2008 | 102,87 | 49,06 | 151,93 |
| 2009 | 139,60 | 250,98 | 390,58 |
| 2010 | 57,72 | 249,44 | 307,16 |
| 2011 | 8,14 | 612,39 | 620,53 |
| 2012 | 9,52 | 862,90 | 872,42 |
| 2013 | 7,17 | 1.231,21 | 1.238,38 |
| 2014 | 24,66 | 1.315,38 | 1.340,05 |
| 2015 | 41,22 | 1.104,11 | 1.145,34 |
| 2016 | 278,91 | 7.845,10 | 8.124,01 |
| Total Geral | 905,67 | 13.548,34 | 14.454,01 |

Fonte: Siafi; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

A tabela 12 abaixo demonstra que o valor de Restos a Pagar (RAP) em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) inscritos em 2017 apresentou um valor de participação de 12,26% do valor empenhado, incluindo empenho com reposição de restos a pagar, um aumento de 4,93 pontos percentuais em relação ao ano de 2016. Esta participação interrompeu a tendência de queda apresentada desde o ano de 2010, voltando ao patamar percentual próximo ao do ano de 2007, elevando a média histórica para 10,12%.

Tabela 12. Quadro com os valores ASPS empenhados e de restos a pagar (ASPS) inscritos de 2003 a 2017, por exercício.

POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO

R\$ Milhões

| ANO | EMPENHADO | RP ASPS | PARTICIPAÇÃO |
|------|-----------|----------|---------------|
| | ASPS | INSCRITO | % |
| | (A) | (B) | C = (B / A) |
| 2003 | 27.181 | 2.000 | 7,36% |
| 2004 | 32.703 | 2.849 | 8,71% |
| 2005 | 37.146 | 3.296 | 8,87% |
| 2006 | 40.751 | 4.361 | 10,70% |
| 2007 | 44.303 | 5.642 | 12,74% |
| 2008 | 48.670 | 5.702 | 11,72% |
| 2009 | 58.270 | 8.590 | 14,74% |
| 2010 | 61.965 | 6.402 | 10,33% |
| 2011 | 72.332 | 8.416 | 11,64% |
| 2012 | 80.063 | 8.534 | 10,66% |
| 2013 | 83.053 | 7.642 | 9,20% |
| 2014 | 92.243 | 7.135 | 7,74% |
| 2015 | 100.460 | 7.880 | 7,84% |
| 2016 | 106.718 | 7.786 | 7,30% |
| 2017 | 115.259 | 14.125 | 12,26% |

Fonte: Tesouro Gerencial; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Nota: Nos anos de 2014 a 2017, estão incluídos a reposição de Restos a Pagar cancelados em exercícios anteriores.

IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde

Quanto aos demonstrativos de receita própria, geridos pelo Ministério da Saúde, a Unidade Orçamentária que apresentou maior arrecadação, foi o Fundo Nacional de Saúde, que representou cerca 82,5% do total arrecadado.

A tabela 13 apresenta o acompanhamento mensal da Receita Própria de todas as Unidades em 2017 e a tabela 14 o detalhamento, por fonte de receita, da maior unidade arrecadadora do Ministério, o Fundo Nacional de Saúde.

A maior fonte de receita própria gerido pelo FNS é o seguro DPVAT, que em 2017 representou 80,6% da arrecadação do Fundo, e 66,5% se comparado com toda a arrecadação própria do Ministério da Saúde (ver tabela 14).

Tabela 13. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – resumo de todas as Unidades – 2017

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

| DENOMINAÇÃO | Lei nº 13.414, de 10.01.2017 | | | Receita Arrecadada | | | | | | | | | | | | TOTAL | Projeção | Excesso ou |
|------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| | L O A | CRÉDITO | LOA + CRÉDITO | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maió | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Acumulado | | Frustração |
| 36901 - FUNDO | 4.565.209.195 | -1.142.000.000 | 3.423.209.195 | 632.331.873 | 326.543.133 | 291.017.508 | 321.274.187 | 380.740.276 | 225.226.612 | 247.043.083 | 447.592.770 | 229.600.071 | 219.524.007 | 202.514.482 | 204.751.185 | 3.728.159.187 | 3.728.159.187 | 304.949.992 |
| 150 | 64.329.117 | 9.900.000 | 74.229.117 | 11.756.851 | 5.475.971 | 6.594.600 | 9.017.478 | 8.507.729 | 6.766.425 | 4.663.167 | 9.814.812 | 22.084.880 | 7.607.366 | 15.598.055 | 24.086.074 | 131.973.408 | 131.973.408 | 57.744.291 |
| 180 | 14.080.411 | -9.900.000 | 4.180.411 | 55.668 | 248.603 | 159.746 | 186.446 | 155.289 | 179.262 | 463.086 | 606.845 | 630.894 | 661.392 | 537.870 | 403.565 | 4.288.666 | 4.288.666 | 108.255 |
| 136 | 0 | 36.000.000 | 36.000.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13.613.045 | 45.266.009 | 74.293.183 | 70.440.981 | 56.160.705 | 259.773.923 | 259.773.923 | 223.773.923 |
| 186 | 4.486.799.667 | -1.178.000.000 | 3.308.799.667 | 620.519.354 | 320.818.559 | 284.263.162 | 312.070.263 | 372.077.258 | 218.280.925 | 241.916.830 | 423.558.068 | 161.618.288 | 136.962.066 | 115.937.576 | 124.100.841 | 3.332.123.190 | 3.332.123.190 | 23.323.523 |
| 36211 - FUNASA | 1.005.908 | 0 | 1.005.908 | 50.144 | 30.583 | 193.426 | 140.183 | 436.557 | 58.060 | 130.108 | 275.546 | 213.042 | 433.889 | 29.900 | 457.157 | 2.448.595 | 2.448.595 | 1.442.687 |
| 250 | 279.586 | | 279.586 | 7.354 | 11.875 | 2.134 | 14.137 | 6.952 | 127 | 16.681 | 12.685 | 2.589 | 149 | 0 | 6 | 74.689 | 74.689 | -204.897 |
| 263 | 219.225 | | 219.225 | 0 | 0 | 0 | 0 | 231.400 | 0 | 0 | 45.200 | 0 | 203.400 | 29.900 | 157.800 | 667.700 | 667.700 | 448.475 |
| 280 | 507.097 | | 507.097 | 42.790 | 18.708 | 191.292 | 126.046 | 198.205 | 57.933 | 113.427 | 217.661 | 210.453 | 230.340 | 0 | 299.351 | 1.706.206 | 1.706.206 | 1.199.109 |
| 36201 - FIOCRUZ | 50.178.276 | 0 | 27.768.276 | 3.000.903 | 2.430.323 | 2.845.532 | 4.407.840 | 2.893.870 | 5.338.495 | 5.103.254 | 2.887.026 | 1.222.509 | 1.383.607 | 1.442.231 | 1.673.781 | 34.629.371 | 34.629.371 | 6.861.095 |
| 250 | 48.124.528 | -22.410.000 | 25.714.528 | 2.630.876 | 2.128.618 | 2.568.172 | 4.066.727 | 2.610.883 | 5.004.507 | 4.808.767 | 982.501 | 2.483.987 | 1.019.962 | 1.046.902 | 1.053.487 | 30.405.389 | 30.405.389 | 4.690.861 |
| 263 | 56.962 | | 56.962 | 63.100 | 0 | 18.400 | 3.400 | 0 | 4.900 | 8.800 | 8.310 | 1.200 | 0 | 0 | 104.450 | 212.560 | 212.560 | 155.598 |
| 280 | 1.996.786 | | 1.996.786 | 306.927 | 301.705 | 258.960 | 337.713 | 282.987 | 329.088 | 285.687 | 314.228 | 319.309 | 363.645 | 395.329 | 515.844 | 4.011.422 | 4.011.422 | 2.014.636 |
| 281 | 0 | | 0 | | | | | | | | 1.581.987 | -1.581.987 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36212 - ANVISA | 402.979.668 | -179.329.871 | 223.649.797 | 31.128.698 | 25.023.885 | 28.588.365 | 24.672.852 | 29.472.938 | 27.748.205 | 27.411.570 | 28.950.063 | 14.464.553 | -20.699.019 | -24.711.648 | 19.724.330 | 211.774.792 | 211.774.792 | -11.875.005 |
| 174 | 394.337.847 | -179.329.871 | 215.007.976 | 30.302.064 | 24.302.494 | 27.980.142 | 23.947.633 | 28.831.554 | 26.949.906 | 26.748.855 | 28.223.072 | 13.706.604 | -21.372.963 | -25.423.745 | 18.249.274 | 202.444.890 | 202.444.890 | -12.563.086 |
| 250 | 26.428 | | 26.428 | 1.255 | 1.521 | 1.189 | 2.881 | 1.410 | 2.193 | 808 | 1.556 | 1.832 | 1.212 | 1.327 | 665.993 | 683.177 | 683.177 | 656.749 |
| 280 | 8.615.393 | | 8.615.393 | 825.379 | 719.870 | 607.034 | 722.338 | 639.974 | 796.106 | 661.907 | 725.435 | 756.117 | 672.732 | 710.770 | 809.063 | 8.646.725 | 8.646.725 | 31.332 |
| 36213 - ANS | 275.027.551 | 0 | 275.027.551 | 38.104.996 | 37.504.499 | 55.218.359 | 27.910.924 | 23.835.903 | 53.860.851 | 49.850.033 | 47.779.532 | 44.867.168 | 23.687.274 | 46.535.805 | 84.275.690 | 533.431.034 | 533.431.034 | 258.403.483 |
| 174 | 266.137.578 | | 266.137.578 | 37.452.324 | 36.937.317 | 54.770.325 | 27.310.603 | 23.482.394 | 53.052.308 | 50.369.479 | 47.524.355 | 44.369.825 | 23.440.549 | 46.344.509 | 82.782.915 | 527.836.903 | 527.836.903 | 261.699.325 |
| 250 | 5.960.697 | | 5.960.697 | 170.869 | 205.438 | 171.996 | 340.002 | 130.261 | 872.471 | -716.250 | 52.427 | 305.401 | 64.465 | 29.119 | 1.328.137 | 2.954.336 | 2.954.336 | -3.006.361 |
| 280 | 2.929.276 | | 2.929.276 | 481.803 | 361.744 | 276.038 | 260.319 | 223.248 | -63.928 | 196.804 | 202.750 | 191.942 | 182.260 | 162.177 | 164.638 | 2.639.795 | 2.639.795 | -289.481 |
| 36210 - HNESC | 8.259.450 | 0 | 8.259.450 | 206.363 | 206.100 | 208.754 | 2.013.481 | 184.039 | 1.727.034 | 209.758 | 199.702 | 238.004 | 271.257 | 269.198 | 1.626.612 | 7.360.302 | 7.360.302 | -899.148 |
| 250 | 6.071.664 | | 6.071.664 | 17.628 | 27.579 | 57.797 | 1.836.451 | 26.244 | 1.545.252 | 44.863 | 15.123 | 50.805 | 96.444 | 96.607 | 1.443.318 | 5.258.111 | 5.258.111 | -813.553 |
| 280 | 2.187.786 | | 2.187.786 | 188.735 | 178.521 | 150.957 | 177.030 | 157.795 | 181.782 | 164.895 | 184.579 | 187.199 | 174.813 | 172.591 | 183.294 | 2.102.191 | 2.102.191 | -85.595 |
| TOTAL GERAL | 5.302.660.048 | -1.321.329.871 | 3.958.920.177 | 704.822.977 | 391.738.523 | 378.071.944 | 380.419.467 | 437.563.583 | 313.959.257 | 329.747.806 | 527.684.639 | 290.605.347 | 224.601.015 | 226.079.968 | 312.508.755 | 4.517.803.281 | 4.517.803.281 | 558.883.104 |

Fonte: Siafi Gerencial; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Tabela 14. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – detalhamento Fundo Nacional de Saúde (UO 36901) – 2017**POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO****R\$ 1,00**

| RECEITA | | | Arrecadado 2016 | Lei nº 13.414, de 10.01.2017 | | | Receita Arrecadada | | | | | |
|------------|---|-----|--------------------|------------------------------|----------------|---------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SIAFI | Denominação | FTE | | L O A | CRÉDITO | LOA + CRÉDITO | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maió | Jun |
| 1310.01.11 | ALUGUÉIS, ARRENDAMENTOS, FOROS, LAUDÊMIOS, TARIFAS DE OCUPAÇÃO | 150 | 131.729 | 97.676 | | 97.676 | 15.833 | 15.833 | 19.937 | 20.251 | 15.833 | 15.833 |
| 1321.00.11 | REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS | 180 | 13.434.898 | 14.080.411 | -9.900.000 | 4.180.411 | 55.668 | 248.603 | 159.746 | 186.446 | 155.289 | 179.262 |
| 1610.01.11 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS | 150 | 7.431 | 8.270 | | 8.270 | 179 | 497 | 286 | 92 | 291 | 225 |
| 1630.01.11 | SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE | 150 | 130.768 | 166.842 | | 166.842 | 0 | 185 | 7 | 3.268 | 0 | 0 |
| 1910.01.11 | MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA | 150 | 1.810.430 | 0 | | 0 | 86.201 | 83.280 | 128.088 | 78.569 | 103.604 | 98.450 |
| 1910.09.11 | MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS | 150 | 924.206 | 1.254.242 | | 1.254.242 | 59.760 | 37.574 | 144.015 | 73.996 | 2.843 | 4.388 |
| 1922.01.11 | RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS | 150 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 122.376 | 5.077 | 42.097 | 2.575 | 106.464 |
| 1922.99.11 | OUTRAS RESTITUIÇÕES | 150 | 65.307.073 | 61.311.237 | 9.900.000 | 71.211.237 | 10.227.591 | 4.580.490 | 5.472.199 | 7.926.592 | 7.670.871 | 6.002.939 |
| 1922.99.12 | OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS | 150 | 2.414.801 | 0 | | 0 | 135.930 | 461.152 | 181.492 | 650.638 | 535.292 | 444.339 |
| 1923.01.11 | RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 136 | 0 | 0 | 36.000.000 | 36.000.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1923.01.11 | RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 186 | 358.506.282 | 361.041.000 | -36.000.000 | 325.041.000 | 77.092.528 | 28.551.657 | 23.708.293 | 76.740.608 | 21.804.377 | 22.206.495 |
| 1990.08.11 | PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT | 186 | 3.801.125.467 | 4.125.758.667 | -1.142.000.000 | 2.983.758.667 | 543.426.826 | 292.266.902 | 260.554.869 | 235.329.655 | 350.272.881 | 196.074.430 |
| 1990.99.13 | OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA | 150 | 959.858 | 840.680 | | 840.680 | 58.272 | 84.515 | 115.018 | 59.910 | 52.721 | 44.626 |
| 1990.99.14 | OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA - MULTAS E JUROS | 150 | 754.530 | 650.170 | | 650.170 | 36.920 | 68.014 | 92.457 | 42.604 | 37.552 | 35.090 |
| 7922.01.11 | RESTITUIÇÃO DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS | 150 | 5.017.939 | 0 | | 0 | 4.362 | 4.362 | 428.796 | 78.654 | 78.852 | 6.843 |
| 1990.99.00 | OUTRAS RECEITAS | 150 | 3.317.844 | 0 | | 0 | 1.131.803 | 17.693 | 7.228 | 40.807 | 7.295 | 7.228 |
| Total | | | 4.253.843.256 | 4.565.209.195 | -1.142.000.000 | 3.423.209.195 | 632.331.873 | 326.543.133 | 291.017.508 | 321.274.187 | 380.740.276 | 225.226.612 |

| RECEITA | | | Receita Arrecadada | | | | | | Total | | Excesso ou Frustração |
|------------|---|-----|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|------------------|-----------------------|
| SIAFI | Denominação | FTE | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Acumulado DEZ | Projeção Jan/Dez | |
| 1310.01.11 | ALUGUÉIS, ARRENDAMENTOS, FOROS, LAUDÊMIOS, TARIFAS DE OCUPAÇÃO | 150 | 16.700 | 23.154 | 16.700 | 16.700 | 16.700 | 16.700 | 210.174 | 210.174 | 112.498 |
| 1321.00.11 | REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS | 180 | 463.086 | 606.845 | 630.894 | 661.392 | 537.870 | 403.565 | 4.288.666 | 4.288.666 | 108.255 |
| 1610.01.11 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS | 150 | 248 | 634 | 254 | 92 | 24 | 860 | 3.682 | 3.682 | -4.588 |
| 1630.01.11 | SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE | 150 | 775 | 0 | 0 | 0 | 0 | 81.600 | 85.835 | 85.835 | -81.007 |
| 1910.01.11 | MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA | 150 | 160.760 | 53.155 | 70.804 | 52.833 | 146.382 | 127.886 | 1.190.012 | 1.190.012 | 1.190.012 |
| 1910.09.11 | MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS | 150 | 1.409 | 5.670 | 12.471 | 59.652 | 12.053 | 404 | 414.235 | 414.235 | -840.007 |
| 1922.01.11 | RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS | 150 | 0 | 5.120 | 0 | 134.929 | 3.082.960 | 383.907 | 3.885.505 | 3.885.505 | 3.885.505 |
| 1922.99.11 | OUTRAS RESTITUIÇÕES - | 150 | 3.947.347 | 7.987.469 | 18.335.006 | 6.153.608 | 8.575.718 | 22.735.274 | 109.615.104 | 109.615.104 | 38.403.867 |
| 1922.99.12 | OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS | 150 | 440.716 | 1.560.431 | 1.118.541 | 688.909 | 667.612 | 416.538 | 7.301.590 | 7.301.590 | 7.301.590 |
| 1923.01.11 | RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 136 | 0 | 13.613.045 | 45.266.009 | 74.293.183 | 70.440.981 | 56.160.705 | 259.773.923 | 259.773.923 | 223.773.923 |
| 1923.01.11 | RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 186 | 66.473.512 | 9.059.678 | 0 | 0 | 0 | 0 | 325.637.148 | 325.637.148 | 596.148 |
| 1990.08.11 | PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT | 186 | 175.443.318 | 414.498.390 | 161.618.288 | 136.962.066 | 115.937.576 | 124.100.841 | 3.006.486.042 | 3.006.486.042 | 22.727.375 |
| 1990.99.13 | OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA | 150 | 50.604 | 98.537 | 84.000 | 80.211 | 158.053 | 118.692 | 1.005.159 | 1.005.159 | 164.479 |
| 1990.99.14 | OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA - MULTAS E JUROS | 150 | 37.380 | 48.374 | 42.248 | 47.344 | 69.254 | 66.098 | 623.335 | 623.335 | -26.835 |
| 7922.01.11 | RESTITUIÇÃO DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS | 150 | 0 | 25.040 | 2.334.078 | 99.265 | 2.860.871 | 125.756 | 6.046.879 | 6.046.879 | 6.046.879 |
| 1990.99.00 | OUTRAS RECEITAS | 150 | 7.228 | 7.228 | 70.778 | 273.823 | 8.428 | 12.359 | 1.591.898 | 1.591.898 | 1.591.898 |
| Total | | | 247.043.083 | 447.592.770 | 229.600.071 | 219.524.007 | 202.514.482 | 204.751.185 | 3.728.159.187 | 3.728.159.187 | 304.949.992 |

Fonte: SIAFI Gerencial; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Tabela 15. Relatório Resumido da Execução Orçamentária - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida Orçamentos fiscal e Seguridade Social - Governo Federal

RREO - Anexo 3 (LRF, art. 53, inciso I)

R\$ milhares

| ESPECIFICAÇÃO | EVOLUÇÃO DA RECEITA REALIZADA NOS ÚLTIMOS 12 MESES | | | | | | | | | | | | TOTAL ÚLTIMOS 12 MESES | PREVISÃO ATUALIZADA EXERCÍCIO ² |
|--|--|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------|--|
| | JAN/17 | FEV/17 | MAR/17 | ABR/17 | MAI/17 | JUN/17 | JUL/17 | AGO/17 | SET/17 | OUT/17 | NOV/17 | DEZ/17 | | |
| RECEITA CORRENTE (I) | 160.667.359 | 96.533.782 | 108.725.318 | 124.890.721 | 101.688.512 | 107.351.624 | 118.780.449 | 110.517.422 | 106.465.524 | 122.574.703 | 128.413.045 | 121.291.589 | 1.407.900.047 | 1.450.150.464 |
| Receita Tributária | 56.590.019 | 32.024.441 | 36.759.136 | 48.083.805 | 33.129.673 | 36.907.910 | 37.600.956 | 31.787.808 | 31.909.544 | 41.175.257 | 34.291.108 | 44.724.804 | 464.984.461 | 506.229.241 |
| Receita de Contribuições | 72.585.302 | 56.772.629 | 60.350.456 | 61.821.361 | 58.007.961 | 58.975.663 | 61.062.515 | 62.175.650 | 63.634.563 | 66.160.497 | 96.723.564 | 81.462.825 | 799.732.986 | 792.634.517 |
| Receita Patrimonial | 8.545.936 | 4.538.094 | 5.569.602 | 9.416.286 | 4.070.467 | 6.265.395 | 10.012.916 | 4.515.324 | 4.066.358 | 7.945.676 | 17.559.847 | 17.401.672 | 99.907.573 | 83.282.129 |
| Receita Agropecuária | 1.242 | 1.534 | 1.678 | 2.209 | 1.564 | 1.558 | 1.284 | 1.472 | 1.414 | 736 | 2.906 | 1.362 | 18.957 | 28.675 |
| Receita Industrial | 58.502 | 64.978 | 76.267 | 77.322 | 101.518 | 82.557 | 102.908 | 86.384 | 59.367 | 54.192 | 60.879 | 56.110 | 880.986 | 1.735.137 |
| Receita de Serviços | 7.682.894 | 1.595.966 | 2.355.834 | 3.309.057 | 2.634.416 | 2.588.301 | 7.751.559 | 1.940.403 | 1.879.724 | 2.319.578 | 2.089.815 | 2.177.585 | 38.325.132 | 37.168.893 |
| Transferências Correntes | 65.083 | 94.880 | 91.865 | 161.249 | 83.865 | 72.909 | 85.198 | 99.801 | 205.601 | 101.957 | 123.080 | 201.980 | 1.387.468 | 1.365.819 |
| Receitas Correntes a Classificar ¹ | 652.267 | -529.975 | 767.181 | -175.675 | 1.833.601 | 757.243 | -476.413 | 2.135.138 | 3.112.345 | 1.698.954 | -28.289.786 | -16.077.587 | -34.592.708 | 0 |
| Outras Receitas Correntes | 14.486.114 | 1.971.236 | 2.753.298 | 2.195.107 | 1.825.447 | 1.700.087 | 2.639.527 | 7.775.442 | 1.596.610 | 3.117.857 | 5.851.632 | -8.657.163 | 37.255.194 | 27.706.054 |
| DEDUÇÕES (II) | 47.644.680 | 58.556.163 | 49.477.416 | 52.712.998 | 56.342.151 | 52.953.998 | 54.142.326 | 54.224.996 | 49.695.391 | 53.610.454 | 61.390.433 | 89.894.717 | 680.645.723 | 685.639.828 |
| Transf. Constitucionais e Legais | 13.124.267 | 25.390.877 | 15.804.829 | 18.365.202 | 22.128.990 | 18.512.408 | 19.845.986 | 18.727.487 | 14.182.337 | 17.931.111 | 18.589.431 | 37.053.521 | 239.656.445 | 243.703.476 |
| Contrib. Emp. e Trab. p/ Seg. Social | 28.022.593 | 27.498.168 | 27.907.139 | 28.372.723 | 28.410.804 | 28.631.940 | 28.569.132 | 29.328.642 | 29.167.171 | 29.283.619 | 30.021.518 | 46.008.383 | 361.221.834 | 364.549.806 |
| Contrib. Plano Seg. Social do Servidor | 1.032.881 | 1.013.873 | 1.033.211 | 1.033.505 | 1.019.573 | 1.203.146 | 1.051.854 | 1.048.170 | 1.044.266 | 1.057.030 | 1.960.904 | 1.230.400 | 13.728.814 | 14.392.710 |
| Compensação Financeira RGPS/RPPS | 1.268 | 631 | 38.612 | 1.457 | 1.606 | 1.495 | 1.491 | 1.336 | 1.061 | 1.106 | 1.096 | 1.854 | 53.013 | 37.419 |
| Contr. p/ Custeio Pensões Militares | 211.717 | 275.977 | 276.148 | 277.040 | 278.624 | 280.505 | 281.498 | 279.775 | 281.249 | 280.283 | 275.490 | 344.458 | 3.342.763 | 3.160.415 |
| Contribuição p/ PIS/PASEP | 5.251.954 | 4.376.637 | 4.417.477 | 4.663.072 | 4.502.554 | 4.324.503 | 4.392.364 | 4.839.587 | 5.019.307 | 5.057.306 | 10.541.993 | 5.256.101 | 62.642.855 | 59.796.001 |
| RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (III) = (I - II) | 113.022.679 | 37.977.619 | 59.247.901 | 72.177.723 | 45.346.361 | 54.397.626 | 64.638.124 | 56.292.426 | 56.770.133 | 68.964.249 | 67.022.612 | 31.396.872 | 727.254.324 | 764.510.636 |

FONTE: RREO dez/2017

Nota: Os valores deste anexo levam em consideração apenas os constantes da Categoria Econômica da Receita 1, excluindo, consequentemente, os movimentos intra-orçamentários e de capital, conforme o disposto no §3º da LRF.

¹ A ocorrência de valores negativos no mês refere-se à classificação de receitas de meses anteriores, superiores às receitas a classificar do mês.

² A previsão da receita é a constante na Lei nº 13.414, de 10 de janeiro de 2017 - Lei Orçamentária Anual, para o exercício de 2017.

*A metodologia e memória de cálculo estão disponíveis no endereço eletrônico: www.tesouro.fazenda.gov.br/-/relatorio-resumido-de-execucao-orcamentaria

V. Gestão Participativa no âmbito do SUS

À Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP) compete propor, apoiar e acompanhar os mecanismos constituídos de participação popular e controle social, sobretudo os Conselhos e as Conferências de Saúde, fortalecendo a gestão participativa no Sistema Único de Saúde (SUS), para uma atuação estatal mais justa, responsável e transparente.

No ano de 2017, além das metas já relacionadas nos Objetivos do Plano, foram realizadas as seguintes ações no âmbito da gestão participativa e controle social, ouvidoria e auditoria do SUS:

Entrevista de 400 mil mulheres que fizeram parto pelo SUS, nos quatro anos

Os estudos e pesquisas desenvolvidos pela SGEP têm a finalidade de subsidiar os gestores do SUS na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde. Uma das ações é a aplicação de pesquisas com mulheres que realizaram parto pelo SUS, com foco na avaliação e melhoria do Programa Rede Cegonha, desenvolvido pela Coordenação-Geral de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde.

Em 2017 foram realizados 325.300 contatos, dos quais 50.842 foram finalizados com sucesso: 33.245 pesquisas no primeiro quadrimestre, 17.568 pesquisas no segundo e aplicados 29 questionários no terceiro.

A redução na realização das pesquisas ocorreu no período de 21 de setembro a 20 de dezembro devido ao processo de contratação da nova empresa de *Call Center* para o Disque Saúde 136 e pela necessidade de priorizar a pesquisa sobre Regulação de Cirurgias Eletivas em todo país, a qual foi iniciada no dia 31 de julho e finalizada no dia 21 de setembro, totalizando 476.016 contatos. Desses, 130.441 (28,2%) foram concluídos com sucesso.

Adequação ou regulamentação da alimentação de sistemas de informação do SUS, considerando a orientação sexual, a identidade de gênero, a raça/cor e a etnia, para promover o cuidado integral com equidade.

Publicação da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que trata da obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, determinando a coleta do quesito cor pelo preenchimento do campo denominado raça/cor. Os profissionais atuantes nos serviços de saúde devem preencher o campo de forma a respeitar o critério de auto declaração do usuário de acordo com o padrão utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) cadastrado nos formulários dos sistemas de informações da saúde: branca, preta, amarela, parda ou indígena. A referida portaria estabelece ainda que o Ministério da Saúde apresente anualmente Relatório Sistematizado acerca da Situação de Saúde da População Negra no Brasil, com vistas a orientar a efetiva implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e do programa de ação e atividades no âmbito da Década Internacional de Afrodescendentes – 2015/2024, proclamada pela Assembleia Geral da ONU (Resolução nº 68/237).

A obrigatoriedade e importância dos dados pelo preenchimento do quesito Raça/Cor nos sistemas de informações é fomentada pelo Estatuto da Igualdade Racial, pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e pela Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017.

Para fomentar o objetivo estratégico foram produzidos dois vídeos voltados aos trabalhadores que preenchem as fichas de notificação de violências do SINAN, com foco no preenchimento do quesito Raça/Cor e para sensibilização dos trabalhadores que preenchem as fichas de notificação de violências do SINAN com foco na notificação de violências contra a população LGBT. Contudo, é necessário fortalecer os processos educativos para trabalhadores do SUS acerca do quesito Raça/Cor, com foco na relevância da auto declaração, dos campos “nome social”, “identidade de gênero”, “orientação sexual” e da “motivação da violência” por homo/lesbo/bi/transfobia, tanto para a importância de se ter o dado desagregado para o mapeamento de saúde da população quanto para a construção de políticas públicas.

Comitês de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social

Em abril de 2017 foi realizado o Encontro Nacional dos Comitês de Políticas de Promoção de Equidade e Educação Popular em Saúde com a participação do Comitê Nacional de Saúde LGBT, Grupo da Terra,

Comitê Técnico de Saúde da População Negra, Comitê Nacional de Saúde da População em Situação de Rua, Comitê Nacional de Educação Popular e do Grupo de Trabalho de Saúde da População Cigana. O encontro foi importante para aproximar os comitês de equidade e discutir ações e estratégias para o fortalecimento das políticas de equidade nos estados e municípios. Também foi solicitado o aperfeiçoamento de mecanismos para acompanhamento e apoio a essas instâncias, de modo a capilarizar as pautas para dentro das suas realidades locais.

Ainda permanecem sendo implementadas ações que visam o fortalecimento e criação de novos comitês municipais e estaduais, por meio de reuniões internas no departamento para alinhar estratégias de criação dessas instâncias, bem como visitas técnicas nos territórios e articulações com os gestores e movimentos locais.

Ademais, é importante registrar que são notórias as dificuldades em se estabelecer um processo de planejamento junto às secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como junto aos conselhos nacional/estaduais e municipais de saúde, com o objetivo de fomentar a criação de novos comitês de políticas de promoção de equidade e educação popular em saúde. Há dificuldades, também, em estabelecer uma estratégia conjunta entre gestores federal/estaduais/municipais de saúde e respectivos conselhos de saúde, de forma a contribuir para que as diretrizes/objetivos das políticas de promoção de equidade sejam contempladas nos respectivos planos de saúde. Portanto, é necessário estabelecer uma estratégia de atuação conjunta entre os atores acima citados e a SGEP, de modo a sanar essas dificuldades.

Apoio à participação social de mulheres, negros, povos e comunidades tradicionais, juventude, LGBT, pessoas com deficiência e pessoas em outras situações de vulnerabilidade, respeitadas as suas especificidades, nos processos de formulação e implementação de políticas públicas de saúde

Foram desenvolvidas diversas ações com vistas a fomentar e apoiar, direta ou indiretamente, a participação social, respeitando as especificidades nos processos de formulação, debate e implementação, tais como: cursos de ensino a distância de saúde integral das populações LGBT, negra e do campo, da floresta e das águas; planos operativos aprovados das políticas de equidade e educação popular em saúde; conferências livres (II Conferência Livre - Trabalhadoras do Ministério da Saúde e de 4 Conferências Livres de Vigilância em Saúde: 1 Populações expostas ao agrotóxico, 1 Populações do Campo, da Floresta e das Águas, 1 População em Situação de Rua e 1 Povo Rom); Oficina Macrorregional de Políticas de Equidade do SUS para o Povo Rom; novas turmas para educadores e educandos do curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS); Encontro dos Comitês Nacionais das Políticas de Equidade e Educação Popular; lançamento do livro “Saúde e Sexualidade de Adolescentes”; Oficina de Políticas de Equidade em Saúde com as Corporações dos Corpos de Bombeiros Militares; atividades durante o 11º Congresso de HIV/Aids e o 4º Congresso de Hepatites Virais; elaboração da Campanha Nacional de Saúde Integral da População Negra; suporte às ações de apoio à migração em massa de venezuelanos para o Brasil e seus reflexos na saúde; impressão de publicações (Saúde para Todos: Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS, quatro tipos de cartazes, folder e duas remessas do manual em prol da campanha de saúde da população negra).

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

✓ **Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNEPS**

Foram realizadas diversas ações para apoio à implementação da PNEPS-SUS no território e articulações com as demais áreas do Ministério da Saúde. Nesse sentido, apoiou tendas de educação popular em saúde em eventos de saúde, seminários nacionais e internacionais, Mostras Estaduais do Curso de Aperfeiçoamento de Educação Popular em Saúde nos estados e Conferências Livres. Foram ofertadas 1.470 vagas para o Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS), que ainda está em processo de certificação, apesar desse ciclo de capacitações ter sido concluído. Houve uma frustração na expectativa quanto aos resultados: baixa realização de capacitações na etapa I do EdPopSUS, pois foram ofertadas 2.345 vagas com aproveitamento de 73,4% da oferta.

A segunda rodada de formação do Curso EdPopSUS apresentou baixa taxa de desistência (a oferta foi de 1.470 vagas, com aproveitamento de 83,5%). Percebe-se um comprometimento dos educandos, educadores e egressos com a construção de processos educativos em saúde. Temas emergentes e atuais

são tratados, como: Conferências Nacionais de Saúde da Mulher e de Vigilância em Saúde; Dengue e Arboviroses; alimentação saudável e agrotóxicos. O curso obteve excelente avaliação por parte do Conselho Nacional de Saúde, que recomendou ao Ministério da Saúde ampliação do curso para todos os estados do Brasil.

No período de 04 a 07 de maio ocorreu a formação de 35 Educadores para o EdPopSUS no Rio Grande do Sul que foram distribuídos em vários municípios do Estado. Nos Estados do Maranhão, Bahia, Rio de Janeiro e Sergipe foram realizadas mostras de trabalhos que contaram com a participação dos educandos, educadores, núcleos estaduais, gestão, movimentos sociais e demais parcerias. As Mostras de Trabalho têm como intuito concluir o processo de formação do EdpopSUS e integrar as turmas. Nesses espaços foi possível contar com aproximadamente 1150 pessoas. No dia 07 de junho, no Rio de Janeiro, aconteceu a Reunião do Comitê Gestor do EdpopSUS, ocasião em que foi discutida a terceira etapa do curso e a proposta de construção de novo TED para contemplar os 13 Estados do território nacional. A segunda etapa se realizará nos Estados do Piauí, Pará, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Paraná com a adesão de aproximadamente 1.400 educandos. Espera-se para as próximas turmas maior tempo para apresentação das atividades das turmas e para a avaliação e reflexões sobre o curso, além da ampliação da participação da população, inclusive com a pactuação com a Comissão Intergestores Regional e com negociação para o apoio logístico e de transporte para todas as atividades do Curso EdpopSUS.

✓ **População Negra**

O III Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, foi pactuado e aprovado por meio da Resolução nº 16, de 30 de março de 2017, com vigência para o triênio 2017-2019. O referido plano tem como objetivo estabelecer estratégias de aplicação da PNSIPN, visando garantir o acesso da população negra às ações e serviços de saúde de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população.

Houve lançamento da Campanha de Saúde da População Negra em novembro de 2017. A campanha teve como slogan "O SUS está de Braços Abertos para a Saúde da População Negra". A ideia é promover um atendimento ético, humanizado e de qualidade a todos os usuários do SUS, reforçando a compreensão da situação em vulnerabilidade dos negros no Brasil. Na ocasião foram apresentadas a 3ª edição da cartilha "Política de Saúde Integral da População Negra" e o "Manual de Orientações para a implementação da PNSIPN", com tiragem prevista de 30 mil exemplares a serem distribuídas para todo Brasil.

Registra-se a participação na Oficina Nacional Tecendo Protagonismo e Empoderamento das Mulheres Quilombola; Semana Estadual de Saúde da População Negra; 5º Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas; Ação Casa Civil - Grupo de Trabalho Políticas de Igualdade Racial em Vitória/ES, Porto Velho/RO, São Paulo/SP, Goiânia/GO e Pará; Oficina Técnica de Médicos sobre Doenças Prevalentes na População Negra; Realização da Oficina Técnica de Médicos com foco nas doenças prevalentes na População Negra; Continuação de agenda interministerial com o Departamento de Diálogos Sociais da Secretaria de Governo da Presidência da República e SEPIIR-MDH sobre o Grupo de Trabalho Políticas de Igualdade Racial em São Paulo e no Rio Grande do Sul; Pactuação com SGTES para reformulação do Módulo EaDSaúde da População Negra e levantamento de informações para atualização de estatísticas e conteúdo; Participação em Mesa "Saúde da População Negra na Universidade"; Projeto "Avaliação da Política Nacional de Saúde da População Negra: Indicadores de Monitoramento e Avaliação" - reunião dos especialistas para apresentação dos indicadores da PNSIPN à Coordenação da Política Nacional de Saúde da População Negra/DAGEP/SGEP do Ministério da Saúde e à Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial para inclusão na Sala de Apoio à Gestão do Ministério da Saúde e o Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial da SEPIIR em Brasília-DF; Implementação da Política de Saúde Integral da População Negra para Apresentação aos gestores locais e sociedades civil da PNSIPN e o Quesito Raça/Cor-São Paulo; Reunião estratégica de municípios do Rio Grande do Sul com objetivo de apresentar para gestores locais e sociedades civil da PNSIPN e o Quesito Raça/Cor; Oficina Técnica para instituição do Grupo de Trabalho de Políticas Públicas de Saúde da Igualdade Racial em Salvador/Bahia; 2º Colóquio Saúde da População Negra e Aids: da Juventude em Vulnerabilidade, em Alagoas; Reunião "Indicadores de Desigualdades Raciais: Limites e Potencialidades" da Política Nacional de Saúde da População Negra para construção de Indicadores da PNSIPN (em especial Doença Falciforme); IV Conferência Estadual de

Promoção da Igualdade Racial; Reunião Estratégica para Avaliação e Monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

✓ **Campo e Floresta e Águas**

Nos dias 11 e 12 de abril foi realizada a I Reunião Ordinária do Grupo da Terra com o objetivo de monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - PNSICFA.

A realização do Seminário para o Desenvolvimento de Territórios Saudáveis e Sustentáveis teve como objetivo o diálogo sobre a participação e controle social no SUS e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e identificar agendas, ações e indicadores de saúde, voltadas às populações do CFA.

A Programação do XIX Festival Internacional de Cinema de Vídeo Ambiental teve como uma ação a II Tenda de Práticas Populares de Saúde, com foco no diálogo sobre a participação e controle social no SUS e a PNSICFA, bem como temas transversais, como qualidade e preservação da água e dos recursos naturais, saneamento rural, modo de produção de alimentos, segurança alimentar e nutricional, incluindo as práticas de educação popular em saúde e a sabedoria popular.

Foi implementado o Comitê Técnico de Políticas de Promoção de Equidade em Saúde na Regional do Rio Vermelho (abrange 17 municípios de Goiás) e o Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde na regional do Rio Vermelho – GO. Na oportunidade estabeleceu-se articulação visando a exposição do documentário "Ninguém Nasce no Paraíso" no Seminário Nacional de Saúde das Mulheres e na II Conferência Nacional de Saúde das Mulheres.

Ainda com o intuito de implementar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, foram realizadas diversas ações, tais como:

- O projeto 'Educação em Saúde da Trabalhadora da Pesca Artesanal e Formação de Agentes Multiplicadoras em Participação na Gestão do SUS', em parceria com a Universidade Federal da Bahia, tendo capacitado 417 pescadoras artesanais de todas as regiões do Brasil, atingindo 93% da meta do Projeto;
- Aprovação do II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas 2017-2019;
- Lançamento do livro Campo, Floresta e Águas: práticas e saberes em saúde resultado da sistematização da pesquisa qualitativa desenvolvida em nove territórios do Brasil, em parceria com o Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) - NESP-UnB, a fim de avaliar a implementação da Política. Os territórios definidos contemplaram as três categorias - campo, floresta e águas, sendo eles: Vale do São Francisco - Petrolina (PE) e Juazeiro (BA); Ilha de Maré (BA); Bico do Papagaio (TO); Arquipélago do Marajó (Melgaço-PA); Rio Verde (GO); Vale do Jequitinhonha (MG); Nova Santa Rita (RS); Tauá (CE); Quilombo do Campinho (RJ). A tiragem original dos livros foi de 3.000 exemplares;
- Campanha Saúde Integral das Mulheres do Campo, da Floresta e das Águas, nas redes sociais da SGEP, realizada por meio virtual utilizando principalmente as redes sociais, em comemoração ao dia 15 de outubro, Dia Internacional das Mulheres Rurais;
- Conferências Livres de Vigilância em Saúde - foram realizadas duas conferências: saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e outra sobre as Populações Expostas aos Agrotóxicos, ambas com pessoas indicadas para participar da I Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, que acontecerá em 2018, Brasília – DF.

✓ **Política Nacional de Saúde Integral LGBT**

Diversas ações foram desenvolvidas em 2017 para implementação da PNSILGBT, como o apoio à sociedade civil organizada para a organização e participação em eventos sobre a saúde de LGBT, incentivo e apoio técnico a gestores municipais e estaduais na implantação e habilitação de novos serviços do Processo Transexualizador, colaboração na produção da publicação "Saúde e Sexualidade de Adolescentes", produção de vídeos sobre a saúde das pessoas trans e de um vídeo sobre a notificação de violências LGBTfóbicas. Publicação do II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e participação da equipe técnica em colegiados nacionais, como o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e

Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) e o Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM). Destacam-se, também, as atividades desenvolvidas em parceria com o Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília, como a finalização da pesquisa "Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS" e o desenvolvimento do Observatório da Política de Saúde Integral LGBT. Há de se ressaltar três eventos realizados pelo DAGEP em 2017: Encontro Latino-Americano de Promoção de Equidade em Saúde: Populações Vulneráveis e Gestão Participativa; Seminário Nacional Saúde das Mulheres e Gestão Participativa - Desafios para integralidade com Equidade; e Oficina "Processo Transexualizador no SUS: avanços e desafios - formação temática para gestores e profissionais de saúde".

Como recomendações, destacam-se: fomentar a implantação e habilitação de serviços do Processo Transexualizador nos estados e municípios; acompanhar a elaboração do Protocolo de Hormonioterapia do Processo Transexualizador; Fomentar a discussão sobre a criação de Diretrizes do Acesso e do Cuidado no Processo Transexualizador no SUS; utilizar os resultados da pesquisa "Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS" como fonte de informação para o planejamento das ações da PNSILGBT; fortalecer a participação dos movimentos sociais LGBT em Conselhos de Saúde, Comitês Estaduais de Saúde LGBT e de Equidade em Saúde, no planejamento e monitoramento das políticas de saúde.

Está em desenvolvimento a Pesquisa "Análise do acesso e da qualidade da atenção Integral à saúde da população LGBT no SUS", uma parceria com o Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB e pesquisadores de diversos estados, com objetivo de mapear as dimensões do acesso da população lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais-LGBT nos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, na perspectiva dos usuários, profissionais e gestores. O público-alvo pretendido inclui gestores municipais de saúde, gerentes das Unidades Básicas de Saúde de Saúde da Família e profissionais de saúde que atuam nas UBSF. O estudo possui abrangência nacional e é realizado nas cinco regiões do Brasil.

Foram realizadas diversas ações de apoio ao movimento social e gestões estaduais e municipais, a fim de fomentar a participação social na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e promover a saúde integral dessa população, como se segue:

- III Encontro Regional Norte de Pessoas Travestis, Transexuais e Homens Trans, em Manaus/AM; 1º Encontro do Nordeste de Travestis e Transexuais Vivendo POSITIVAMENTE; 14º Seminário LGBT do Congresso Nacional - Transição Cidadã: Nossas vidas importam; 1º Seminário Nacional de Planejamento da UNA-LGBT; reunião com a Secretaria de Saúde de Porto Alegre/RS.

Atualmente o Observatório da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS conta com uma parceria do DAGEP/SGEP e o Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB. O Observatório possui três linhas de ação organizadas por um conjunto de projetos integrados, de forma a assegurar a criação e sustentabilidade do Observatório, quais sejam: recuperar o acervo das produções populares da população LGBT (comunicação social/comunitária); desenvolver estudos e pesquisas referentes à implantação/implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT (comunicação científica); resgatar a trajetória sócio histórica da construção da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT, no âmbito da Gestão do SUS (comunicação para a tomada de decisão). Foram incorporados outros sujeitos de ação, a exemplo de professores-pesquisadores, organizações não governamentais, movimentos sociais, profissionais de saúde, estudantes, redes sociais e comunidades, de acordo com as necessidades expressas nos projetos referentes às três linhas de ação. O portal do Observatório está online desde setembro de 2016. Em agosto, foi revisada a proposta do Curso de formação, na modalidade semipresencial, de multiplicadores para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, ligada ao Observatório. A formação tem o intuito de atender as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e inserir a temática da orientação sexual e a identidade de gênero LGBT nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde. A primeira etapa presencial foi realizada em 29 e 30 de setembro, com 64 participantes e a apresentação de 44 trabalhos de conclusão de curso em formato de projetos de intervenção sobre saúde LGBT, com propostas em diversas temáticas relacionados à saúde LGBT e com interface com outras políticas de saúde, como saúde prisional e LGBT, saúde da população do campo e LGBT e saúde de LGBTs em situação de rua, entre outros temas.

✓ **População em Situação de Rua**

As ações para promover a saúde da população em situação de rua são orientadas pelo Plano Operativo de Ações para a Saúde da População em Situação de Rua instituído por meio da Resolução nº 02, de 27 de fevereiro de 2013. As ações realizadas pelo DAGEP focaram os Eixo I - Inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde; Eixo 3 - Educação Permanente em Saúde na abordagem da Saúde da população em situação de rua e Eixo 4 - Fortalecimento da participação e do controle social deste Plano Operativo.

Entre as ações realizadas em 2017, destacam-se as seguintes:

- Reunião do Comitê Interministerial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional da População em Situação de Rua; Reunião da Comissão Nacional de Direitos da População em Situação de Rua; reunião de Planejamento de 03 Oficinas de Sensibilização de Trabalhadores que atuam com a População de Rua; Reunião do Comitê Técnico de Saúde da PopRua; Reunião do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional de Rua. Seminário Direitos da PopRua; Reunião com a Secretaria Municipal de Saúde POA/RS.

Os avanços no atendimento a essa população têm se consolidado, contudo ainda há dificuldades com a baixa adesão aos Consultórios na Rua, carência de CAPS e de unidades de acolhimento, que afetam a concretude do Plano Operativo. Outro fator que também compromete a efetividade das ações propostas se reflete na dificuldade de acesso dessa população aos serviços de saúde, o que demonstra a necessidade de continuar o processo de educação permanente dos trabalhadores. Deve-se ainda ampliar os equipamentos para atendimento/acolhimento dessa população e principalmente, aprofundar a articulação com os serviços da assistência social, assim como implementar novos comitês técnicos de saúde, além da implantação do Observatório da POPRua, como espaço de troca de experiências e estímulo à produção de conhecimento.

✓ **População Cigana**

Uma Política Nacional de Saúde para o Povo Rom (os assim chamados Ciganos) coaduna com a preocupação de organismos internacionais, como a Organização Pan-americana de Saúde e com o próprio Ministério da Saúde, de acordo com as metas estabelecidas nos ODS - agenda 2030. Nesse sentido, existe construção de proposição de Portaria que cria o Comitê Técnico de Saúde para o Povo Rom com o intuito de: propor ações que visem garantir o acesso à atenção à saúde, pelo povo rom, aos serviços do SUS; apresentar subsídios técnicos e políticos voltados à atenção à saúde do povo rom no processo de elaboração, implementação e acompanhamento do Plano Nacional de Saúde; elaborar e pactuar propostas de intervenção conjunta nas diversas instâncias e órgãos do Sistema Único de Saúde; participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde do povo rom; e colaborar com a elaboração, o acompanhamento e a avaliação de ações programáticas do Ministério da Saúde no que se refere à saúde do povo rom.

Entre as ações realizadas destacam-se as seguintes: Consulta Regional Sobre Etnicidade e Saúde em Lima/Peru; I Encontro do Grupo de Trabalho do Povo Rom para construir uma pauta /documento que expressasse as necessidades de saúde do povo rom, com propostas de ações governamentais; Visita Técnica e Escuta Pública no acampamento Calin de Joinville/SC.

Ainda é necessário avançar muito nas políticas sociais referentes à saúde do povo rom, considerando suas especificidades, já que muitos não possuem acesso aos serviços de saúde e saneamento básico, sofrem racismo institucional e existe desconhecimento de grande parte dos profissionais da saúde que realizam atendimento para essa população. É importante a constituição de comitê técnico para elaborar, acompanhar e avaliar as ações de políticas e programas referentes à saúde do povo rom, com vistas a criação de uma Política Nacional de Saúde do povo Rom.

Necessária, ainda, a consolidação da Construção do Observatório de Saúde do Povo Rom com vistas a fornecer dados para subsidiar a criação/implementação da Política Nacional de Saúde do Povo Rom.

Apoio à realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde

Como etapas preparatórias da 16ª Conferência Nacional de Saúde, em 2017 realizaram-se a Conferência Nacional Livre de Comunicação e Informação em Saúde e a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, bem como as etapas municipal, regional e estadual da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.

A etapa nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde contará com 140 delegados nacionais, 1.354 delegados eleitos em todas as etapas estaduais, 39 participantes livres e 178 convidados. Foi precedida por conferências realizadas em todos os estados e Distrito Federal, além de diversas conferências municipais e macrorregionais e 32 conferências livres, que geraram relatórios com diversos temas sobre vigilância e promoção da equidade em saúde. O Relatório Nacional consolidado para a 1ª CNVS reúne 170 propostas que serão debatidas na etapa nacional.

Entre as conferências livres que foram realizadas em 2017 destacam-se: Conferência Livre de Vigilância em Saúde para Populações Expostas aos Agrotóxicos; X Congresso Brasileiro de Agroecologia em Brasília - DF; 1ª Conferência Livre de Vigilância em Saúde da População em Situação de Rua; 1ª Conferência Livre de Vigilância em Saúde da População em Situação de Rua Seminário Nacional de Saúde das Mulheres e Gestão Participativa; 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres para propor diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres.

O Conselho Nacional de Saúde deliberou sobre a realização da Etapa Nacional da 16ª CNS tendo como tema central "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS". Esses espaços de participação fazem parte do processo de preparação da 16ª Conferência Nacional de Saúde prevista para 2019.

Apoio aos entes da federação

Em relação à instituição e funcionamento dos conselhos de saúde constata-se no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde-SIACS que dos 5.631 Conselhos das três esferas do SUS, 4.649 estão cadastrados.

Dos Conselhos cadastrados, 3.489 Conselhos são paritários conforme a Resolução CNS nº 453/2012 e 654 conforme a Lei nº 8.142/1990, totalizando 4.143 paritários; 446 conselhos não são paritários e 60 conselhos deixaram de informar sobre o item paridade.

Destaca-se que a SGEp tem apoiado os estados e os municípios na constituição e funcionamento dos conselhos de saúde, por meio de informações e repasse de documentos aos conselhos sobre os normativos que os regem; fomento à inserção de dados atualizados dos Conselhos no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS); acompanhamento na implementação do Programa de Inclusão Digital (PID), no que diz respeito ao adequado funcionamento e utilização dos equipamentos para o componente Comunicação e Informação em Saúde; diálogo com membros dos conselhos sobre o PID e o SIACS durante as oficinas de Formação de Formadores para o controle Social no SUS; participação de atividades cujo público venha a ser representantes de conselhos de saúde a fim de dialogar sobre a necessidade e importância de manter atualizados os dados no SIACS, bem como no SARG-SUS, além de potencializar a utilização de todos os componentes do PID.

Na região Norte, onde o acesso à internet é mais precário, apenas dois Estados (Acre e Amapá) estão com 100% de seus conselhos cadastrados no SIACS, e o Amazonas com 98,41%. Os demais variam de 79,25% (Rondônia) a 62,50% (Roraima). Na região Nordeste, apenas um estado tem menos de 70% de conselhos cadastrados; os demais têm de 70% a 100% de conselhos cadastrados. No Sudeste, apenas um estado tem menos de 60% de conselhos cadastrados e os demais tem de 92,26% a 100%. Na região Sul, o cadastramento em todos os estados está acima de 94% de conselhos cadastrados. Os estados do Centro-Oeste têm mais de 70,64% de conselhos cadastrados, exceto o Distrito Federal que só cadastrou 16,67% de seus conselhos regionais.

Sendo assim, a SGEp busca intensificar estratégias que fomentem o cadastramento, em especial nos Estados com menos de 70% de conselhos cadastrados, a saber: Roraima, Tocantins, Maranhão, Minas Gerais e o Distrito Federal. No que concerne ao Distrito Federal, por não haver o cômputo dos conselhos regionais no Sistema SIACS, será indicada a revisão por parte do CNS no indicador, no que se refere às peculiaridades do Distrito Federal, para que possa apresentar métrica isonômica em relação aos estados.

Auditorias

Foram analisados 454 processos de fornecimento do medicamento SOLIRIS® e realizadas 362 entrevistas com os usuários com o objetivo de verificar se os usuários que obtêm o medicamento por meio de ação judicial possuem diagnóstico, estão recebendo o medicamento e mantendo-o em condições de uso, se são

atendidos em unidades do SUS e se são acompanhados por médico especializado, além de avaliar as práticas administrativas de compra, distribuição e armazenamento no âmbito do Ministério.

Como competência recentemente acrescida às atividades do Denasus, foram realizadas atividades de monitoramento de recomendações que geraram 89 atividades *in loco* para verificar o cumprimento de recomendações de auditorias anteriormente realizadas, bem como 47 atividades de acompanhamento de Termos de Ajustes Sanitários – TAS - que tiveram sua vigência encerrada e, a despeito de os normativos que o regulamentavam terem sido revogados, permanecia a necessidade de se verificar se os termos avençados foram efetivamente cumpridos pelos gestores comprometentes para, em caso negativo, dar-se seguimento aos processos com vistas à recomposição do erário. Além disso, realizou-se triagem do banco de recomendações expedidas pelo Denasus, nos anos de 2015 a 2017, expedindo-se notificações aos gestores programáticos para que prestem informações sobre o cumprimento de mais de 600 recomendações consideradas estruturantes de Programas no âmbito do MS.

Outra atividade realizada pelo Denasus, na qualidade de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, foi a capacitação de 140 técnicos dos diversos componentes no Sistema nos seguintes campos de conhecimento: Curso de Auditoria Analítica em Média e Alta Complexidade, com foco em Oncologia (80 servidores dos componentes federal, estadual e municipal) e Curso de Auditoria da Gestão de Recursos Financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS (60 servidores do DENASUS e das Seaud).

Importante avanço obtido em 2017 pelo Denasus foi a edição do Manual de Princípios, Diretrizes e Regras de Auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde, que tem por finalidade orientar os servidores lotados no Denasus e nas Seções de Auditoria sobre métodos e técnicas da atividade de auditoria desenvolvida no âmbito do SUS. O objetivo é definir os princípios e os padrões que norteiam a conduta do servidor, bem como aqueles que orientam a realização das auditorias visando à qualificação do processo. Além disso, o documento implantou a utilização da matriz de qualificação de responsável, cujo objetivo é estabelecer de forma clara e objetiva a responsabilização de cada agente em cada fase do processo auditado. O documento foi apresentado nos conselhos de saúde e como desdobramento será editada uma versão para orientar a atividade dos componentes estaduais e municipais.

Ouvidorias

As ações para o alcance do **estabelecimento de cooperação com países que tenham sistema de ouvidoria de saúde, de participação social e de direitos humanos** foram iniciadas e discutidas internamente na Secretaria. Foram feitos os contatos iniciais com Portugal para intercâmbio de informações sobre Ouvidoria, participação social, direitos humanos e sistema de acreditação.

As ações referentes ao alcance do **estabelecimento de cooperação entre as Ouvidorias do SUS e as Ouvidorias de Políticas Sociais e de Direitos Humanos** foram iniciadas a partir do contato inicial com as ouvidorias que participaram do Fórum das Ouvidorias Públicas - FOPS, por meio do aplicativo de mensagens eletrônicas.

No campo da Ouvidoria Geral do SUS, as manifestações recebidas são diversas, mas algumas demandas são frequentes, como pedidos de consultas, atendimentos e tratamentos. Outras são reclamações sobre recursos humanos e estabelecimentos de saúde. As solicitações e reclamações são as que aparecem em maior número, mas há também elogios e pedidos de informação. Após a escuta do cidadão, a equipe da Ouvidoria registra, analisa, encaminha e acompanha os processos até sua finalização, garantindo a resposta ao manifestante.

Outro aspecto fundamental, que diferencia as Ouvidorias do SUS das demais ouvidorias clássicas, é seu caráter de disseminar informações a partir de um banco próprio, cujo conteúdo é elaborado e atualizado conjuntamente às áreas técnicas do MS. A disseminação de informações constitui um aspecto fundamental no entendimento de que as Ouvidorias possuem postura proativa à medida que fornecem orientações sobre saúde à população. Cabe ressaltar então que, para toda manifestação recebida, a Ouvidoria não realiza um mero encaminhamento ao órgão responsável. O objetivo é apresentar ao cidadão as políticas públicas disponíveis, além dos trâmites que ele deve seguir para acessá-las.

Ainda sobre o aspecto conceitual, vale dizer que as Ouvidorias do SUS atuam como instrumento de gestão, já que podem subsidiar as tomadas de decisão dos gestores. Uma das intervenções ocorre por meio dos relatórios gerenciais, elaborados a partir das manifestações recebidas na Ouvidoria. Nesse processo, eles são analisados para que permitam a qualificação e quantificação dos assuntos demandados. O produto

dessa análise gera uma informação que demonstra a situação de saúde no SUS na visão de seus usuários. Diante disso, torna-se possível um planejamento de políticas de saúde voltado às necessidades prementes da população.

O Programa de Modernização das Ouvidorias do SUS visa ampliar, aprimorar e inovar as atividades de Ouvidoria do SUS nos órgãos e entidades dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Essa estratégia busca a qualificação dos profissionais e dos serviços de Ouvidorias do SUS, além do fortalecimento da Rede de Ouvidorias. O Programa proporciona espaços para discussão sobre as ouvidorias em saúde e o desenvolvimento da nova perspectiva de acordo com a Lei Federal nº 13.460, de 26 de junho de 2017.

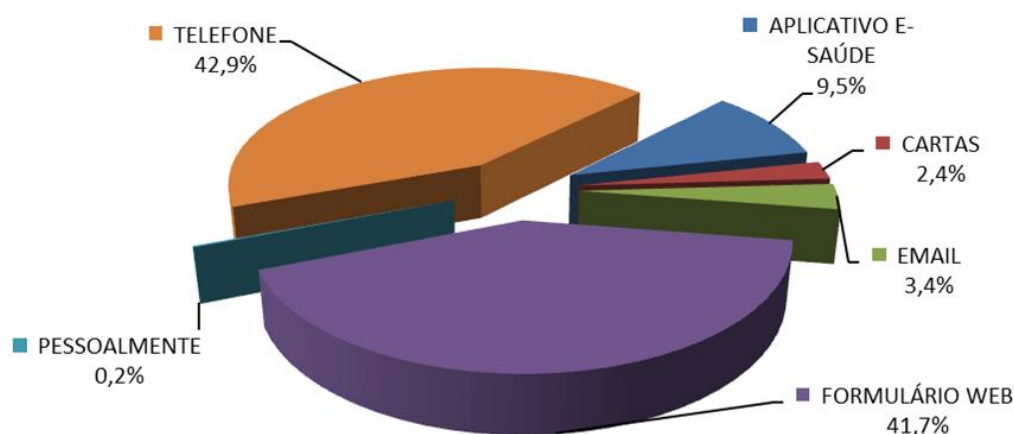
Nesse sentido, a Ouvidoria-Geral do SUS apresenta aos ouvidores e técnicos a necessidade da implantação das ouvidorias de saúde nos municípios, bem como os benefícios da integração ao Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS. São abordados temas relevantes como: processos de trabalho, indicadores e metas, formas de apoio (técnicos, materiais e financeiros) e adesão ao Sistema Informatizado OuvidorSUS.

Assim, a Ouvidoria-Geral do SUS tem realizado divulgações do PROMOV SUS para os gestores em espaços estratégicos como Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e as CIB - Comissões Intergestores Bipartite.

Quanto às manifestações protocoladas, que representam demandas registradas na Ouvidoria e para as quais são gerados números de protocolo que facilitam o acompanhamento do processo pelo cidadão, são agrupadas em seis categorias: denúncia, solicitação, reclamação, informação, elogio e sugestão. Elas são encaminhadas para instâncias governamentais, nas três esferas de governo, responsáveis pelo fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis.

Em 2017, foram registradas por meio dos principais canais de atendimento disponíveis – Disque Saúde 136, Formulário Web, aplicativo e cartas, 50.589 manifestações, representando um acréscimo de 15,4% em relação a 2016.

Gráfico 01 - Meios de atendimento



Fonte: Sistema OuvidorSUS

Como demonstrado no gráfico, telefone e Formulário Web são as principais portas de entrada do cidadão na Ouvidoria-Geral do SUS, representando do total 42,9% e 41,7% respectivamente. O terceiro canal de atendimento mais utilizado é o aplicativo e-SAÚDE, lançado no mês de junho de 2017, que representa 9,5% do total, seguido dos e-mails, com 3,4% de representatividade. Note-se que 2,4% dos cidadãos ainda utilizam a carta para se comunicar com a Ouvidoria e somente 0,2% o fazem presencialmente.

Os assuntos mais demandados, após o processo de categorização das manifestações, foram os que se seguem:

Tabela 16 - Categorização das manifestações por assunto

| Assunto | Qtd Demanda | % |
|--|-------------|-------|
| Gestão | 12.792 | 25,29 |
| Assistência à Saúde | 9.135 | 18,06 |
| Assistência Farmacêutica | 8.155 | 16,12 |
| Programa Farmácia Popular do Brasil - Sistema Co-pagamento | 6.425 | 12,70 |

| | | |
|---|---------------|---------------|
| Vigilância Sanitária | 3.388 | 6,70 |
| Financeiro | 3.083 | 6,09 |
| Estratégia de Saúde da Família | 1.375 | 2,72 |
| Vigilância em Saúde | 1.340 | 2,65 |
| Produtos para saúde/correlatos | 1.143 | 2,26 |
| Comunicação | 526 | 1,04 |
| Orientações em saúde | 505 | 1,00 |
| Transporte | 493 | 0,97 |
| Assistência Odontológica | 480 | 0,95 |
| Ouvidoria do SUS | 425 | 0,84 |
| Programa Farmácia Popular do Brasil - unidades próprias | 375 | 0,74 |
| SAMU | 292 | 0,58 |
| Cartão SUS | 269 | 0,53 |
| Alimento | 136 | 0,27 |
| Assuntos não pertinentes | 93 | 0,18 |
| Conselho de Saúde | 47 | 0,09 |
| Carta SUS | 38 | 0,08 |
| Programa Nacional de Controle do Tabagismo | 37 | 0,07 |
| Programa Nacional de DST e AIDS | 37 | 0,07 |
| Total | 50.589 | 100,00 |

Fonte: Sistema OuvidorSUS

Mais de 72% das manifestações referem-se a gestão, a assistência à saúde e farmacêutica e ao Programa Farmácia Popular do Brasil - Sistema de Co-pagamento.

A Ouvidoria-Geral do SUS, além de ser um espaço propício ao acolhimento, ao tratamento e ao encaminhamento das manifestações da população, atua também em uma perspectiva informativa, buscando ser um efetivo espaço de cidadania. Leva até os usuários do SUS informações sobre orientações em saúde e sobre doenças para ampliar o conhecimento sobre as formas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, informam também sobre políticas, programas, campanhas e ações estratégicas e/ou emergenciais, contribuindo para o esclarecimento das dúvidas dos cidadãos sobre assuntos de saúde de relevância social, geralmente divulgados pela mídia.

São canais de disseminação de informações: a URA – Unidade de Resposta Audível, considerada o atendimento eletrônico do Disque Saúde 136; o atendimento humano, no qual constam ferramentas que contabilizam as informações repassadas aos usuários do Disque Saúde, entre elas o Banco de Informações Técnicas em Saúde – BITS, depositório com mais de 2.000 tópicos com informações em saúde, o material de apoio e assuntos não pertinentes.

Tabela 17 – Disseminação de informações por tipo de atendimento.

| Tipo de atendimento | Qtd | % |
|----------------------------|------------------|--------------|
| Atendimento eletrônico | 807.429 | 64,9 |
| Atendimento humano | 436.574 | 35,1 |
| Total Geral | 1.244.003 | 100.0 |

Fonte: Sistema OuvidorSUS

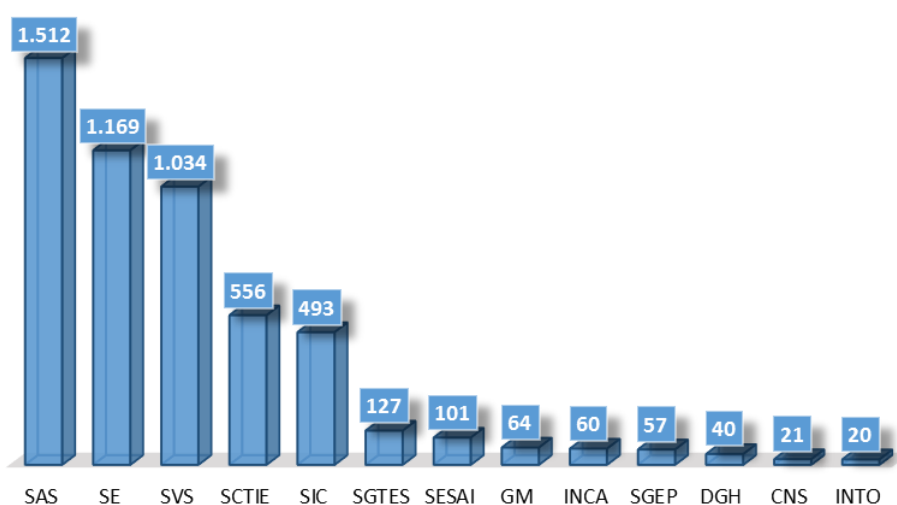
SIC

As principais atividades do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) estão voltadas para o atendimento ao cidadão acerca dos serviços oferecidos pelo Ministério da Saúde. O setor atua em função das demandas recebidas, que são processadas e encaminhadas aos setores competentes para elaboração das respostas cabíveis e devolvidas ao SIC, que encaminha diretamente ao cidadão no sistema e-SIC.

Ao longo de 2017, foram registrados pelo SIC 4.183 pedidos de informação, os quais foram redistribuídos aos órgãos do MS ou reencaminhados para outras unidades de competência pelo sistema e-SIC, e se encontram classificados conforme os gráficos abaixo.

Gráfico 02 - Situação dos registros de pedidos de informação protocolados pelo SIC em 2017

Fonte: Sistema e-SIC

Gráfico 03 - Distribuição dos pedidos de informação por órgão do MS

Fonte: Sistema e-SIC

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

Faz parte das prerrogativas do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/SE) acompanhar a evolução do gasto público em saúde, bem como a aplicação mínima em ações e serviços públicos conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012.

Assim, em relação à homologação de dados no SIOPS, temos o seguinte panorama para o Exercício de 2017:

- ✓ União: Declarou os dados no SIOPS.
- ✓ Estados: Todos os Estados e o DF declararam os dados no SIOPS.
- ✓ Municípios: 96,1% declararam (219 municípios ainda não declararam).

Tabela 18. Homologação de dados no SIOPS - Municípios por UF

| Código IBGE | UF | Total | Transm. | % |
|-------------|----------|-------|---------|------|
| 11 | Rondônia | 52 | 45 | 86,5 |
| 12 | Acre | 22 | 21 | 95,5 |
| 13 | Amazonas | 62 | 44 | 71 |
| 14 | Roraima | 15 | 14 | 93,3 |
| 15 | Pará | 144 | 140 | 97,2 |

| | | | | |
|---------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| 16 | Amapá | 16 | 15 | 93,8 |
| 17 | Tocantins | 139 | 137 | 98,6 |
| 21 | Maranhão | 217 | 213 | 98,2 |
| 22 | Piauí | 224 | 211 | 94,2 |
| 23 | Ceará | 184 | 183 | 99,5 |
| 24 | Rio Grande do Norte | 167 | 164 | 98,2 |
| 25 | Paraíba | 223 | 220 | 98,7 |
| 26 | Pernambuco | 184 | 183 | 99,5 |
| 27 | Alagoas | 102 | 100 | 98 |
| 28 | Sergipe | 75 | 75 | 100 |
| 29 | Bahia | 417 | 412 | 98,8 |
| 31 | Minas Gerais | 853 | 836 | 98 |
| 32 | Espírito Santo | 78 | 66 | 84,6 |
| 33 | Rio de Janeiro | 92 | 86 | 93,5 |
| 35 | São Paulo | 645 | 620 | 96,1 |
| 41 | Paraná | 399 | 356 | 89,2 |
| 42 | Santa Catarina | 295 | 292 | 99 |
| 43 | Rio Grande do Sul | 497 | 479 | 96,4 |
| 50 | Mato Grosso do Sul | 79 | 75 | 94,9 |
| 51 | Mato Grosso | 141 | 126 | 89,4 |
| 52 | Goiás | 246 | 236 | 95,9 |
| TOTAIS | | 5568 | 5349 | 96,1 |

Fonte: SIOPS. Acessado em 12/03/2018 às 12h13.

Tabela 19. Homologação de dados no SIOPS - Estados/DF

| Código | UF | Data da Homologação | % de aplicação |
|--------------|---------------------|---------------------|----------------|
| 11 | Rondônia | 16/02/2018 | 14,69 |
| 12 | Acre | 16/02/2018 | 15,05 |
| 13 | Amazonas | 07/02/2018 | 17,81 |
| 14 | Roraima | 28/02/2018 | 18,37 |
| 15 | Pará | 26/01/2018 | 14,90 |
| 16 | Amapá | 22/02/2018 | 12,45 |
| 17 | Tocantins | 29/01/2018 | 18,03 |
| 21 | Maranhão | 07/02/2018 | 14,11 |
| 22 | Piauí | 26/02/2018 | 12,76 |
| 23 | Ceará | 01/02/2018 | 14,65 |
| 24 | Rio Grande do Norte | 05/03/2018 | 12,15 |
| 25 | Paraíba | 30/01/2018 | 13,66 |
| 26 | Pernambuco | 08/02/2018 | 16,35 |
| 27 | Alagoas | 02/03/2018 | 12,34 |
| 28 | Sergipe | 01/03/2018 | 12,14 |
| 29 | Bahia | 01/02/2018 | 13,00 |
| 31 | Minas Gerais | 21/02/2018 | 12,09 |
| 32 | Espírito Santo | 02/02/2018 | 18,75 |
| 33 | Rio de Janeiro | 02/03/2018 | 12,21 |
| 35 | São Paulo | 19/02/2018 | 13,24 |
| 41 | Paraná | 29/01/2018 | 12,07 |
| 42 | Santa Catarina | 02/03/2018 | 12,67 |
| 43 | Rio Grande do Sul | 07/02/2018 | 12,25 |
| 50 | Mato Grosso do Sul | 22/02/2018 | 17,87 |
| 51 | Mato Grosso | 08/02/2018 | 12,08 |
| 52 | Goiás | 26/01/2018 | 12,09 |
| 53 | Distrito Federal | 15/02/2018 | 17,31 |
| Total | | 27 | 27 |

Fonte: SIOPS. Acessado em 12/03/2018 às 12h13.

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

- ✓ União: cumprimento da aplicação do mínimo constitucional.
- ✓ Estados: Santa Catarina declarou ter aplicado 12,67% dos seus recursos próprios em ASPS. Entretanto, o estado declarou possuir legislação estabelecendo que o percentual mínimo a ser aplicado pelo ente em 2017 seria de 13,00% da receita base de cálculo. Dessa forma, o Estado não cumpriu o mínimo constitucional, deixando de aplicar o equivalente a R\$ 60.212.411,77 em ASPS; o Distrito Federal não tem valor percentual estabelecido, e sim o somatório do mínimo de 15% de receita municipal e 12% de receita estadual. Em 2017, o DF aplicou em ASPS o equivalente a 17,31%;
- ✓ Municípios: 10 municípios declararam não ter aplicado 15% ou percentual estabelecido em Lei Orgânica, perfazendo um total de R\$ 9.523.975,66 que deixaram de ser aplicados em saúde.

Tabela 20. Municípios que não aplicaram o mínimo constitucional em ASPS no Exercício de 2017.

| CÓDIGO IBGE | UF | MUNICÍPIO | % Aplicado em ASPS EM 2017 | MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO |
|--------------|----|------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 120050 | AC | Sena Madureira | 13,01 | -655.168,47 |
| 160005 | AP | Serra do Navio | 11,15 | -402.601,30 |
| 160027 | AP | Laranjal do Jari | 12,43 | -699.574,34 |
| 160050 | AP | Oiapoque | 13,72 | -186.437,97 |
| 250410 | PB | Carrapateira | 12,14 | -254.817,53 |
| 250460 | PB | Conde | 14,13 | -357.320,90 |
| 260330 | PE | Calçado | 12,48 | -347.812,93 |
| 280430 | SE | Muribeca | 10,19 | -593.765,50 |
| 320090 | ES | Barra de São Francisco | 11,92 | -1.902.282,25 |
| 520549 | GO | Cidade Ocidental | 7,12 | -4.124.194,47 |
| TOTAL | | | | -9.523.975,66 |

VI. Demonstrativo da Execução dos Objetivos do Ministério da Saúde – Indicadores e Metas

O demonstrativo a seguir está baseado no alcance de indicadores anuais e na execução das metas do Plano Nacional de Saúde, anualizadas pela Programação Anual de Saúde. Esses resultados são apresentados segundo a estrutura básica do Plano Nacional de Saúde, que contemplam objetivos e metas para o período 2016 – 2019.

i) Apuração dos Indicadores do PNS para o período 2016 – 2019 – Exercício 2017

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e ano de competência da referência | Índice e ano de competência do monitoramento | Fonte |
|---|--|-------------------|---|--|---|
| 1. Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal | Número de recém-nascidos triados no SUS (SIA/SUS) dividido pelo número de nascidos vivos no SUS (SINASC), multiplicado por 100. | % | 29 (2014) | 34(2016) 30,7 (2017) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informação Ambulatorial do SUS(SIA/SUS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC). |
| 2. Cobertura de Equipe de Saúde Bucal | Número de equipes de saúde bucal de determinado ano e local (SCNES) x 3.450 dividido pela população do mesmo local e período (IBGE), multiplicado por 100 | % | 40,33 (2015) | 40,30 (2016) 41,1 (2017) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 3. Cobertura de Equipe de Saúde da Família | Número de equipes de saúde da família de determinado ano e local (SCNES) x 3.450 dividido pela população do mesmo local e período (IBGE), multiplicado por 100 | % | 60,95 (2015) | 62,63 (2016) 63,69 (2017) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 4. Cobertura de municípios no Programa Farmácia Popular - Aqui Tem Farmácia Popular | Número de municípios que tenham farmácias que aderiram ao Programa Farmácia Popular - Aqui tem farmácia popular, no ano considerado. | unidade | 4.446 (2015) | 4.487 (2016) 4.341 (2017) | Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); e Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) |
| 5. Cobertura de serviço de reabilitação. ¹ | Número de CER e Oficinas Ortopédicas habilitadas pelo MS/ Total de Pessoas com deficiência subtraindo 25% dessa população X 10 mil/número de serviços de reabilitação habilitados pelo MS (Resultado da soma dos Centros Especializados em Reabilitação - CER - e das Oficinas Ortopédicas). | razão | 1,25 (2015) | 1,84 (2016) 1,88 (2017) ² | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do DAPES/SAS/MS. |

¹ Indicador substituído pelo indicador de Cobertura de Centros Especializados em Reabilitação nas Regiões de Saúde durante revisão do PPA, em 2017 e será incorporado ao PNS a partir de 2018.

² Índice refere-se ao 2º quadrimestre de 2017.

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e ano de competência da referência | Índice e ano de competência do monitoramento | Fonte |
|--|--|-------------------|---|--|---|
| | Denominador: Total de Pessoas com deficiência SUS dependente (75% do total de pessoas com deficiência visual, auditiva e motora na categoria "não conseguem de modo algum" segundo o Censo 2010 IBGE) X 10 mil. | | | | |
| 6. Cobertura do Programa Saúde na Escola ³ | Número de educandos de escolas públicas pactuados na adesão do PSE de determinado ano dividido pelo número de educandos matriculados em escolas públicas segundo o Censo Escolar do ano anterior, multiplicado por 100. | % | 41,8 (2014) | 41,8 (2015/2016) 55,5 (2017/2018) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB). Portal Gestor/DAB; Ministério da Educação: Censo Escolar |
| 7. Cobertura populacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 | Numero total de pessoas residente nos Municípios com acesso ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em determinado período e local / pela população total da região de saúde e período, multiplicado por 100. | % | 75 (2015) | 80,61 (2016) 82,17 (2017) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Banco de Dados Nacional da Coord. Geral de Urgência e Emergência. |
| 8. Cobertura vacinal contra gripe | Número de maiores de 60 anos de idade vacinados contra gripe por (dividido) número de maiores de 60 anos de idade, multiplicado por 100. | % | 87,27 (2015) | 94,43 (2016) 87,78 (2017)* | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) (*) Dado de 2017 é preliminar. |
| 9. Coeficiente de prevalência de hanseníase | Número de casos de hanseníase em residentes em determinado local e em tratamento em 31/12 do ano de avaliação (Sinan) dividido pela população total residente no período determinado (IBGE), multiplicado por 10 mil. | 1/10.000 | 1,01 (2015) | 1,8 (2016) 1,5 (2017)* | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) (*) Dado de 2017 é preliminar. |
| 10. Esperança de vida ao nascer | A partir de tábuas de vida elaboradas para cada área geográfica, toma-se o número correspondente a uma geração inicial de nascimentos (I0) e determina-se o tempo cumulativo vivido por essa mesma geração (T0) até a idade limite. A esperança de vida ao nascer é o quociente da divisão de T0 por I0. | idade | 75,5 (2015) | 76 (2017) | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 11. Incidência de Sífilis Congênita | Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano (Sinan) | unidade | 19.228 (2015) | 20.474 (2016)* | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (*) Dado apurado em 2017 referente à competência de 2016 (preliminar). |

³ Denominação do indicador ajustada para Percentual de cobertura de educandos pactuados no ciclo de adesão ao Programa Saúde na Escola, durante revisão do PPA, em 2017 e será adequado no PNS a partir de 2018

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e ano de competência da referência | Índice e ano de competência do monitoramento | Fonte |
|--|---|-------------------|---|--|--|
| 12. Índice de Municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano | Número de municípios que apresentam, simultaneamente, dados de cadastros, controle e vigilância da qualidade da água (Sisagua) dividido pelo número de municípios brasileiros (IBGE), multiplicado por 100. | % | 70,04 (2015) | 66,88 (2016) 76,39 (2017) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 13. Índice de transplantes de órgãos sólidos | Número total de transplantes de órgãos sólidos realizados no ano (coração, fígado, rins, pâncreas e pulmão), dividido pela população nacional estimada pelo IBGE, multiplicado por 1.000.000. | 1/1.000.000 | 38,01 (2015) | 38,65 (2016)* 38,41 (2017)* | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) (*) Dados preliminares. |
| 14. Letalidade por dengue | Número de casos de dengue com evolução óbito por dengue dividido pelo número de casos prováveis de dengue multiplicado por 100 | % | 0,058 (2015) | 0,057 (2017)* | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). (*) Dado preliminar. |
| 15. Percentual dos municípios infestados pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> que realizaram, no mínimo 80% de visitas nos imóveis, em pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares. | 1º passo – Cálculo da cobertura por ciclo Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle de doenças transmitidas pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> . Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100. 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados. 3º passo - Cálculo do percentual dos municípios que tiveram 4 ou mais ciclos com 80% de cobertura de visita domiciliar. | % | 43,3 (2015) | 52 (2016) 10,2 (2017) ⁴ | Presidência da República: Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIMPR); Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD); Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCd); e Sistema próprio do estado ou município |
| 16. Número de Unidades da Federação com pelo menos 85% de óbitos de mulheres | Número de UF com proporção de óbitos de MIF investigados, igual ou maior a 85% . | unidade | 16 (2013) | 16 (2015) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) |

⁴ Dado parcial referente aos municípios de seis (06) Estados (AP, PE, GO, RJ, RN e RR).

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e ano de competência da referência | Índice e ano de competência do monitoramento | Fonte |
|--|---|-------------------|---|--|--|
| em idade fértil – MIF investigados | | | | | |
| 17. Número de Unidades da Federação com pelo menos 90% de óbitos maternos investigados | Número de UF com proporção de óbitos maternos investigados, igual ou maior a 90% . | unidade | 20 (2013) | 22 (2016) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) |
| 18. Número de Unidades da Federação com pelo menos 95% de óbitos com causa básica definida | Número de UF com proporção de óbitos com causa definida igual ou maior a 95%. | unidade | 11 (2013) | 12 (2015) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) |
| 19. Percentual de ampliação de campos de radioterapia realizados no país (PNS-PPA) | Número de campos de radioterapia realizados no ano do monitoramento subtraído do Número total de campos de radioterapia realizados no ano anterior dividido pelo Número de campos de radioterapia realizados no ano anterior, multiplicado por 100. | % | 0,7 (2015) | - 9,4 (2017) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) |
| 20. Percentual de cobertura municipal de notificação de violência doméstica, sexual, e outras violências | Número de municípios notificantes (Sinan) dividido pelo total de municípios brasileiros (IBGE) multiplicado por 100 | % | 62,2 (2014) | 65 (2016) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/SINAN) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 21. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Visa consideradas necessárias a todos os municípios, no ano. | Número de municípios que realizam de 6 a 7 dos grupos de ações de Visa consideradas necessárias (SIA/SUS) dividido pelo Total de municípios do Brasil (IBGE), multiplicado por 100 | % | 34 (2014) | 38,9 (2016) Dado preliminar | Ministério da Saúde: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS(SIA/SUS) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 22. Percentual de risco sanitário total em portos, aeroportos e fronteiras | Número de riscos identificados entre os aplicáveis em todas as fiscalizações registradas no sistema Sagarana no período dividido pelo Número de Riscos aplicáveis nas mesmas fiscalizações, multiplicado por 100. | % | 7 (2014) | 7 (2016) Dado preliminar | Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Sistema de gestão de riscos em portos, aeroportos e fronteiras (Sagarana) |
| 23. Proporção de partos normais | Número de parto normal SUS, por local de ocorrência multiplicado por 100, dividido pelo número total de partos SUS, por local de ocorrência. | % | 58 (2014) | 60 (2015) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIA/SUS) |
| 24. Razão de mortalidade materna | Número de mortes maternas dividido pelo total de gestantes/puérperas (na prática o denominador é substituído pelo número de nascidos vivos), multiplicado por 100.000 | 1/100.000 | 60,9 (2013) | 57,1 (2015) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) |
| 25. Taxa de incidência de Aids | Número de casos novos de Aids em residentes | 1/100.000 | 19,7 (2014) | 19,01 (2015) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em |

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e ano de competência da referência | Índice e ano de competência do monitoramento | Fonte |
|--|---|-------------------|---|--|--|
| | (Sinan) dividido pela população total residente no período determinado (IBGE), multiplicado por 100 mil. | | | | Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 26. Taxa de incidência de tuberculose | Número de casos novos confirmados de tuberculose (todas as formas) em residentes por (dividido) população total residente no período determinado (IBGE), multiplicado por 100 mil. | 1/100.000 | 34,3 (2014) | 33,6 (2015) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 27. Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas | Número de óbitos de residentes por neoplasia maligna (Sim) dividido pela população total residente ajustada ao meio do ano (IBGE), multiplicado por 100.000. | 1/100.000 | 96,1 (2013) | 100,03 (2015) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 28. Taxa de mortalidade infantil | Número de óbitos de residentes por neoplasia maligna por (dividido) população total residente ajustada ao meio do ano, multiplicado por 100.000 (padronizada pela população Brasil 2010). | 1/1.000 | 14,41 (2013) | 13,3 (2015) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 29. Taxa de mortalidade neonatal precoce | Direto: número de óbitos de residentes de zero a seis dias de vida dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de zero a seis dias de vida completos informados no SIM | 1/1.000 | 7,49 (2013) | 7,5 (2014) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 30. Taxa de mortalidade neonatal tardia | Direto: número de óbitos de residentes de sete a 27 dias de vida dividido número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos (tardia) informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada). | 1/1.000 | 2,4 (2013) | 2,4 (2014) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 31. Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório | Número de óbitos de residentes por doenças do aparelho circulatório dividido pela população total residente ajustada ao meio do ano (IBGE) x 100 mil. | 1/100.000 | 169 (2013) | 169,6 (2015) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - |

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e ano de competência da referência | Índice e ano de competência do monitoramento | Fonte |
|---|---|-------------------|---|--|--|
| | | | | | projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 32. Taxa de mortalidade prematura (30 a 70 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | <p>1. Para municípios ou região com menos de 100 mil habitantes: Número absoluto de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local.</p> <p>2. Para municípios ou região com população entre 100 mil e 1 milhão de habitantes, deverá ser calculada a taxa da mortalidade. Numerador: Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local. Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local (IBGE). Fator de multiplicação: 100.000 * Para o cálculo de indicador considerar a faixa etária de 30 a 69 anos.</p> <p>3. Para UFs, capitais e Brasil, deverá ser calculada a taxa padronizada da mortalidade, sendo ajustada por causa mal definida, por sub-registro, segundo o método “Busca Ativa”. Numerador: Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, corrigido por causas mal definidas – em determinado ano e local Denominador: População padronizada pela população mundial (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000 * Para o cálculo de indicador considerar a faixa etária de 30 a 69 anos.</p> | 1/100.000 | 359,46 (2013) | 302,8 (2015) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 33. Taxa de prevalência de excesso de peso | Número de indivíduos adultos (18 anos ou mais) com excesso de peso dividido pelo número de indivíduos adultos (18 anos ou mais) residentes, multiplicado por 100 (excluídas mulheres grávidas, no numerador e denominador). | % | 52,5 (2014) | 58,06 (2016) Dado preliminar | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Atenção Básica (DAB): Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito |

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e ano de competência da referência | Índice e ano de competência do monitoramento | Fonte |
|-------------|--------------------|-------------------|---|--|------------------------------|
| | | | | | telefônico (Vigitel Brasil). |

ii) Apuração das Metas do PNS para o período 2016 – 2019 – Exercícios 2016 e 2017

Objetivo 01. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Uma das prioridades na implementação desse objetivo será a ampliação do acesso e da qualidade da atenção primária por meio da elevação da quantidade das equipes de saúde da família e de saúde bucal. Ainda nesse nível de atenção, as prioridades estão voltadas para a adequação da infraestrutura das unidades básicas, aprimoramento dos parâmetros de qualidade e a expansão e qualificação do sistema. Com relação à atenção especializada, especial ênfase será dada ao Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos/Tecidos visando aumentar o quantitativo de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos/ tecidos realizados, bem como sensibilizar a sociedade brasileira para a doação efetiva de órgãos.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|---|----------------------|-----------|----------------------|-----------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família para 46 mil. | Número total de ESFs custeadas ⁵ | 43.465 | 40.097 | 42.955 | 42.119 |
| 2. Ampliar o número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF para 7.000. | Número total de equipes custeadas ⁶ | 5.495 | 4.406 | 5.331 | 4.886 |
| 3. Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 29 mil equipes de saúde bucal implantadas. | Número total de ESBs custeadas ⁷ | 26.205 | 24.383 | 26.567 | 25.890 |
| 4. Implantar 684 novas equipes de atenção domiciliar, sendo 432 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 252 novas Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). | Número de Equipes de Atenção Domiciliar implantadas | 0 | 8 | 214 ⁸ | 75 ⁹ |

⁵ Entende-se por equipe de Saúde da Família implantada/custeada aquela em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de credenciamento publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no CNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, de acordo com a norma vigente.

⁶ Entende-se por equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) implantada/custeada aquela em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de credenciamento publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no CNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, de acordo com a norma vigente.

⁷ Entende-se por equipe de Saúde Bucal implantada/custeada aquela em funcionamento regular na Estratégia Saúde da Família, ou seja, com Portaria de credenciamento publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no CNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, de acordo com a norma vigente.

⁸ 134 EMAD e 80 EMAP

⁹ Ao final de 2017 existiam 1001 equipes de Atenção Domiciliar implantadas, das quais oito entraram em funcionamento em 2016 e 75 em 2017.

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|--|----------------------|-----------|----------------------|------------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 5. Ampliar a cobertura da atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. | Número total de equipes constituídas ¹⁰ | 421 | 249 | 300 | 248 |
| 6. Alcançar 20.335 médicos brasileiros e estrangeiros atuando em regiões prioritárias para o SUS, por meio do Programa Mais Médicos e do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica – PROVAB. | Número total de médicos alocados | 18.247 | 18.240 | 18.247 | 18.240 |
| 7. Avaliar e certificar a qualidade de 40 mil equipes de atenção básica no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). | Número de equipes de Atenção Básica avaliadas e certificadas | 35.000 | 30.523 | 38.865 | 30.523 ¹¹ |
| 8. Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde | Percentual de famílias acompanhadas | 73 | 73,0% | 73% | 77,47% |
| 9. Aumentar de 18 para 20,7 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE). | Número de educandos pactuados e cobertos pelo PSE | 18.912.000 | 0 | 19.505.000 | 20.521.830 |
| 10. Ampliar em 5.994 o número de leitos, sendo 4.080 novos leitos de UTI Adulto, Pediátrico, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO) e 1.914 leitos de UCI Convencional e Canguru no SUS, em todas as regiões do País. | Número de leitos habilitados | 1.369 | 2.038 | 1.628 ¹² | 976 ¹³ |
| 11. Aumentar em 4% ao ano o Índice de Transplantes de Órgãos Sólidos por milhão da população (pmp), passando de 37,95 | Índice de transplantes de órgão sólido realizado por milhão de população | 41,05pmp | 38,65pmp | 42,69pmp | 41,92pmp ¹⁴ |

¹⁰ Entende-se por equipe de Atenção Básica Prisional constituída aquela em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de habilitação publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no CNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, de acordo com a norma vigente.

¹¹ A meta física é mensurada pelo número de equipes de Atenção Básica, incluindo equipes da Estratégia Saúde da Família e equipes de Atenção Básica Parametrizadas, avaliadas e certificadas no PMAQ-AB quanto à qualificação da oferta de serviços, do processo de trabalho e da gestão do cuidado. Atualmente são **30.523 equipes** avaliadas e certificadas no 2º ciclo do PMAQ, conforme Portarias publicadas no DOU. No que concerne ao repasse de recursos financeiros, importa esclarecer que os quantitativos de equipes pagas variam em todas as competências financeiras por causas multifatoriais, a exemplo das inconsistências geradas durante a alimentação de dados no CNES, cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores locais, bem como pelos motivos de suspensão de recursos elencados na PNAB, como nas situações em que forem constatadas irregularidades por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes. Em relação ao 3º ciclo do PMAQ, em 2016 foram realizadas ações que precedem a fase de avaliação e certificação, como as adesões voluntárias das equipes e o desenvolvimento de ações de apoio aos municípios. Em 2017 foi iniciado o processo de avaliação externa e dos indicadores de saúde pactuados, resultando em 29.358 equipes de Atenção Básica e Atenção Básica com Saúde Bucal, 3.289 equipes NASF, totalizando 32.647 equipes avaliadas, o que corresponde a 77% do total de equipes que aderiram ao 3º ciclo do programa. As certificações do 3º Ciclo do PMAQ-AB estão previstas para ocorrerem em 2018.

¹² Leitos de UTI adulto: 770 ; Leitos de UTI Pediátrico: 42; Leitos de UTI - UCO: 43; Leitos de UTI Neonatal: 199; Leitos UCINCO: 300; e Leitos UCINCA: 274

¹³ Em 2017 foram habilitados 438 novos leitos de UCI e 538 novos leitos de UTI, totalizando 976 novos leitos.

¹⁴ O total de transplantes de órgãos realizados em 2017 foi de 8.640 (98,21% da meta concluída). O índice representa a relação entre o número total de transplantes de órgãos realizados no ano (coração, fígado, rim, pâncreas e pulmão), dividido pela população nacional estimada pelo IBGE do ano anterior, multiplicado por 1.000.000. Dessa forma, temos: Transplantes de órgãos realizados = 8.640 (números preliminares), População estimada IBGE - 2016 = 206.081.432, Fator de multiplicação = 1.000.000, Índice Apurado = $(8.640 / 206.081.432) \times 1.000.000 = 41,92$ (pmp).

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|---|----------------------|---------------|----------------------|------------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| pmp para 46,18 pmp. | | | | | |
| 12. Aumentar em 4% ao ano o Índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de 13,36 pmp para 16,25 pmp. | Índice de Doadores Efetivos de órgãos por milhão da população (pmp) atingido. | 14,45pmp | 14,47pmp | 15,03pmp | 16,59pmp ¹⁵ |
| 13. Disponibilizar teste de ácido nucléico - NAT brasileiro para HIV / HCV / HBV para 100% das doações de sangue realizadas no âmbito do SUS. | Percentual de bolsas de sangue testadas | 100 | 86,4% | 100% | 91% ¹⁶ |
| 14. Aumentar de 20 para 160 as Centrais de Regulação que recebem incentivo federal de custeio para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares. | Número de novas Centrais de Regulação qualificadas em urgência e emergência ¹⁷ | 40 | 4 | 35 | 4 ¹⁸ |
| 15. Custear a conectividade de banda larga de 25 mil Unidades Básicas de Saúde. | Número total de UBSs com conectividade custeada | 12.000 | - | 18.500 | - ¹⁹ |
| 16. Garantir 14 mil Unidades Básicas de Saúde utilizando prontuário eletrônico. | Número total de UBSs com prontuário eletrônico em uso | 9.500 | 12.187 | 11.000 | 18.284 ²⁰ |
| 17. Implementar brinquedotecas em todos os hospitais federais que realizem atendimento pediátrico em regime de internação, em cumprimento da lei nº 11.104/2008 | Número de Brinquedotecas implementadas | Não se aplica | Não se aplica | 17 | 0 ²¹ |
| 18. Apoiar a construção, reforma e ampliação de mais 16.000 | Número de UBSs | 3.470 | 4.596 | 3.470 | 1.188 ²² |

¹⁵ Em 2017 o número total de doadores efetivos foi de 3.420. O índice representa a relação entre o número total de Doadores Efetivos de órgãos no ano, dividido pela população nacional estimada pelo IBGE do ano anterior, multiplicado por 1.000.000. Sendo assim, temos: Doadores Efetivos em 2017 = 3.420 (números preliminares), População estimada IBGE - 2016 = 206.081.432, Fator de multiplicação = 1.000.000, Índice Apurado = $(3.420 / 206.081.432) \times 1.000.000 = 16,59$ (pmp).

¹⁶ Em 2017, dados parciais indicam que foram testadas mais de 3.193.425 de amostras com o teste NAT produzido por Bio-Manguinhos e disponibilizado pelo Ministério da Saúde. A estimativa anual nacional é de 3.500.000 coletas no SUS (público e privado contratado). Assim, o NAT, em 2017, cobriu 91% das bolsas coletadas.

¹⁷ Produto substituído por "Centrais de regulação habilitadas".

¹⁸ Ao final de 2017 existiam 53 Centrais de Regulação habilitadas para recebimento de recurso financeiro de custeio, das quais quatro em 2016 e mais quatro em 2017. Vale se ressaltar que a linha de base dessa meta foi revista, e passou a ser 45 Centrais de Regulação em 31/12/2015.

¹⁹ O serviço de internet banda larga dos pontos concedidos pelo Plano Nacional de Banda Larga encontra-se interrompido desde setembro de 2016. O Ministério da Saúde lançou, este ano, consulta pública direcionada a empresas que queiram se credenciar para levar soluções de informática (conectividade, equipamentos e treinamento) às Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o país.

²⁰ Considerando a Programação Anual de Saúde (PAS) 2017, a meta de implantação do Prontuário Eletrônico foi ampliar e garantir o uso da ferramenta por 11.000 UBS. Diversas estratégias de apoio à implantação foram desenvolvidas para alcançar a meta estabelecida, entre elas destacam-se: apoio aos municípios por meio de videoconferências e com oficinas de capacitação de multiplicadores e qualificação do uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão junto aos estados e municípios, sendo alcançados 166,21% da meta no mês de outubro/2017, representando 18.284 UBS com Prontuário Eletrônico implantado no período.

²¹ Dificuldades na definição sobre a forma transferência de recursos para os hospitais federais, que não são de gestão do Ministério da Saúde, atrasaram o repasse dos recursos, que ocorreu em dezembro de 2017. Por não terem tempo hábil para empenhá-los, os hospitais devolveram os recursos ao Ministério da Saúde. Entretanto, já estão programados para 2018.

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|--|----------------------|-----------|----------------------|------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| obras do Programa de Requalificação de UBS – RequalificaUBS. | construídas/ampliadas/reformadas | | | | |
| 19. Implantar 500 novos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs. | Número de CEOs implantados | 100 | 39 | 100 | 48 ²³ |
| 20. Implantar 732 novos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. | Número de laboratórios regionais implantados | 183 | 71 | 200 | 4 ²⁴ |

²² Em 2017, 1.188 obras foram concluídas, sendo 278 habilitadas com recurso de emenda parlamentar e 910 com recurso de programação, que somadas às 4.596 concluídas em 2016 (incluindo recursos de programação e emendas), totalizam 5.784 obras de UBS concluídas no biênio.

²³ Nos últimos dois anos foram implantados 87 novos Centros de Especialidades Odontológicas, sendo 39 em 2016 e 48 em 2017.

²⁴ Em 2017 foram credenciados 160 novos Laboratórios e descredenciados 156, totalizando 4 implantados. No período 2016-2017 foram implantados 75 novos Laboratórios. Portanto, são 1.845 laboratórios ativos considerando consulta realizada no mês de dezembro de 2017.

Informações Adicionais

A **Estratégia Saúde da Família (ESF)** é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, 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). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Entre os resultados alcançados em 2017, destaca-se a cobertura populacional brasileira pelas equipes de Saúde da Família (eSF). Na competência financeira dezembro/2017, a Estratégia Saúde da Família estava implantada em **5.467 municípios** com **42.119 equipes**. Além disso, registra-se a publicação de Portarias de credenciamento pelo Ministério da Saúde, que em 2017 contemplaram **3.721 eSF**.

| Ano | Mês | População | Nº eSF por Competência Financeira | Despesa executada - Caixa pagamento |
|-------|-----------|-------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 2017 | Janeiro | 193.976.530 | 39.739 | R\$ 265.313.889,75 |
| 2017 | Fevereiro | 193.976.530 | 39.859 | R\$ 260.889.292,50 |
| 2017 | Março | 193.976.530 | 39.872 | R\$ 270.195.984,75 |
| 2017 | Abril | 193.976.530 | 40.162 | R\$ 266.867.312,75 |
| 2017 | Maio | 193.976.530 | 40.184 | R\$ 271.255.814,25 |
| 2017 | Junho | 193.976.530 | 40.187 | R\$ 270.636.486,25 |
| 2017 | Julho | 193.976.530 | 41.025 | R\$ 271.902.854,25 |
| 2017 | Agosto | 193.976.530 | 41.238 | R\$ 280.433.206,00 |
| 2017 | Setembro | 193.976.530 | 41.434 | R\$ 282.445.758,00 |
| 2017 | Outubro | 193.976.530 | 41.619 | R\$ 279.098.233,25 |
| 2017 | Novembro | 193.976.530 | 41.991 | R\$ 280.347.053,00 |
| 2017 | Dezembro | 193.976.530 | 42.119 | R\$ 281.011.738,75 |
| Total | | | | R\$ 3.280.397.623,50 |

A **Equipe de Saúde Bucal (eSB)** na estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Na competência financeira dezembro/2017, haviam **25.890 eSB implantadas** em **5.027 municípios**. Além disso, registra-se a publicação de Portarias de credenciamento pelo Ministério da Saúde, que em 2017 contemplaram 3.047 eSB.

Os **Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB)**, regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 2/2017, se configuram como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as eSF e eAB, com as equipes de Consultórios na Rua, equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, equipes de Saúde da Família Fluviais e com os polos do Programa Academia da Saúde, de forma a potencializar a integralidade e a resolutividade da Atenção Básica.

Na competência financeira dezembro/2017 haviam **4.886 NASF AB implantados**. Além disso, em 2017 foram credenciadas **1.195 equipes** de NASF AB. Entre as estratégias para fortalecimento dos NASF AB, que em 2018 completam 10 anos de implantação, está a publicação de materiais de apoio nas temáticas de Assistência Farmacêutica, Reabilitação e Saúde Mental, bem como a nova Edição do Curso de Apoio Matricial na AB com ênfase no NASF-AB.

A **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)** foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1/2014, que disciplina

os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas secretarias de saúde, de justiça ou congêneres e dos municípios. As normas de operacionalização dessa política estão disciplinadas pela Portaria GM/MS nº 482/2014 (Portaria de Consolidação nº 2/2017). Adicionalmente, a Portaria nº 305/2014 (Portaria de Consolidação nº 2/2017), estabelece normas para cadastramento das equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Na competência financeira dezembro/2017 haviam **248 equipes constituídas**. Quando comparado ao resultado obtido em 2016, nota-se o decréscimo de 1 equipe constituída durante o exercício de 2017. Apesar dessa redução, destaca-se a publicação de Portarias de credenciamento/habilitação de equipes de Atenção Básica Prisional pelo Ministério da Saúde, que em 2017 contemplaram **144 equipes**, bem como o desenvolvimento e fortalecimento dos mecanismos de implantação de sistemas de informação, de controle e de avaliação das ações de Atenção Básica em saúde; a disponibilização e fortalecimento dos instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitam o processo de gestão, de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica; e a revisão normativa.

Registra-se, ainda, que existem 560 equipes de saúde prisional cadastradas no CNES, entretanto, 312 equipes não foram consideradas na competência financeira de dezembro/2017 para pagamento no mês subsequente pelos seguintes motivos: desativadas no CNES: 46 equipes; tipo de equipe credenciada diferente do CNESP: 12 equipes; não envio da produção no SISAB: 94 equipes; e sem Portaria de habilitação: 160 equipes. Além disso, importa esclarecer que o número de equipes constituídas varia em todas as competências financeiras, em virtude de causas multifatoriais, como inconsistências geradas durante a alimentação de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores locais.

O Bolsa Família (PBF) - programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza - é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social - condicionalidades. A agenda de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

Em 2017 foi alcançado o percentual de 77,47% de acompanhamento o que significa 8.507.592 famílias totalmente acompanhadas pela saúde.

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelo governo federal, surgiu como uma política intersetorial entre os ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de promover qualidade de vida aos estudantes da rede pública de ensino por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O Programa tem como objetivo a integração e articulação intersetorial das redes públicas de ensino, por meio de ações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e redes de educação pública. A iniciativa prevê ações para acompanhar as condições de saúde dos estudantes por meio de avaliações e orientação, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

Em abril de 2017 foi publicada portaria de reestruturação do PSE e a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/18 aconteceu por meio do sistema e-Gestor entre os dias 02/05 e 30/06/2017. O Ministério da Saúde se responsabilizará pelo incentivo financeiro para o custeio das ações, o qual será repassado para o Distrito Federal e para os Municípios aderidos ao Programa em parcela única, conforme quantidade de estudantes pactuada na adesão. A meta prevista no PPA 2016-2019 para o PSE (20.700.000 educandos pactuados) já foi atingida em **99,13%** no exercício de 2017, demonstrando o exitoso resultado de **20.521.830 educandos** pactuados no ciclo 2017/18.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Em 2017, 1.188 obras foram concluídas, sendo 278 habilitadas com recurso emenda parlamentar e 910 com recurso de programação, que somadas às 4.596 concluídas em 2016 (incluindo recursos de programação e emendas), totalizam 5.784 obras de UBS concluídas no biênio. O quadro abaixo apresenta o número de construções/reformas/ampliações de UBS concluídas em 2016 e 2017.

| TIPO | OBRAS CONCLUÍDAS EM 2016 | | | OBRAS CONCLUÍDAS EM 2017 | | |
|--------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------------------|------------|---------------------------|
| | Emenda | Programa | Total | Emenda | Programa | Total |
| Construção | 160 | 2.021 | 2.181 | 120 | 558 | 678 |
| Ampliação | 115 | 1.304 | 1.419 | 102 | 225 | 327 |
| Reforma | 96 | 900 | 996 | 56 | 127 | 183 |
| Total | 371 | 4.225 | 4.596 | 278 | 910 | 1.188²⁵ |

Fonte: SISMOB.

Durante o exercício de 2017 constatou-se que a maior dificuldade para a execução das metas previstas foi concernente à capacidade de execução dos entes federativos, fato que gerou atraso na solicitação de parcelas pelos gestores locais. Nesse sentido, o Ministério da Saúde adotou ações para redução dos riscos de não execução das metas previstas. A saber:

- Orientou e alertou os entes federativos quanto ao prazo do cadastro de proposta ao Programa Requalifica UBS.
- Disponibilizou a versão 2.0 do SISMOB, com notificações eletrônicas acerca da situação de obra com etapa de execução ou atualização periódica dos dados vencida.
- Monitorou, com auxílio do SISMOB, a execução das obras habilitadas.
- Enviou documentos de orientação e/ou notificação sobre irregularidades identificadas no SISMOB;
- Publicou a Portaria GM/MS nº 381/2017, que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de novas obras de construção, ampliação e reforma, com critérios mais claros quanto aos prazos de execução das obras, bem como quanto ao recurso financeiro aprovado e sua transferência em parcela única;
- Disponibilizou três canais de atendimento aos gestores: presencial, telefônico e via correio eletrônico;
- Disponibilizou e fortaleceu instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitam o processo de gestão.

Quanto ao **Teste de Ácido Nucléico (NAT) brasileiro**, foram testadas 3.193.425 amostras com o NAT produzido por Bio-Manguinhos e disponibilizado pelo Ministério da Saúde. A estimativa anual nacional (público, privado e privado contratado) é de 3.500.000/ano coletas no SUS (público e privado contratado). Assim, no período referido e com os dados informados pelos sítios testadores, foram testadas 91% das coletas previstas para o exercício de 2017. Cabe ressaltar que a coleta do dado é trimestral, com envio das informações na segunda quinzena do mês subsequente.

Destaca-se que, apesar da realização do teste na triagem de doadores de sangue estar prevista na Portaria GM/MS nº 158/2016, não é obrigatória a utilização do NAT brasileiro. O gestor local pode optar por outro fornecedor de Kit NAT. Ressalta-se, ainda, como ponto crítico do monitoramento desta meta, o descumprimento de prazo dos Sítios Testadores nos repasses de dados à Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados para obtenção do número de amostras testadas. O monitoramento é solicitado trimestralmente aos serviços. A estratégia de superação adotada é a sensibilização dos Sítios

²⁵ Informação concernente ao ano de 2017 considerando obras concluídas no período de 01/01/2017 a 31/12/2017 com recursos de emendas parlamentares e programação.

Testadores para que insiram as informações no sistema de informações ambulatoriais do SUS – SIA/SUS e no GSM NAT, de forma a englobar todas as amostras testadas, dentro do prazo estipulado, ressaltando a importância dessa informação estratégica para o Ministério da Saúde.

Com relação aos **Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades Semi-Intensiva (UCINCo/UCINCa)**, entre janeiro e dezembro de 2017 foram habilitados 976 leitos dos quais, 438 de UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal e Coronariana) e 538 UCIN (UCINCo e UCINCa). Ao longo dos anos de 2016 e 2017 foram habilitados 3.014 leitos.

A Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição.

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

A Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, ou simplesmente, Unidade Coronariana (UCO), a unidade de terapia intensiva dedicada ao cuidado a pacientes com síndrome coronariana aguda, devendo necessariamente dispor de infraestrutura típica de terapia intensiva, mas se localizar em instituição capacitada para fornecer apoio diagnóstico e terapêutico para os pacientes com síndrome coronariana aguda, incluindo recursos humanos qualificados, métodos diagnósticos não invasivos e invasivos e oportunidade de tratamento percutâneo e cirúrgico em caráter de urgência.

As UCINCo, também conhecidas como Unidades Semi-Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN.

As UCINCa são serviços em unidades hospitalares cuja infra-estrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar.

Como forma de contribuir para a melhoria continuada da qualidade dos cuidados de saúde no Brasil e outros países de língua portuguesa, o **Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e para a Segurança do Paciente**, vinculado ao ICICT/Fiocruz, conta com um portal (Proqualis) que emprega modernas tecnologias de informação.

Este portal é fonte permanente de consulta e atualização para os profissionais de Saúde através da divulgação de conteúdos técnicos-científicos selecionados a partir da relevância, qualidade e atualidade além de identificar, selecionar e difundir conteúdos de fontes diversas. Mais recentemente o Proqualis tem desenvolvido conteúdos próprios como aulas, entrevistas, vídeos, resenhas, notícias, dentre outros. O conjunto desta produção está disponível em acesso aberto, sem portal, e também publicado em Redes Sociais como o Facebook (Grupo Rede Proqualis) e Slideshare (perfil Proqualis), além do Youtube (canal Proqualis). Até dezembro de 2017 o portal PROQUALIS já disponibilizou 315 publicações.

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

O aprimoramento e articulação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) constitui-se em importante objetivo estratégico no aprimoramento do Sistema Único de Saúde. As Redes Temáticas consideradas prioritárias foram: Rede de Urgência e Emergência (RUE); Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial, incluindo o cuidado das pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Neste Plano, dar-se-á prioridade articulação entre essas redes em seus diferentes estágios de constituição.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|--|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de 737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites. | Número de novas maternidades equipadas em funcionamento. | 100 | 0 | 100 | 0 ²⁶ |
| 2. Ampliar de 166 mil para 182 mil o número de recém-nascidos beneficiados ao ano pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil. | Número total de recém-nascidos beneficiados | 170.000 | 164.209 | 174.000 | 195.625 |
| 3. Habilitar 140 novos serviços como Maternidade de Referência para Atenção à Gestação de Alto Risco (GAR). | Número de serviços de maternidade habilitados | 35 | 9 | 35 | 54 |
| 4. Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma e aquisição de equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento. | Número de maternidades com ambiência adequada | 30 | 31 | 30 | 11 |
| 5. Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP. | Número de CGBPs implantadas | 5 | 4 | 5 | 8 ²⁷ |
| 6. Implantar 60 novos Centros de Parto Normal – CPN. | Número de CPNs implantados | 15 | 3 | 15 | 8 |
| 7. Realizar 15 milhões de mamografias bilaterais para rastreamento do | Número de mamografias realizadas | 3.000.000 | 2.572.354 ²⁸ | 3.418.394 | 2.606.848 ²⁹ |

²⁶ Ao final de 2017, a elaboração da Ata de Registro de Preços para aquisição dos equipamentos continuava suspensa em decorrência do dissenso entre as Sociedades e Conselhos Profissionais na discussão da proposta do Ministério da Saúde para universalização da cobertura da indefinição acerca dos profissionais que poderão realizar o procedimento.

²⁷ No ano de 2017, foram realizadas 08 habilitações, totalizando 12 CGBP implantadas no período 2016-2017.

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|--|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| câncer de mama em mulheres de 50-69 anos. | | | | | |
| 8. Realizar 30 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25-64 anos. | Número de exames realizados | 7.500.000 | 6.944.756 ³⁰ | 7.500.000 | 6.826.131 ³¹ |
| 9. Implantar 80 soluções de radioterapia contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia. | Número de soluções de radioterapia implantadas | 25 | 1 | 20 | 4 ³² |
| 10. Apoiar a implantação de 175 UPA 24h. | Número de UPAs implantadas | 50 | 98 | 25 | 52 |
| 11. Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa - PVC, passando de 4.364 para 6.764. | Número de pessoas beneficiadas | 600 | 0 | 600 | 0 ³³ |
| 12. Apoiar a implantação de 200 equipes de Consultório na Rua. | Número total de equipes implantadas | 158 | 111 | 151 | 114 |
| 13. Apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infante-Juvenil - UAI. | Número de UAIs implantada | 9 | 1 | 9 | 1 |
| 14. Apoiar a implantação de 28 unidades de acolhimento adulto | Número de unidades implantadas | 7 | 7 | 7 | 5 |
| 15. Incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). | Número de CAPSs implantados | 120 | 102 | 120 | 80 ³⁴ |
| 16. Apoiar a construção de 160 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III - 24 horas. | Número de CAPSs III 24 horas construídos | 40 | 0 ³⁵ | 40 | 9 |

²⁸ Após revisão dos dados, constatou-se que em 2016 foram realizadas 2.572.354, em vez de 2.299.169, mamografias em mulheres dentro da faixa etária preconizada, de 50 a 69 anos.

²⁹ Dados extraídos em 15/03/2018, as mamografias realizadas representam 76,3% da meta prevista.

³⁰ Após revisão dos dados, constatou-se que em 2016, foram realizados 6.944.756, em vez de 6.248.201, exames citopatológicos em mulheres dentro da faixa etária preconizada, de 25 a 64 anos.

³¹ Dados extraídos em 15/03/2018, os exames citopatológico realizados representam 91% da meta prevista.

³² Até o momento, 5 soluções de radioterapia foram entregues e estão em funcionamento (Fundação Assistencial da Paraíba, em 2016; Hospital Dom Pedro de Alcântara de Feira de Santana, Hospital Erasto Gaertner, Santa Casa de Misericórdia de Maceió e Hospital Universitário de Brasília, em 2017).

³³ De janeiro a dezembro de 2017 foram incluídos 279 novos beneficiários. Entretanto, além das inclusões de novos beneficiários há também, ao longo do tempo, baixas decorrentes de óbitos de beneficiários e de suspensões devido aos motivos especificados na Portaria 2077/2003. Desde outubro/2017, as folhas apresentaram, a despeito das novas inclusões, baixas decorrentes dos cancelamentos e suspensões dos cadastros de beneficiários com óbito confirmado. Assim, nos anos de 2016 e de 2017 as baixas superaram a inclusão de novos beneficiários.

³⁴ Para efeito de contabilização das metas serão considerados CAPS habilitados, é a mesma lógica para SRTS, UAA e UAI, CAPS AD, ADIII e Leitos. O quantitativo foi reduzido tendo em vista que foi verificada a dupla contagem de algumas unidades e não haviam sido consideradas as portarias de desabilitação. Além disso, foram realizadas correções no banco de monitoramento da CGMAD. Em 2017, tivemos desabilitação de serviços em MG, SP, BA e PE, conforme PORTARIA No - 1.010, DE 31 DE MAIO DE 2017, PORTARIA Nº 1.035, DE 5 DE JUNHO DE 2017, PORTARIA No - 1.248, DE 20 DE JULHO DE 2017.

³⁵ Durante o ano de 2016 foi entregue 01 CAPS AD III cuja construção foi iniciada em 2013 e finalizada em 2016 em São Bernardo do Campo/SP, entretanto não houve pagamento para a construção de novos CAPS III 24 horas e, por conseguinte, não houve publicação de portarias de habilitações de novos custeios.

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|--|----------------------|-----------|----------------------|------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 17. Apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD III | Número de CAPSs-AD implantados | 40 | 27 | 40 | 16 ³⁶ |
| 18. Apoiar a implantação de 502 leitos de saúde mental em hospitais gerais | Número de leitos implantados | 125 | 155 | 125 | 175 |
| 19. Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. | Número de CEOs habilitados | 200 | 0 | 100 | 61 |
| 20. Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento. | Número de novos CERs implantados | 71 | 50 | 57 | 10 ³⁷ |
| 21. Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento. | Número de novas oficinas implantadas | 10 | 9 | 28 | 2 |
| 22. Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues. | Número de novos veículos adaptados entregues | 9 | 5 | 44 | 0 |
| 23. Apoiar a implantação de 300 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). | Número de SRTs implantados | 75 | 127 | 75 | 90 ³⁸ |
| 24. Habilitar 18 unidades que realizam acompanhamento multiprofissional das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios clínicos IV e V (pré dialítico). | Número de unidades habilitadas | 3 | 8 | 4 | 7 ³⁹ |
| 25. Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite. | Número de diretrizes publicadas | 4 | 2 | 2 | 0 ⁴⁰ |

³⁶ Para efeito de contabilização das metas serão considerados CAPS AD e AD III habilitados. De janeiro a dezembro de 2017, foram habilitados 12 (doze) CAPS AD e 04 (quatro) CAPS AD III, totalizando 16 serviços habilitados novos. Teve também, a qualificação de 03 (três) CAPS AD que já estavam habilitados e mudaram de tipologia para CASP AD III. Além destes, foram incentivados, conforme consulta no SISPAG, 03 CAPS AD, sendo 01 AD ao Município de Francisco Morato/SP, 01 qualificação de CAPS AD para AD III do município de Araçatuba/SP e 01 CAPS AD III novo, em Coronel Vivida/PR (ação orçamentária - 20B0 PO 0000), em parcela única. Isto aponta para a perspectiva de implantação desses serviços em 2018. O quantitativo foi reduzido tendo em vista que foi verificada a dupla contagem de algumas unidades, e não haviam sido consideradas as portarias de desabilitação.

³⁷ A linha de base para o PPA 2016-2019 foi revisada para 136 CER. Após revisão dos dados de 2016, constatou-se que 52 novos CERs foram habilitados naquele ano, entretanto houve a desabilitação de 2, assim, o resultado líquido de 2016 foi de 50 novos CERs habilitados. De janeiro a dezembro de 2017 houve a habilitação de 11 CER e a desabilitação de 01 CER, totalizando 196 CER habilitados até 31 de dezembro de 2017.

³⁸ Valor corrigido após verificação de duplicação de Portaria.

³⁹ Após validação dos dados de 2017, constatou-se que foram habilitadas mais 07 (sete) estabelecimentos de saúde como Unidade Especializada com DRC ou Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise, a saber: Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves LTDA (Ananideua/PA), Centro de Nefrologia de Dourados LTDA – CENED (Dourados/MS); Unidade Crítica Médica Eireli – UCM (Dourados/MS); Clínica do Rim de Rolândia LTDA (Rolândia/PR); Nefro PG (Praia Grande/SP); Instituto de Nefrologia, Hipertensão e Diabetes – INEHD (Caraguatatuba/SP); Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmerio (Uberaba/MG).

⁴⁰ Em 2017, foram sistematizados e revisados os ajustes sugeridos na consulta pública para as “Diretrizes de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência no SUS” e “Diretrizes para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM)”.

Informações Adicionais

A **Triagem Auditiva Neonatal (TAN)** tem por finalidade a identificação, o mais precocemente possível, da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas à criança e sua família. Em 2016, a expectativa era de alcançar 100 maternidades realizando a TAN, incluindo neste número as 75 maternidades que já realizavam o exame em 2015. No entanto, o dissenso entre as Sociedades e Conselhos Profissionais na discussão da proposta do Ministério da Saúde para universalização da cobertura levou à interrupção da elaboração do novo Termo de Referência para os equipamentos da TAN comprometendo o cumprimento da meta tanto em 2016 quanto em 2017.

A **Oficina Ortopédica** constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) e é implantada conforme previsto no Plano de Ação Regional. De 2013 a 2016 foram habilitadas 33 Oficinas Ortopédicas, das quais 09 em 2016. A meta de 2017 foi redefinida, pois houve 05 habilitações de novas Oficinas no fim do ano de 2016 e os gestores têm enfrentado dificuldades para concluir as obras, resultando no cancelamento de 19 construções por solicitação dos gestores. Diante disso, em 2017, foi realizado estudo técnico para revisar a necessidade de custeio para funcionamento das obras financiadas pelo Ministério da Saúde e priorização das localidades com vazio assistencial, pactuadas nos Planos de Ação e em CIB. Ainda assim, 02 Oficinas Ortopédicas Fixas foram habilitadas em 2017.

A doação de **veículos adaptados** acessíveis aos gestores responsáveis por CER em funcionamento efetivo tem por objetivo facilitar o acesso de pessoas com deficiência à reabilitação. Por conta da impugnação do processo de pregão eletrônico e da consequente suspensão do edital, não houve entrega de novos veículos em 2017, pois a formalização da Ata de Registro de Preços para aquisição de veículos adaptados só foi publicada no D.O.U. em setembro de 2017.

As **Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência** são documentos que tem por objetivo disponibilizar informações sobre como proceder quanto ao diagnóstico, tratamento, controle e acompanhamento em relação aos cuidados em saúde nas diversas condições relacionadas à deficiência; De 2013 a 2016 foram publicadas 12 Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, das quais duas em 2016. Em 2017, foram realizadas atividades de sistematização e avaliação dos trabalhos realizados pelos grupos técnicos responsáveis pelas diretrizes de “Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência no SUS”, diretrizes para “Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de OPM” e pelas diretrizes de “Atenção à Mulher com Deficiência e Mobilidade Reduzida”. As atividades visaram avaliar a necessidade de disponibilização das diretrizes para consulta pública em 2018, sistematizar os ajustes sugeridos nas consultas públicas, bem como a revisão do material para publicação, preparando o texto final para envio à Editora do MS para revisão, normalização e editoração no ano de 2018.

Para implantar e qualificar os serviços especializados em atendimento às **gestantes de alto risco**, o Ministério da Saúde mantém a estratégia de habilitação de maternidades de referência para atenção à gestação de alto risco, visando garantir segurança e melhor atendimento às gestantes e aos bebês em situações especiais. Em 2017 foram habilitados 54 serviços.

Visando adequar a **ambiência** de 120 maternidades por meio de reforma e aquisição de equipamentos para a atenção humanizada ao parto e nascimento, durante o ano de 2016, 31 maternidades foram beneficiadas com a conclusão de obras de ampliação/reforma e ou com repasse de recursos para aquisição de equipamentos para Ambiência de maternidades em 14 estados. Apesar de, em 2017, não ter havido nenhum pagamento para o componente Ambiência dos Serviços de Parto, houve o pagamento de 11 (treze) propostas de equipamentos para estruturação das maternidades, totalizando, assim, 42 maternidades com ambiência adequada para a atenção humanizada do parto no período 2016-2017.

A **Rede Global de Bancos de Leite Humano (BLH)** tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança, mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, iniciativa privada e sociedade. Em 2016, o número de recém-nascidos beneficiados pela rede de BLH no Brasil foi de 164.209 crianças. De janeiro a dezembro de 2017, foram beneficiados 195.625 recém-nascidos.

A **Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGPB)** é uma unidade de cuidado peri-hospitalar que acolhe, orienta, cuida e acompanha gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco que demandam atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, mas não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar; e gestantes, puérperas e recém-nascidos que, pela natureza dos agravos apresentados e pela

distância do local de residência não possam retornar ao domicílio no momento de pré-alta. Para isso o MS desenvolve 2 linhas de ação: (i) incentivos financeiros para obras – construção e reforma de CGBP; (ii) habilitação e custeio de CGBP. Depois de concluídas as obras, os gestores têm prazo de até 9 meses para solicitar a habilitação da CGBP. O gestor também pode solicitar ao MS habilitação e custeio de CGBP que não foi construída ou reformada com recurso federal, sendo um prédio próprio ou alugado por ele.

A Rede Cegonha é uma estratégia do governo federal, lançada em 2011, que incentiva o parto normal humanizado e intensifica a assistência integral à saúde das mulheres e crianças na rede pública. Entre as ações previstas está a implantação de **Centros de Parto Normal (CPN)**, que são unidades de saúde para atenção aos partos de risco habitual (acompanhados por enfermeiras obstetras e obstetrizes), com atendimento humanizado e de qualidade, em um ambiente acolhedor, privativo, e com garantia da presença dos familiares. Após revisão dos dados, constatou-se que, em 2016, foram concluídas 12 obras de Centro de Parto Normal (CPN), entretanto, só foram habilitados 03 Centros no ano. Entre janeiro e dezembro de 2017, 08 Centros foram habilitados e 06 estão com obras concluídas (Acre, Ceará, Pará, Piauí, São Paulo e Tocantins). Além disso, estão sendo monitoradas 26 obras de CPN em execução: 5 obras encontram-se com mais de 90% do percentual de execução, 7 com percentual de execução entre 60% e 90% e 14 obras com percentual de execução até 60%.

A Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada em 2003, estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências. Após revisão da área técnica, constatou-se que 98 novas unidades entraram em funcionamento em 2016. Atualmente estão em funcionamento 572 **Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h**, sendo 98 a partir de 2016 e mais 52 em 2017.

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)** propõe um modelo de assistência padronizado que opera através do acionamento à Central de Regulação das Urgências, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Em 2016, a cobertura foi de 164.838.357 habitantes (80,61%) e 3.445 municípios. Existem atualmente 192 Centrais de Regulação. Além disso, estão em funcionamento 2.702 Unidades de Suporte Básico (USB); 605 Unidades de Suporte Avançado (USA); 274 motos, 13 embarcações; 13 Aeromédicos, totalizando 3.607 serviços mantidos. Em 2017, a cobertura do SAMU 192 foi de 169.171.271 habitantes 82,17% e de 3.532 municípios.

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (**exame citopatológico** do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos. Após revisão dos dados, constatou-se que em 2016, foram realizados 6.944.756 exames citopatológicos em mulheres dentro da faixa etária preconizada, de 25 a 64 anos. Em 2017, foram realizados 8.582.067 exames citopatológicos, sendo 6.826.131 destes exames em mulheres dentro da faixa etária preconizada, 25 a 64 anos. A quantidade de exames citopatológicos realizados representou um montante gasto de R\$61.453.780,77. Cabe destacar que o Ministério da Saúde tem o papel de indução da política e, portanto, não é responsável diretamente pela oferta dos exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero. A indução ocorre por meio da publicação de diretrizes clínicas e por meio do financiamento, que ocorre pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

O câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo e o mais comum entre mulheres. Entretanto, se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. Após revisão dos dados, constatou-se que em 2016 foram realizadas 2.572.354 **mamografias** em mulheres dentro da faixa etária preconizada, de 50 a 69 anos. Em 2017, foram realizadas 4.044.387 mamografias, sendo 2.606.848 destas, em mulheres dentro da faixa etária preconizada, 50 a 69 anos. A quantidade de mamografias bilateral para rastreamento realizadas representou um montante gasto de R\$184.340.812,80. O percentual apresentado para 2017 ainda pode sofrer alteração, assim, a avaliação da meta poderá ser efetivamente realizada após o fechamento dos lançamentos de 2017..

Os **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)** estão preparados para oferecer à população, no mínimo, serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a pessoas com deficiência. Em 2016 não houve adesão de novos Centros à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), permanecendo os 490 CEOs aderidos em anos anteriores. Em 2017, houve adesão de mais 61 CEOs, perfazendo, atualmente, 551 Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de

Cuidado à Pessoa com Deficiência. Os CEOS aderidos à RCPD tem os recursos suspensos quando não enviam produção por no mínimo 3 meses. Por regra, no ano de 2017, os CEOs que foram suspensos ou desabilitados e que retornavam a produção necessitavam de portaria de habilitação para restabelecer o repasse do recurso.

Os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Em 2016 foram habilitados 102 CAPS. No período de janeiro a dezembro de 2017 foram habilitados 80 CAPS (55CAPS I, 08 CAPS II, 03 CAPS III e 14 CAPS i- Infante Juvenil). Entre essas habilitações ocorreram, também, a qualificação de CAPS I para CAPS II (04), CAPS II para CAPS III (3). Além destes, foram incentivados, conforme consulta no SISPAG, 23 CAPS I, 03 CAPS infante juvenil e 02 CAPS III (ação orçamentária - 20B0 PO 0000), em parcela única.

O **Plano de Expansão da Radioterapia** no Sistema Único de Saúde (SUS), lançado em 2012, tem como objetivo a implantação de 80 Soluções de Radioterapia, abrangendo 63 municípios em 23 estados e o Distrito Federal. Dessas, 05 foram entregues e já estão atendendo pacientes: Fundação Assistencial da Paraíba (Campina Grande), Hospital Dom Pedro de Alcântara (Feira de Santana), Hospital Erasto Gaertner (Curitiba), Santa Casa de Misericórdia de Maceió e Hospital Universitário de Brasília. Dos 14 contratos de obras vigentes: 12 estão em execução e 02 aguardam ordem de serviço. Considerando a situação atual da meta de 80 soluções, apresenta-se o consolidado com o status de cada projeto: 05 soluções entregues; 12 Obras em execução; 02 Obras aguardando Ordem de Serviço; 24 Projetos em licitação; 07 Projetos em elaboração do Termo de Referência; 10 Projetos Básicos em Análise - Diversas Etapas; 05 Projetos suspensos aguardando alteração; 15 Projetos excluídos. Está programada a aquisição de mais 20 aceleradores lineares, sendo 10 para 2018 e 10 para 2019. Esses equipamentos vão se destinar a hospitais habilitados em oncologia com bunkers já construídos e vazios.

A estratégia **Consultório na Rua** foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Chamamos de Consultório na Rua as equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território. Importa esclarecer que fazem jus ao recebimento do repasse mensal de custeio apenas as equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria, e que estejam regularmente cadastradas no SCNES, em conformidade com a modalidade em que foram credenciadas. Na competência dezembro/2016, foram repassados recursos federais para 111 equipes de Consultório na Rua. Já em dezembro de 2017, foram repassados recursos para **114 equipes**.

Os quantitativos de equipes variam em todas as competências financeiras por causas multifatoriais, a exemplo das inconsistências geradas durante a alimentação de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores locais, bem como pelos motivos de suspensão de recursos elencados na PNAB, principalmente no que se refere a ausência de profissionais que compõem as equipes e/ou ausência de alimentação de dados nos sistemas de informação definidos pelo Ministério da saúde, entre eles o e-SUS AB. Registra-se a publicação de Portarias de credenciamento de equipes de Consultório na Rua (eCR) pelo Ministério da Saúde, que no exercício contemplaram **42 equipes**. Embora a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua seja de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, constata-se a necessidade de fortalecer junto à gestão municipal a implantação dessas equipes, assim como a importância de promover estratégias de articulação e integração entre os demais equipamentos da rede, na perspectiva da integralidade do cuidado.

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

A implementação desse objetivo contempla a promoção do cuidado integral nos ciclos de vida e gênero como uma das prioridades do MS, para operacionalização na integralidade da atuação com abrangência nacional, a partir das Regiões de Saúde. As populações vulneráveis são grupos populacionais que se encontram passíveis de exclusão em termos de direitos humanos e de cidadania. Na interface com os ciclos de vida e questões de gênero há uma gama de processos de exclusão e dificuldades de acesso que exigem, para sua superação, políticas específicas que contribuam para garantia de acesso integral à saúde.

Entre as prioridades expressadas neste objetivo, destacam-se a ampliação do número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, a suplementação de crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, a implantação de serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|-------------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Ampliar o número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, passando de 65 para 110 equipes implantadas. | Número de novas equipes implantadas | 10 | 0 | 15 | 5 ⁴¹ |
| 2. Implantar 80 serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios. | Número de serviços implantados | 20 | 4 | 20 | 2 |
| 3. Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente. | Número de crianças suplementadas | 330.000 | 0 | 330.000 | 300.000 ⁴² |

⁴¹ O ano de 2016 finalizou com 64 equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei. Em 2017 foram habilitadas 06 equipes, entretanto, foi fechada uma unidade de atendimento socioeducativo, finalizando o ano com 69 equipes habilitadas.

⁴² Trata-se de dado parcial, visto que os municípios estão em processo de registro do número de crianças suplementadas durante o ciclo no Sistema e-Gestor AB Micronutrientes.

Informações Adicionais

Atualmente, o Ministério da saúde conta com 36 municípios habilitados, em 11 estados, totalizando 69 **equipes de saúde** atuando com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISARI.

Em relação à **implantação de serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS**, em 2017 foram habilitados 2 serviços (Hospital da Mulher do Recife – Dra Mercês Pontes Cunha/PE; Hospital Universitário Evangélico de Curitiba/PR).

Sobre a **suplementação de crianças com micronutrientes em pó (NutriSUS)** informa-se que em 2016 foram totalizadas as adesões de 1.045 municípios, 6.340 creches com 304.719 crianças participantes, para a execução de dois ciclos de fortificação em 2017. No primeiro semestre de 2017 foram distribuídos 20 milhões de sachês adquiridos em 2016 para garantir a suplementação de cerca de 300 mil crianças de 6-48 meses de idade. O Ciclo de fortificação foi encerrado em julho de 2017.

Em 2016 foi iniciado o novo Termo de Referência para aquisição de mais 40 milhões de sachês, que deveriam abastecer os municípios participantes no 2º semestre de 2017 e 1º semestre de 2018, garantindo a continuidade do programa. Em junho de 2017 foi realizado o pagamento relativo à aquisição dos sachês à Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. Em 04/12/2017 a ANVISA concedeu a Licença de Importação. Os sachês chegaram ao Brasil (porto de Santos) em 09/01/2018 e estão aguardando o desembaraço alfandegário para serem encaminhados até Brasília e distribuídos aos estados e seus municípios participantes. Assim, os municípios terão sachês para a realização do ciclo de fortificação no 1º semestre/2018.

Destaca-se que houve a publicação da lista de insumos estratégicos do Ministério da Saúde - Portaria MS nº 704, de 08 de março de 2017, tornando o NutriSUS elegível para apresentação de novas propostas de projetos de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo e outras formas de transferência de tecnologia.

Como iniciativa relacionada a apoiar o cumprimento do Objetivo, está prevista a **capacitação de 6.000 profissionais em Atenção Integral à Saúde do Homem**. De janeiro de 2016 a dezembro de 2017 foram capacitados 7.017 (117%) profissionais da saúde nos seguintes cursos EAD “Promoção do Envolvimento dos Homens na Paternidade e no Cuidado para Profissionais de Saúde”, em parceria com o Instituto Promundo, comunidade de práticas e AVASUS, “Curso de Atenção Integral à Saúde do Homem”, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e reabertura do “Curso de Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por parceiros Íntimos”, em parceria com a UFSC, sendo 1.782 (29,7%) pessoas em 2016 e **5.235 (87,3%) em 2017**.

Registra-se que, em 2017, foram impressos e distribuídos 3.987.000 exemplares da **caderneta de saúde da pessoa idosa** para atender as solicitações de 2015 que não foram contempladas na sua totalidade e as solicitações de cadernetas referentes às adesões feitas no ano 2016. A distribuição dos referidos exemplares foi realizada de setembro a outubro de 2017. Foram distribuídos ainda 3.277.186 exemplares da **Caderneta de Saúde da Criança** em 2017.

Quanto à **formação e capacitação de 10.000 profissionais de saúde em temas sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa** informa-se que em 2017 foram capacitados 12.331 profissionais nos temas envelhecimento e saúde da pessoa idosa, nas seguintes modalidades: 12.093 EAD em parceria com UNASUS e, em parceria com o HCor por meio do PROADI-SUS, o Curso de Capacitação de Profissionais da Atenção Básica sobre à Saúde da Pessoa Idosa, sendo capacitados 238 profissionais.

Quando observados os dados verifica-se que a quantidade total prevista foi superada, visto que nos anos de 2016 e 2017 foram capacitados 18.591 profissionais. Esse dado demonstra o progressivo interesse dos profissionais sobre temas relacionados à saúde da pessoa idosa para responder a uma busca crescente desse segmento populacional por serviços de saúde, justificada pelo acelerado envelhecimento da população brasileira.

Vale citar também a **qualificação de profissionais de saúde para atenção integral à saúde das mulheres** - em 2017 estavam em curso um total de 852 profissionais, sendo: residência em Enfermagem Obstétrica - 368 enfermeiros; Especialização em enfermagem Obstétrica - 300 enfermeiros (20 turmas,

em 17 estados); e aprimoramento 184. Foram ofertadas ainda, 3,5 mil vagas para o Curso de EAD em Saúde da Mulher (número de inscritos não confirmados).

Sobre a **Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar** menciona-se que desde 2013 o monitoramento da implantação da estratégia é realizado pelo Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), assim, de 2013 até dezembro de 2017, são 4.826 tutores formados, 260 oficinas de formação de tutores realizadas, 2.473 Unidades Básicas de Saúde que receberam oficinas de trabalho, 35.972 profissionais da Atenção Básica qualificados e 99 Equipes / Unidades Básicas de Saúde certificadas. Em 2017 foram implantadas 244 UBS com a Estratégia.

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

Este objetivo trata do controle dos determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, fornecendo elementos para a integralidade da atenção. As ações específicas de vigilância (epidemiológica, em saúde ambiental, e da saúde do trabalhador) compreendem a proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, bem como a promoção da saúde.

Dentro das ações de promoção da saúde, incluem-se a promoção da alimentação saudável operacionalizada por meio do desenvolvimento de ações e abordagens para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição e a prática de atividade física, por meio do Programa Academia da Saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida da população.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|--|----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Ampliar para, no mínimo, 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib) em menores de 1 ano. | Percentual de municípios com 95% de cobertura vacinal pentavalente | 62,5% | 50,5% | 65,0% | 34,5% ⁴³ |
| 2. Garantir a aquisição de 100% dos imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde. | Percentual de imunobiológicos adquiridos | 100% | 100% | 100% | 93,18% |
| 3. Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados. | Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar | 73% | 67,1% | 74% | 67% |
| 4. Aumentar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | Proporção de contatos intradomiciliares examinados | 79% | 76% | 80% | 77% |
| 5. Aumentar para, no mínimo, 90% a proporção de pessoas vivendo com HIV/Aids, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida. | Proporção de pessoas com HIV em tratamento | 89% | 91,5% | 89,2% | 91,9% |
| 6. Aumentar para, no mínimo, 80% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose. | Proporção de testagens para HIV entre casos novos de tuberculose | 67% | 70,2% | 71% | 71,6% |
| 7. Reduzir, para no máximo 100.000, o número de casos autóctones de malária no Brasil. | Número de casos autóctones de malária registrados | 131.000 | 113.449 | 119.000 | 189.300 ⁴⁴ |

⁴³ Dado informado no RAG de 2016 foi atualizado de 34% para 50,5%. Dado de 2017 é preliminar, sujeito a alterações. A previsão é que o fechamento dos dados ocorra em abril de 2018.

⁴⁴ Dado preliminar.

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|---|----------------------|---------------------|--|----------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 8. Assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). | Percentual de regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest | 53,19% | 74,2% ⁴⁵ | 68,72% | 73,74% ⁴⁶ |
| 9. Reduzir a prevalência de uso do tabaco para 9,6%. | Percentual de prevalência registrado | 10,15% | 10,4% | 10,17% | 10,2% ⁴⁷ |
| 10. Custear 3.500 pólos do Programa Academia da Saúde. | Número de polos de academia da saúde custeados | 1.334 | 635 | 836 ⁴⁸ | 973 |
| 11. Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) | Percentual de adultos com mais de 18 anos, residentes nas capitais dos 26 estados e DF, com consumo regular de refrigerante e suco artificial | 17,96% | 19,0% | 16,54% | 16,5% ⁴⁹ |
| 12. Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) | Percentual de adultos com mais de 18 anos, residentes nas capitais dos 26 estados e DF, que consomem frutas e hortaliças regularmente | 38,94% | 37,6% | 40,16%. | 35,2% ⁵⁰ |
| 13. Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) | Percentual da população maior de 18 anos, residente nas capitais dos 26 estados e DF, com índice de massa corporal (IMC) menor que 25kg/m2 | <= 52,5% | 53,9% | Não ultrapassar 52,5% da população adulta com excesso de peso. | 53,8% ⁵¹ |
| 14. Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan) | Percentual de redução de casos novos notificados | 10% | 9,7% | 20% (23 casos) | 0 ⁵² |

⁴⁵ Com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.435, de 29 de dezembro de 2016, mais duas regiões de saúde foram cobertas pela habilitação de Cerest Regionais. Nesse caso, a situação final em 2016 (RAG) foi alterada para 74,2% (325/438 x 100).

⁴⁶ Para ser condizente com o descritivo da meta, o método de cálculo adotou como numerador o número de regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest (323) e como denominador o número total de regiões de saúde (438) multiplicado por 100.

⁴⁷ Dado referente à apuração do VIGITEL 2016.

⁴⁸ Custeio de 644 já existentes + expansão de 292 polos em 2017.

⁴⁹ Dado referente à apuração do VIGITEL 2016, visto que ainda não há dados disponíveis concernentes ao ano de 2017.

⁵⁰ Dado referente à apuração do VIGITEL 2016, visto que ainda não há dados disponíveis concernentes ao ano de 2017.

⁵¹ Dado referente à apuração do VIGITEL 2016, visto que ainda não há dados disponíveis concernentes ao ano de 2017.

⁵² Houve um aumento de 32 casos em 2016 para 42 casos em 2017, o que faz com que a meta tenha ficado com 0% de redução de casos.

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|---|----------------------|---------------|----------------------|---------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 15. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 2.000 municípios. | Número de municípios apoiados | 500 | 594 | 500 | 653 ⁵³ |
| 16. Ampliar de 26,79 para 26,90 milhões o número domicílios urbanos com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias. | Número de domicílios urbanos beneficiados | 7.012 | Não informado | 2.833 | 0 ⁵⁴ |
| 17. Ampliar em 30 mil o número de domicílios rurais abastecidos por rede de distribuição ou poço ou nascente com canalização interna. | Número de domicílios rurais abastecidos | 7.013 | Não informado | 8.208 | 0 ⁵⁵ |
| 18. Ampliar em 20 mil o número de domicílios rurais servidos por rede coletora ou fossa séptica para os excretas ou esgotos sanitários. | Número de domicílios rurais servidos | 4.675 | Não informado | 5.472 | 0 ⁵⁶ |
| 19. Ampliar em 10 mil o número domicílios rurais, com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias. | Número de domicílios rurais com unidades hidrossanitárias | 2.337 | Não informado | 2.833 | 0 ⁵⁷ |
| 20. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 3.000 Comunidades Rurais e Tradicionais. | Número de comunidades tradicionais e em áreas rurais apoiadas | 750 | 873 | 750 | 1.133 ⁵⁸ |

⁵³ Somados aos 594 municípios apoiados em 2016, totalizam-se 1.247 municípios apoiados até agosto de 2017.

⁵⁴ Publicada a Portaria FUNASA nº 919, de 27 de junho de 2017, que aprova os critérios e os procedimentos básicos para aplicação de recursos orçamentários e financeiros, do Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares. Resultado publicado pela Portaria Funasa nº 1.378/2017: total de 773 propostas aprovadas.

⁵⁵ Publicada a Portaria FUNASA nº 973, de 13 de julho de 2017, que estabelece critérios e procedimentos para aplicação de recursos orçamentários e financeiros do Programa de Saneamento Básico Rural. Resultado publicado pela Portaria Funasa nº 1.377/2017: total de 450 propostas aprovadas. O quantitativo de domicílios somente deverá ser contabilizado após apresentação dos projetos e informação pela área competente.

⁵⁶ Não houve previsão, em 2017, de processo seletivo para Implantação de Esgotamento Sanitário, no âmbito da Ação Orçamentária 7656

⁵⁷ Não houve previsão, em 2017, de processo seletivo para Implantação de unidades hidrossanitárias, no âmbito da Ação Orçamentária 7656.

⁵⁸ Somadas às 873 comunidades apoiadas em 2016, totalizam-se 2.006 comunidades apoiadas até agosto de 2017.

Informações Adicionais

O percentual de municípios com cobertura adequada da **Vacina Pentavalente** referente ao ano de 2017 está em 34,5%. Ressalta-se que esse dado é preliminar e pode sofrer alterações. A previsão é que o fechamento dos dados ocorra em abril de 2018.

Em 2016, atingiu-se o percentual de 100% de imunobiológicos adquiridos. Já em 2017, 41 itens referentes aos **imunobiológicos** foram contratados o que corresponde à 93,18% do planejamento inicial. Do que foi planejado inicialmente, apenas não houve celebração de contrato para os itens Raiva Embrião de Galinha, por ausência de produtor internacional; Soro Antidiftérico, pois o laboratório não tem condições de produzir e o Soro Antioxiológico, tendo em vista que o laboratório produtor foi interditado.

De acordo com o Sinan (15/01/2018), percentual de cura de casos novos de **tuberculose pulmonar diagnosticada** por critério laboratorial, entre janeiro e dezembro de 2016, está em 67,0%. Ainda para esse período, observa-se que 10,5% do total dos casos encontram-se com o desfecho ignorado/branco e 7,0% assinalados como transferência. Juntas, essas duas categorias representam 17,5% (sem definição de desfecho) do total de casos. O tratamento de tuberculose dura entre 6 e 9 meses dependendo da forma clínica. Porém esse período pode ser prolongado em alguns casos. Pensando nisso o programa nacional estipula como prazos de encerramento do caso o período de 9 a 12 meses após o diagnóstico. Por esse motivo, para avaliar o ano de 2017 utiliza-se os casos diagnosticados no ano anterior, uma vez que o desfecho do tratamento desses casos acontece em 2017.

Em relação à realização de **teste HIV nos casos novos de tuberculose**, no período de janeiro a dezembro de 2017, foram diagnosticados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 65.478 casos novos de tuberculose. Desse total, 46.903 foram submetidos à testagem para o HIV, o equivalente a 71,6%.

O percentual de examinados, entre os contatos domiciliares de **casos novos de hanseníase** registrados até dezembro de 2017 está em 77%, ou seja, dos 82.928 contatos registrados no período, 64.631 foram examinados.

Em 2017, em comparação com o ano de 2016, houve um aumento de 52% no número de **casos autóctones de malária**, passando de 124.179 para 189.300.

Em relação aos **Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)**, com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.435, de 29 de dezembro de 2016, mais duas regiões de saúde foram cobertas pela habilitação de Cerest Regionais. Nesse caso, o percentual de regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest teve sua situação final em 2016 alterada para 74,2% (325/438 x 100). Vale ressaltar que, com a alteração no 2º RQPC/2017, esse percentual foi arredondado para 74%. Em 2017, o Cerest Regional de Araguaína/TO, que cobria três regiões de saúde, passou a cobrir apenas uma. Então, de dezembro de 2016 até o final de 2017, houve redução no percentual de regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest Regional, passando de 74,2% (325/438 x 100) em 2016 para mais precisamente 73,74% (323/438 x 100) em 2017.

O resultado de 10,17% da meta de redução da **prevalência do uso de tabaco** refere-se ao esperado para o ano de 2017 e só será divulgado em 2018. No momento, 10,2% dos adultos referiram ser fumantes, segundo o Vigitel 2016.

Dados do Vigitel 2016 mostram que, no conjunto das 27 cidades, a frequência do **consumo de refrigerantes** em cinco ou mais dias da semana foi de 16,5%, sendo mais alta entre homens (19,6%) do que entre mulheres (13,9%), observando-se uma redução em comparação com os dados de 2015 que era de 19%.

Dados do Vigitel 2016 mostram que, no conjunto da população adulta estudada, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 35,2%, sendo menor em homens (28,8%) do que em mulheres (40,7%), sendo observada uma redução em comparação com os dados de 2015 de 37,6%. Em ambos os sexos, o **consumo regular de frutas e hortaliças** tendeu a aumentar com a idade e com a escolaridade. Visto que o indicador é acompanhado por meio dos dados do Vigitel, ainda não há dados disponíveis do ano de 2017.

Dados do Vigitel 2016 mostram que a obesidade cresceu 60% em 10 anos, passando de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. No entanto, a **prevalência de excesso de peso na população adulta** manteve-se estável em relação aos dados de 2015, permanecendo em 53,8%. Em ambos os sexos, a frequência da obesidade aumenta duas vezes da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade. Visto que o indicador é acompanhado por meio dos dados do Vigitel, ainda não há dados disponíveis do ano de 2017.

Para estimular a manutenção do **Programa Academia da Saúde** como estratégia de promoção da saúde e como ponto da Rede de Atenção à Saúde, o Ministério da Saúde prevê o repasse mensal de recursos de custeio para o cofinanciamento das ações. Até dezembro de 2017, 1.172 polos foram credenciados para recebimento do incentivo de custeio com repasse mensal no valor de R\$3.000,00 por polo. Destes, 973 receberam incentivo na competência financeira 12/2017, representando o alcance de 116,38% da meta física prevista para aquele exercício. No que diz respeito a esse crescimento, cumpre registrar a publicação da Portaria GM/MS nº 3.945/2017, que credenciou 446 polos para recebimento do incentivo financeiro de custeio, contemplando 396 municípios.

Com relação à prevalência do **consumo abusivo de álcool** entre adultos, foi observado crescimento entre 2015 e 2016, alcançando 19,1% das pessoas no último ano, sendo cerca de duas vezes mais em homens (27,3%) do que em mulheres (12,1%) (Vigitel 2016).

Quanto à ampliação para 95% das **salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) implantado** até janeiro de 2017, o percentual de implantação está em 68,79%. Ressalta-se que esse dado é preliminar e pode sofrer alterações. A previsão é que o fechamento dos dados ocorra em abril de 2018.

Agenda de Ações Estratégicas para **Redução da Sífilis Congênita** no Brasil foi iniciada em outubro de 2016 e finalizada em outubro de 2017, visando qualificar a atenção à saúde para prevenção, assistência, tratamento e vigilância da sífilis. A partir de outubro de 2017, a Agenda foi renovada, ampliando-se o compromisso entre o Ministério da Saúde e parceiros externos, com inclusão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Câmara Brasileira de Diagnóstico Laboratorial, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas e Sociedade Brasileira de Patologia Clínica. Foi realizado um ranqueamento de municípios para a Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde. Deste ranking, 100 municípios foram selecionados como prioritários.

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano (**Vigiagua**), em 2016, foi implantado em 71,25% dos municípios brasileiros. Em 2017, a implantação alcançou 76,91% municípios e o percentual de municípios que possuem dados de vigilância inseridos no Sisagua foi de 87,82%, resultado superior à meta (86%) estabelecida para o ano no Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas. Cabe destacar que os dados para o cálculo desses indicadores não são cumulativos, partindo do zero todo início de ano.

Até o final de 2017, foram atendidos 653 municípios com ações de apoio ao **controle da qualidade da água para consumo humano**, que podem ser traduzidas por diagnóstico da qualidade da água de consumo humano produzidos por Sistemas ou Soluções Alternativas de tratamento de água para consumo humano, capacitação de operadores e laboratoristas dos sistemas ou soluções alternativas de tratamento de água e servidores da Vigilância em Saúde Ambiental, apoio laboratorial, orientações técnicas, apoio à vigilância e fomento à construção de laboratórios de análises de água. Somados aos 594 do ano de 2016, tem-se um acumulado de 1.247.

No que se refere a redução do número de **casos novos de beribéri notificados**, até o final de 2017, foram notificadas a ocorrência de 155 casos suspeitos, sendo 1 caso no estado do Maranhão (0,65%), 1 no Distrito Federal (0,65%), 1 no Pará (0,65%), 35 em Roraima (22,6%) e 116 no Tocantins (74,8%); além de 1 paciente residente fora do país. Em relação aos casos com agravo, houve a confirmação de 42 pacientes. Destes, 1 ocorreu no estado do Maranhão, 30 em Roraima e 11 no Tocantins; sendo 21 casos de beribéri na forma úmido, 17 beribéri seco e 4 casos sem classificação. Dessa forma, houve um aumento de 32 casos em 2016 para 42 casos em 2017, o que representa 0% de redução de casos.

Na informação apresentada no Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (PEMS) tem-se o desmembramento das metas em 'número de domicílios', uma vez que o IBGE utiliza esta unidade de medida em pesquisas. Portanto, a Meta ora apresentada equivale ao desmembramento das iniciativas constantes no PPA 2016-2019, medidas naquele documento em 'comunidades' e neste em 'domicílios'.

Em 2017 não foi realizado processo seletivo para implantação de **unidades hidrossanitárias**, nem para implantação de **Esgotamento Sanitário**, no âmbito da Ação Orçamentária 7656. Entretanto, no âmbito dos recursos de Emendas Parlamentares foram aprovadas propostas que terão como objeto o atendimento de domicílios dispersos com unidades hidrossanitárias (melhorias sanitárias domiciliares) e com soluções individuais de esgotamento sanitário (fossa séptica). As informações serão sistematizadas após a conclusão dos procedimentos de celebração dos convênios. A Portaria n.º 973/2017, de 13 de julho de 2017, estabeleceu

critérios e procedimentos para aplicação de recursos orçamentários e financeiros do Programa de Saneamento Básico Rural da Funasa, ao instituir Processo Seletivo para ações de Implantação e ampliação de **Sistemas de Abastecimento de Água em Áreas Rurais e Comunidades Tradicionais**.

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

Este Objetivo orienta a operacionalização da proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas por meio de ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária da população de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde.

Os cuidados preconizados terão como foco a família indígena, cujas necessidades de saúde deverão ser atendidas mediante ações intersetoriais, com vistas a garantir a integralidade na atenção.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|---|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | Prevista | Realizada ⁵⁹ | Prevista | Realizada ⁶⁰ |
| 1. Ampliar de 76% em 2014 para 85% as crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação | Percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo | 77% | 79,7% | 79% | 80,6% |
| 2. Ampliar de 83% em 2013 para 90% as gestantes indígenas com acesso ao pré-natal | Percentual de gestantes indígenas com acesso ao pré-natal | 85% | 98% | 87% | 79,9% |
| 3. Alcançar 70% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento | Percentual de crianças com acesso às consultas | 50% | 59,9% | 55% | 12,25% ⁶¹ |
| 4. Ampliar de 38,6% em 2014 para 60% a cobertura da população indígena com Primeira Consulta Odontológica Programática | Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática realizada | 40% | 32,79% | 50% | 25,5% |
| 5. Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional | Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vig. Alimentar e nutricional | 75% | 65,89% | 80% | 67,9% |

⁵⁹ Os valores aferidos nas metas de 1 a 5 foram atualizados conforme dado constante do Relatório de Gestão/2016 da SESAI.

⁶⁰ Os valores aferidos nas metas de 1 a 5 foram atualizados após o fechamento do momento de Monitoramento do PPA no SIOP.

⁶¹ A redução do resultado alcançado motiva-se pelo fato do monitoramento das informações por meio do SIASI ter iniciado em 2017 e porque muitos DSEI ainda não possuíam ações sistemáticas para realização das consultas de C&D e, ainda, relataram dificuldades para compreensão do método de cálculo do resultado de acompanhamento das consultas.

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|---|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | Prevista | Realizada ⁵⁹ | Prevista | Realizada ⁶⁰ |
| 6. Reformar e/ou ampliar 26 Casas de Saúde Indígena (CASA) | Número de CASAs com obras de reforma/ampliação concluídas | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 7. Reformar e/ou ampliar 250 sistemas de abastecimentos de água em aldeias | Número de sistemas reformados e/ou ampliados | 70 | 30 | 53 | 24 |
| 8. Implantar 281 sistemas de abastecimento de água em aldeias com população acima de 50 habitantes | Número de sistemas de abastecimento de água implantados | 80 | 26 | 36 | 19 |
| 9. Implantar em 148 aldeias a destinação final adequada dos dejetos | Número de aldeias com destinação final adequada dos dejetos | 45 | 24 | 0 | 7 |

Informações Adicionais

Sobre a **ampliação do esquema vacinal** completo para as crianças menores de 5 anos, foi estabelecido que, devido às mudanças que foram realizadas no calendário vacinal para 2017 e, consequentemente alteração nos instrumentos de captação e consolidação, a análise e mensuração dos dados de 2017 seria semestral. Em 2017, foi registrada uma cobertura de 80,6% das crianças menores de 5 anos com o esquema vacinal completo. Para o alcance desse percentual foram realizadas ações importantes como o Mês da Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), o planejamento integrado das ações de imunização em parceria com a área técnica do nível central e a capacitação de profissionais em sala de vacina.

Em relação à ampliação de **acesso ao pré-natal**, segundo informações extraídas em janeiro de 2018 do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), em 2017 foram registradas 14.822 mulheres com gestações concluídas, dessas, 11.847 mulheres (79,9%) receberam pelo menos uma consulta de pré-natal, sendo que 46,2% (6.855 gestantes) receberam 4 ou mais consultas, e 23,9% (3.536 gestantes) receberam 6 ou mais consultas de pré-natal. Vale ressaltar que o SIASI ainda apresenta uma subnotificação considerável sobre situações de abortamento, óbito fetal, natimorto ou óbito da gestante, sem o registro do desfecho. Além disso, observa-se que alguns DSEI possuem dificuldades na organização do serviço de saúde, no acesso aos territórios indígenas pelos profissionais e na falta de estrutura em municípios de referência para a realização de exames complementares. Adicionalmente, até 2016 o monitoramento dos dados de consulta de pré-natal foi realizado por meio de planilhas, o que indica fragilidade nas informações apresentadas até esse período. Com o intuito de qualificar essas informações, a partir de 2017 houve o fomento à utilização do sistema para registro, acompanhamento e avaliação desses dados. Assim, considerando que os dados da linha de base desse resultado não são provenientes de sistema de informações, no segundo semestre de 2017 foi realizada uma revisão das metas previstas para o mesmo, o que dificulta também a comparação com o alcance do ano anterior.

Quanto ao **desenvolvimento infantil**, em 2016, o indicador ainda não era coletado de forma sistemática pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o que exigiu que estratégias de estruturação do acompanhamento desse indicador fossem adotadas inicialmente. Nesse intuito, foi elaborado um plano de ação para iniciar a implementação do acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (C&D) nos 34 DSEI. Para análise dessa meta, utilizaram-se dados do módulo de morbidades do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - SIASI referente ao CID Z00.1 (Exame de rotina de saúde da criança). Assim, com base na nova análise, no período de 30/06/2016 a 30/06/2017, 2.070 (12,25%) crianças menores de 1 ano de um total de 16.898 crianças na mesma faixa etária, tiveram acesso às consultas de crescimento e desenvolvimento infantil preconizadas. Ressalta-se que os DSEIs Araguaia, Amapá e Norte do Pará e Maranhão não registraram informações no SIASI. Como dito anteriormente, o monitoramento das informações por meio do sistema iniciou-se em 2017 e a cobertura apresentada está abaixo do esperado, o que inviabiliza a comparação com o relatório anterior. Além disso, foi detectado que muitos DSEI ainda não possuíam ações sistemáticas para realização das consultas de C&D e relataram dificuldades para compreensão do método de cálculo do resultado de acompanhamento das consultas. Para que esse panorama seja revertido, foram realizadas e estão em andamento ações de disseminação de conhecimento, ressaltando a importância da implementação de ações de C&D, ações para demonstrar a necessidade de inserção dos dados sobre as consultas realizadas no SIASI, dentre outras.

No que diz respeito à cobertura da população indígena com **Primeira Consulta Odontológica Programática**, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, foram realizadas 193.552 primeiras consultas odontológicas programáticas entre a população geral (760.084), o que representa uma cobertura de 25,5%. Apesar de o executado apresentado estar aquém da meta para 2017, é oportuno destacar que o número de primeiras consultas odontológicas programáticas registradas no SIASI vem apresentando crescimento expressivo ao longo dos anos, uma vez que passou de 34.066, em 2015, para 170.126 em 2016, o que corresponde a um incremento de 13,7% no último ano.

Além disso, em 2017, foram adquiridos diversos equipamentos odontológicos, tais como, consultórios odontológicos fixos, consultórios odontológicos portáteis, destiladores de água, estabilizadores de tensão, geradores de energia, fotopolimerizadores, jatos de bicarbonato e ultrassom,

seladoras, negatoscópios, mochos, macro modelos de didático, refletores portáteis, conjuntos acadêmicos, compressores de ar, câmeras escuras de revelação, cadeiras odontológicas portáteis, aventais plumbíferos, aparelhos de raio X, autoclaves, amalgamadores, aspiradores portáteis e incubadoras biológicas, para atender os DSEI Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Araguaia, Ceará, Cuiabá, Interior Sul, Vale do Javari, Leste Roraima, Médio Rio Purus, Parintins, Tocantins, Xavante, Xingu, Alagoas e Sergipe, Guamá Tocantins e Mato grosso do Sul.

No caso da **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)**, de acordo com os dados do SIASI, no período de 01/01 a 31/12/2017, 67,9% das crianças menores de 5 anos (63.288) tiveram o acompanhamento realizado. Dentre as atividades desenvolvidas ao longo de ano, foi elaborado um documento para definição do fluxo de trabalho e de informações e ações de sensibilização dos DSEI quanto à necessidade de inserção dos dados no SIASI, além de orientações técnicas para melhoria da captação dos dados. Adicionalmente, foi realizada uma Oficina conjunta dentro da Agenda Integrada de Saúde da Criança para capacitação dos responsáveis pela VAN nos DSEI. De acordo com informações enviadas pelos Distritos, as principais ações que possibilitaram o resultado obtido foram o apoio direcionado às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI, a qualificação profissional e gestão.

Das obras de estruturação física para atendimento à saúde indígena, em 2017, foram concluídas 04 **obras de reforma/ampliação de Casas de Saúde Indígena**, além da conclusão de 01 obra de construção de Casai, 01 obra na Sede do DSEI, 05 obras de reforma/ampliação de Polos Base e de 24 Unidades Básicas de Saúde Indígena.

Com relação ao saneamento básico, 19 novos **Sistemas de Abastecimento de Água (SAA)** em aldeias com população acima de 50 habitantes foram concluídos em 2017. Destaca-se que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) possui obras concluídas para fornecimento de água para comunidades com população menor que 50 habitantes, as quais atendem às metas vinculadas do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), com 20 obras concluídas.

Ademais, sobre a **destinação final adequada dos dejetos**, são realizadas obras de Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) para que o esgoto não fique a céu aberto. Assim, foram concluídas, em 2017, 07 obras de construção de MSD e foi realizada 01 obra de reforma de MSD.

Vale ressaltar que a maior dificuldade enfrentada ao longo do ano, em relação às obras de estruturação física, SAA e destinação adequada de dejetos, foi a fiscalização das obras junto as empresas executoras dos serviços.

Foram distribuídos medicamentos para os 34 DSEIs, por meio de aquisição de forma centralizada, o equivalente a 65% dos medicamentos do Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena (Portaria 1.059/2015). Para os demais medicamentos, foram empenhados aproximadamente R\$ 14 milhões pelos 34 DSEI em 2017.

Ainda em 2017, no que se refere às **ações de média e alta complexidade** em áreas de difícil acesso para o atendimento da população indígena, a SESAI, em parceria com a ONG Expedicionários da Saúde, o Ministério da Defesa e os DSEI, executaram 2 grandes expedições de atendimento clínico, cirúrgico e odontológico e uma de menor porte ginecológica, com os seguintes resultados: DSEI Alto Rio Negro (Amazonas) - 38ª Expedição-EDS, nas Comunidades de Yauarete e Pari-Cachoeira, onde foram realizadas um total de 364 cirurgias, 2.963 consultas médicas e odontológicas e 5.455 exames e procedimentos; DSEI Alto Rio Negro (Amazonas) - Expedição Cor de Rosa (Ginecologia -Prevenção de colo de útero), durante a qual foram realizadas 49 colposcopias, 65 atendimentos, 22 biópsias, 49 exames de citologia oncológica, 10 ultrassonografias e 16 cirurgias de alta frequência (CAF); DSEI Alto Rio Juruá (Acre) - 39ª Expedição-EDS, na Comunidade Morada Nova, Município de Feijó, durante a qual foram realizadas um total de 400 cirurgias, 4.451 consultas médicas e odontológicas e 5.699 exames e procedimentos e 706 óculos doados.

No que se refere ao **Controle Social**, em 2017 foram realizadas 102 Reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), 553 Reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), 4 reuniões do FPCONDISI, 18 Capacitações de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena e 84 Capacitações de Conselheiros Locais de Saúde Indígena e 2 Capacitações dos conselheiros do FPCONDISI.

Por fim, no intuito de promover a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI), foram realizadas Reuniões conjuntas da Comissão Inter setorial de Saúde Indígena (CISI) com o Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI) para decisão sobre qual período

convocar a 6ª Conferência. Das quais, obteve-se a decisão de que a convocação seria realizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2017 para a execução das outras etapas em 2018/2019. Assim, em abril de 2019, pretende-se que seja realizada a etapa nacional da 6ª CNSI.

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

Este objetivo envolve iniciativas voltadas para a promoção da pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de produtos indicados na terapêutica médica, com finalidade de potencializar resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, concentra esforços na integração da Política de Assistência Farmacêutica às demais diretrizes prioritárias, com vistas a assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos em um cenário de garantia da integralidade da atenção.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|--|---|--|---|---|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos. | Percentual de municípios com farmácias e drogarias credenciadas. | 79% | 80,55% | 81% | 77,9% |
| 2. Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias. | Unidades de Fator VIII e IX disponibilizadas | 3 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX per capita / ano. | Encontram-se disponibilizados 3,35 UI's Fator VIII e 0,56 UI's Fator IX. | 3,0 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX | Disponibiliza dos 3,96 UI Fator VIII e 0,65 UI Fator IX |
| 3. Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde. | Percentual de medicamentos e insumos estratégicos disponibilizados | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4. Ampliar para pelo menos 65% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas. | Percentual de medicamentos adquiridos | 60% | 46,8% ⁶² | 62% | 42,31% |
| 5. Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 70% dos municípios brasileiros. | Percentual de municípios com programa implantado | 35% | 28% | 45% | 34,27% |

⁶² Dado atualizado. No RAG 2016 foi informado 46%.

Informações Adicionais

O Ministério da Saúde (MS) desenvolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e o seu uso racional. Os medicamentos e insumos são ofertados por meio dos Componentes Básico (CBAF), Estratégico (CESAF) e Especializado (CEAF) da Assistência Farmacêutica e do Programa Farmácia Popular do Brasil.

O CBAF garante o custeio e a distribuição de medicamentos e insumos essenciais destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. Em 2017, foram distribuídas cerca de 30 milhões de unidades de contraceptivos às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, 14 milhões de unidades de insulina NPH e 1,625 milhões de unidades de Insulina Regular às Secretarias Estaduais de Saúde, 129 Kits para atendimento das Unidades da Federação atingidas por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo. No ano de 2016, foram distribuídos cerca de 18 milhões de unidades de contraceptivos às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, 15 milhões de unidades de insulina NPH e Regular às Secretarias Estaduais de Saúde, 26 Kits para atendimento das Unidades da Federação atingidas por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo.

O CESAF destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS, tais como: Alimentação e Nutrição, Brucelose Humana, Cólera, Controle do Tabagismo, Coqueluche, Dengue, Doença de Chagas, Esquistossomose, Febre Maculosa, Filariose, Geohelmintíases, Hanseníase, Hemoderivados, DST/AIDS, Influenza, Leishmanioses, Malária, Meningites, Micoses Sistêmicas, Raiva Humana, Saúde da Criança, Sífilis, Toxicologia, Toxoplasmose, Tracoma e Tuberculose. Em 2017, o Ministério da Saúde distribuiu 752.491.693 unidades de **medicamentos e insumos estratégicos**. No ano de 2016 foram distribuídas 870.247.365 unidades de medicamentos e insumos estratégicos.

O CEAF busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial para tratamento de um conjunto significativo de agravos e doenças a partir das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Em 2017, distribuiu 431,2 milhões de unidades de medicamentos do Grupo 1A do CEAF às Secretarias Estaduais de Saúde; em 2016, realizou a distribuição de 422,6 milhões de unidades.

Assim, por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, o MS **disponibilizou 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos** nos anos de 2016 e 2017.

A rede do **Programa Farmácia Popular do Brasil** possui 31.048 farmácias e drogarias credenciadas no 'Aqui Tem Farmácia Popular' presentes em 4.341 municípios brasileiros, dos quais 1.581 foram mapeados pelo Plano Brasil Sem Miséria e 3.036 receberam profissionais do Programa Mais Médicos. Em 2017, houve uma diminuição da rede credenciada do Programa em 146 municípios, passando de 4.487 em dezembro de 2016 para 4.341 municípios em dezembro de 2017, ou seja, está presente em 77,9% dos municípios brasileiros. Essa diminuição no número de farmácias credenciadas se deu em virtude dos descredenciamentos por irregularidades e aquelas que não efetuaram a renovação do credenciamento para o ano de 2017, ficando inativas para vendas. Foi iniciado o processo de ampliação do Programa Aqui Tem Farmácia Popular, com o credenciamento de farmácias e drogarias localizadas em 18 municípios das regiões Norte e Nordeste, antes contempladas apenas pela Rede Própria do Programa, nas quais as unidades foram desabilitadas. Foram feitos os ajustes necessários no sistema de gerenciamento do cadastro de empresas (SIFAP/Caixa Econômica Federal) para possibilitar somente o credenciamento de novos estabelecimentos localizados nesses 18 municípios. Além disso, o recurso que era destinado à manutenção dessas unidades em 410 municípios, foi repassado para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, aumentando o recurso federal repassado de R\$5,10/hab/ano para R\$5,58/hab/ano, otimizando assim os recursos destinados para o financiamento da Assistência Farmacêutica em todo o país.

Do elenco de **medicamentos** do CESAF disposto na Rename 2017 para tratamento de malária, tuberculose, hanseníase e doença de chagas, o Ministério da Saúde adquiriu 11 (42,3%) **dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO)**, dos 26 obtidos em 2017, considerando como aquisição a entrega da 1ª parcela do contrato, haja vista que a execução de um contrato pode ser feita contemplando mais de uma parcela, a fim de atender a capacidade dos estoques e a necessidade de abastecimento. Em 2016 foram adquiridos 22 (46,8%) medicamentos dos LFO, de um total de 47. O CESAF não adquire todo o elenco descrito na Rename todos os anos, pois a necessidade de aquisição e distribuição do medicamento varia conforme alguns fatores, tais como: demanda da área técnica, dos estados e municípios, sazonalidade, estoque estratégico, problemas de produção

do laboratório, diminuição da demanda pelo medicamento ou problemas administrativos na transferência de tecnologia.

Dividido em quatro eixos, o **QUALIFAR-SUS** preconiza ações de estruturação física dos serviços farmacêuticos (Eixo Estrutura), a promoção da educação permanente e da capacitação dos profissionais na lógica das RAS (Eixo Educação), a disponibilização de informações sobre as ações e os serviços da Assistência Farmacêutica praticada no âmbito do SUS (Eixo Informação) e a elaboração de propostas de inserção da Assistência Farmacêutica (Eixo Cuidado) nas práticas clínicas. Em 2017 foram habilitados 327 municípios, totalizando 1.909 (34,27%) municípios participantes do Programa, alcançando 48,96% da meta proposta de implantar o programa em 70% dos municípios. Em 2016, apesar de não haver habilitação de novos municípios, foram destinados recursos de custeio aos municípios habilitados nos anos anteriores (1.582 – 28%), que enviaram dados para Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF), conforme previsto nas normas legais.

A Relação Nacional de Medicamentos (Rename) define a lista de medicamentos disponíveis no SUS para atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. É elaborada atendendo aos princípios fundamentais do SUS, isto é, a universalidade, a equidade e a integralidade, configurando-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira. A lista deve ser construída a partir de uma avaliação que considere as informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis. Em 2017, foi publicada a Rename 2017, estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 1.897, de 26 de julho de 2017. Essa nova edição foi elaborada de acordo com as diretrizes nacionais contidas na Resolução CIT/GM/MS nº 1, de 17 de janeiro de 2012. Está organizada em 5 anexos, a saber: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico; Componente Especializado; Insumos; Hospitalares. Foram impressos 12.000 exemplares da Rename 2017, bem como realizada a distribuição de 2 exemplares a cada Secretaria Municipal e Estadual de Saúde do país.

O Formulário Terapêutico Nacional (FTN) caracteriza-se como um documento de referência para a prescrição, dispensação e utilização de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A legitimidade deste documento fica reforçada com a previsão legal de publicação em conjunto com a Rename a cada dois anos, de acordo com o Decreto n.º 7.508/2011. Assim, visando atualizá-lo, o Ministério da Saúde tem trabalhado no sentido de planejar, coordenar e executar o processo de elaboração, revisão e validação de quase 900 monografias do FTN (450 para cada versão já elaboradas), que serão publicadas em duas versões: (i) profissional de saúde, tradicional versão técnica e (ii) cidadão, contendo informações sobre medicamentos em linguagem simples, compreensível e sem jargões técnicos. Até dezembro de 2017, cerca de 99% das monografias dos profissionais e 10% das monografias dos usuários foram revisadas.

Programa de Coagulopatias Hereditárias - As coagulopatias constituem um conjunto de doenças hemorrágicas. Entre elas destacam-se as de origem hereditária: a hemofilia, caracterizada pela deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou Fator IX (hemofilia B) da coagulação, além da doença de Von Willebrand. A hemofilia é uma doença recessiva ligada ao sexo, resultante de mutações nos genes que codificam os fatores VIII (hemofilia A) e IX (hemofilia B), ambos localizados no braço longo do cromossomo X. Do ponto de vista clínico, a apresentação das hemofilias A e B são semelhantes e o diagnóstico diferencial é realizado pela dosagem da atividade dos fatores VIII e IX de coagulação. O acesso aos medicamentos pró-coagulantes é de fundamental importância para as pessoas com coagulopatias hereditárias, para a realização de terapia de reposição do fator faltante. A quantidade de medicamento disponibilizada é preconizada por meta internacional estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Federação Mundial de Hemofilia (FMH), sendo, 3,0 UI per capita de fator VIII e 0,8 UI de fator IX. Em 2017 o Ministério da Saúde disponibilizou 3,96 UI's Fator VIII, considerando a distribuição dos fatores plasmático e recombinante e 0,65 UI's Fator IX, considerando o Fator IX plasmático. No ano de 2016, o MS disponibilizou 3,35 UI's Fator VIII, considerando a distribuição dos fatores plasmático e recombinante, armazenados e distribuídos pelo MS e Hemobrás, e 0,56 UI's Fator IX, considerando o Fator IX plasmático distribuído e armazenado no MS e na Hemobrás.

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

As metas deste objetivo possibilitarão a geração de evidências e conhecimentos científicos para orientar as políticas públicas de saúde e a tomada de decisão por parte dos gestores, contribuindo para a sustentabilidade do SUS, o desenvolvimento do País, melhoria da qualidade de vida da população, e para o fortalecimento do papel do estado para o enfrentamento das iniquidades no acesso da população a bens e serviços em saúde e garantia da cidadania plena.

A implementação das propostas deste objetivo se desenvolvem em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cuja finalidade é contribuir para que o desenvolvimento nacional alcance a sustentabilidade buscada, com base na construção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|--|----------------------|-----------|----------------------|-----------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP). | Número de novas tecnologias internalizadas | 2 | 0 | 3 | 6 |
| 2. Implementar o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), incluindo a construção de fábrica de aceleradores lineares, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). | Percentual de ACTs implementado | 8% | 4% | 19% | 38,5% |
| 3. Desenvolver e/ou absorver através de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) 8 novos medicamentos. | Número de medicamentos desenvolvidos e/ou absorvidos | 2 | 0 | 2 | 0 ⁶³ |
| 4. Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS). | Número de parques produtivos apoiados | 14 | 26 | 14 | 27 |
| 5. Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS. | Número de novas pesquisas fomentadas | 350 | 291 | 150 | 214 |
| 6. Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I), no âmbito das novas parcerias para o | Número de projetos de parceria iniciados | 1 | 0 | 1 | 0 ⁶⁴ |

⁶³ Devido ao tempo de análise empregado pela ANVISA, muito longo para a dinâmica do processo de parceria, o cumprimento da meta apresenta atraso.

⁶⁴ Houve mudança na regulamentação, conforme explanado nas informações adicionais.

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|--|----------------------|-----------|----------------------|----------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| desenvolvimento produtivo (PDP). | | | | | |
| 7. Realizar 465 pesquisas na área de meio ambiente e medicina tropical. | Número de pesquisas em andamento / iniciadas | 350 | 452 | 385 | 580 |
| 8. Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a produção do cuidado em saúde. | Número de protocolos elaborados e/ou revisados | 18 | 20 | 29 | 46 |
| 9. Disponibilizar 220 mil litros anuais de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados pela Hemobrás. | Litros de plasma disponibilizados/ano | 120.000 | 114.973 | 150.000 | 0 ⁶⁵ |
| 10. Executar 75% do processo de transferência de tecnologia dos hemoderivados, visando a produção pela Hemobrás. | Percentual de transferência de tecnologia executadas | 50% | 23,4% | 60% | 23,49% ⁶⁶ |

⁶⁵ Coleta de plasma suspensa devido ao excesso de plasma armazenado pela Hemobrás. As novas coletas se darão após a contratação de um novo fracionador internacional e da celebração do contrato com o MS para a gestão da atividade.

⁶⁶ Ver Informações adicionais

Informações Adicionais

As **Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)** se desenvolvem mediante a cooperação tecnológica por meio de acordos entre instituições públicas e entre instituições públicas e organizações privadas, no sentido de fomentar o desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, produção, capacitação produtiva e tecnológica do país em produtos estratégicos para atendimento às demandas do SUS. A modalidade da PDP é uma das ferramentas mais efetivas voltadas à consolidação da produção nacional de tecnologias em saúde, otimizando os processos de compras públicas do Ministério da Saúde.

Ao final do quadriênio 2016-2019, a meta no estabelecida no PPA prevê a absorção da tecnologia de pelo menos 8 novos medicamentos nas instituições públicas para atender a necessidades do SUS. Em 2017 registrou-se 79 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) vigentes. Do total de PDP, 05 referem-se à Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), 40 PDP encontram-se em Fase II (Projeto de PDP), 25 em Fase III (PDP) e 09 em Fase IV, considerando as PDP de medicamentos e produtos para a saúde (Internalização da Tecnologia). Das 09 parcerias que estão em Fase IV, seis aguardam apenas a elaboração do Relatório de Internalização da Tecnologia para confirmação da transferência e as outras duas aguardam deliberação das instâncias decisórias para prosseguimento do processo. Registra-se que no ano de 2017 o Ministério da Saúde ofertou 19 produtos no âmbito das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo. Neste ano também foram encaminhadas 80 novas propostas de projeto de PDP para SCTIE, considerando a lista de produtos estratégicos publicada na Portaria nº 252, de 26 de janeiro de 2017, as quais foram analisadas pela Comissão Técnica de Avaliação e pelo Comitê Deliberativo e atualmente encontram-se em fase de análise dos recursos interpostos.

O **Acordo de Compensação Tecnológica (ACT)** ou *offset*, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, é a primeira experiência na área civil, que permitirá a inserção do país entre o seleto grupo de produtores mundiais com unidades fabris de aceleradores lineares. A medida contribui para a persecução das políticas nacionais voltadas para o desenvolvimento do país através fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde com implantação de uma fábrica de equipamentos de radioterapia no País e o desenvolvimento de fornecedores locais. No biênio 2016 e 2017 foram alcançados 42,5% da meta física prevista para o ACT, sendo 4% em 2016 e 38,5% em 2017. Essa situação representa a evolução da implantação dos PICs - Projetos de Implementação da Compensação Tecnológica. Situação Atual: PIC I - Construção de uma unidade fabril no Brasil. Não houve alteração neste PIC, a obra foi concluída, recebeu o habite-se da Prefeitura Municipal de Jundiaí e o cronograma deste PIC está sendo cumprido. PIC II - Qualificação de fornecedores. Foi apresentado novo estudo de identificação de potenciais fornecedores ao MS, bem como um Plano de Desenvolvimento para esses fornecedores, mais consistente que o estudo apresentado anteriormente. PIC III - Transferência de Tecnologia de Desenvolvimento de Software. O resultado da Chamada Pública dos Institutos Científicos e Tecnológicos (ICTs) foi publicado no Diário Oficial da União – de 30/08/2017. PIC IV - Implantação de centro de treinamento e criação de uma rede de capacitação apresenta a seguinte situação atual: a obra de construção do centro de treinamento foi concluída juntamente com a fábrica e o início dos treinamentos está previsto para fevereiro de 2018.

O **Programa de Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS)** visa a promoção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, as análises de situação de saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. Tem ações voltadas para o fortalecimento dos Produtores Públicos e Instituições Científicas e Tecnológicas (ICTs), essenciais para a operacionalização das estratégias de fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde.

Em 2017 foram apoiados 11 Produtores Públicos Oficiais, 12 ICT e 04 instituições de naturezas diversas, totalizando 27 organizações apoiadas, por meio de 58 projetos. No acumulado do período, 2016 e 2017, foram apoiados 16 Produtores Públicos Oficiais e 17 ICT distintas. Registra-se que, em 20 de dezembro de 2017, foi publicado o Decreto Nº 9.245 que Institui a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde que tem como objetivo, dentre outros, definir as estratégias de atuação voltadas para o Complexo Industrial da Saúde.

As ações de **fomento à pesquisa em saúde** visam à produção e disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análise da situação de saúde, inovação em saúde e expansão nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. São desenvolvidas por intermédio de três modalidades: fomento nacional - contratação de projetos de pesquisa por meio de chamadas públicas de ampla concorrência

para pesquisadores de todo o país; fomento descentralizado - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS): contratação de projetos de pesquisa por meio de chamadas públicas estaduais para concorrência entre pesquisadores da localidade e contratação direta de pesquisas consideradas estratégicas de interesse para o SUS.

Apesar de em 2017 a ação ter passado a ser considerada não quantificável para o monitoramento do PPA, foram apoiados 214 projetos de pesquisa, sendo 123 no âmbito do PPSUS, 52 por meio de chamada pública do fomento nacional e 39 por contratação direta, destes 5 são trabalhos técnico-científicos selecionados pelo Prêmio de Incentivo em Ciência, Tecnologia e Inovação para o SUS.

Os projetos de P, D & I são submetidos pelas instituições públicas ou privadas ao MS com finalidade de constituir parcerias para o desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, produção, capacitação produtiva e tecnológica do País em produtos estratégicos para atendimento às demandas do SUS.

Com base nos critérios e diretrizes do anexo XCV da Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, estão vigentes 05 projetos de parceria de P,D&I. Entretanto, foi solicitado pelas instituições públicas o enquadramento desses projetos como projetos de PDP. Para atender à meta de estabelecimento de 05 projetos de P,D&I é necessário o estabelecimento do novo marco regulatório para esse tipo de projeto. Entretanto, considerando a publicação do Decreto Nº 9.245, de 20 de dezembro de 2017, os projetos de P,D&I passam a se enquadrar na modalidade Encomenda Tecnológica e serão regulamentados por legislação específica.

Com finalidade de promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, essa atividade apoia o **desenvolvimento de pesquisas específicas na área do meio ambiente e da medicina tropical**, para fortalecer e qualificar os processos de tomada de decisão.

Até dezembro de 2017 as principais realizações estão sintetizadas nas seguintes ações: Encontravam-se em andamento 580 pesquisas, sendo 376 em continuidade e 204 iniciadas em 2017. Na área de produção e disseminação do conhecimento, como resultado das pesquisas, só no último quadrimestre de 2017 foram disponibilizados 980 produtos resultantes da atuação na produção e disseminação do conhecimento.

Os **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** visam promover o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Os PCDT podem ser utilizados pelos profissionais de saúde, como auxílio administrativo aos gestores, como parâmetro de boas práticas assistenciais e como documento de garantia de direitos aos usuários do SUS.

Para 2017 foi prevista a elaboração e/ou revisão de 11 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Nesse período, foram elaborados/revisados 26 PCDT, superando em o dobro do planejado para o ano. As realizações acumuladas no período de 2016/2017 (46 PCDT) correspondem ao alcance de 92% da meta total prevista para o final do Plano.

Em 2017 não houve **recolhimento e disponibilização de plasma**. No biênio 2016 - 2017 só houve exportação de plasma para a indústria, devido aos seguintes fatores: elevado estoque acumulado de plasma na Hemobrás; ausência de fracionador para processar o plasma disponível e ausência de contrato com o Ministério da Saúde para execução das atividades de gestão do plasma.

Para a regularização da disponibilização do plasma, necessário se faz as seguintes medidas: avaliação da estratégia da política pública e, conseqüentemente, eventual necessidade de revisão da meta ou de algum de seus atributos; articulação de atores envolvidos na implementação da meta; e assinatura do contrato com o Ministério da Saúde para o estabelecimento de bases para a gestão da distribuição do plasma.

Com relação à implantação da indústria de hemoderivados e biotecnologia, **visando a transferência de tecnologia dos hemoderivados**, em 2017 não houve avanço na transferência de tecnologia devido a parada da obra e a conseqüente necessidade de desmobilizar as atividades do transferidor de tecnologia. Está em curso um plano de retomada da obra com previsão de retomada em 2018, o que viabilizará a dinâmica da transferência de tecnologia. Com essa finalidade é necessária a intensificação da articulação com o Ministério da Saúde e o dimensionamento das conseqüências da paralisação da transferência de tecnologia para a retomada do processo com bases fundamentadas.

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

A necessidade de respostas às exigências sociais e políticas geradas pela expansão do mercado de consumo e a diversificação dos produtos e serviços ofertados tornam as práticas de Vigilância Sanitária relevantes para a proteção da saúde e eliminação de riscos sanitários.

Reduzir os riscos e agravos à saúde da população brasileira requer esforços não apenas do setor saúde, mas a execução de um conjunto de ações interministeriais que transcende o escopo da esfera federal, envolvendo as três esferas de governo consoante as suas respectivas responsabilidades.

Para aperfeiçoar a ação estatal frente a esse cenário serão desenvolvidos sucessivos movimentos de revisão da atuação regulatória em produtos, serviços e ambientes para aprimorar os efeitos sobre a prevenção e controle dos riscos à saúde.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|---|----------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Alcançar o patamar de 86,5% para as notificações de reações transfusionais concluídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. | Percentual de notificações de reações transfusionais concluídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária | 85% | 81,3% | 85,5% | 90,1% |
| 2. Reduzir o prazo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentos inéditos para até 60 dias. | Tempo médio (em dias) da primeira manifestação para o registro de medicamentos genéricos | 60 | 34,1 dias ⁶⁷ | 60 | 38 dias |
| 3. Aumentar para 60% a proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes de sua Agenda Regulatória. | Proporção de atos normativos publicados | 45% | 63,3% | 50% | 58,3% |
| 4. Implementar em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, os procedimentos harmonizados em nível tripartite, visando o atendimento aos padrões internacionais de referência. | Número de VISA estaduais e municipais com procedimentos harmonizados | 4 | 0 | 6 | 0 ⁶⁸ |
| 5. Reavaliar 11 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos já registrados, considerando novos indícios de risco à saúde humana. | Número de ingredientes ativos de produtos agrotóxicos reavaliados | 6 | 2 | 6 | 2 ⁶⁹ |

⁶⁷ A meta física realizada em 2016 foi ajustada de 33,7 dias para 34,1 dias.

⁶⁸ O objetivo da harmonização é verificar o desenvolvimento do sistema de gestão da qualidade (SGQ) nos órgãos de vigilância sanitária responsáveis pelas atividades de inspeção em estabelecimentos fabricantes de medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos para a saúde. O programa avalia o grau de implementação do SGQ por meio de 46 critérios estabelecidos visando o melhoramento contínuo das atividades. Os 46 critérios estão divididos em 11 blocos: Sistemas de Gerenciamento da Qualidade; Procedimentos para a designação de inspetores; Código de Ética; Qualificação e Treinamento; Recursos Humanos; Estratégia e Programa de Inspeção; Condução de Inspeção; Atividades Pós Inspeção; Arquivo de Informações de Inspeção; Acesso a Laboratórios; e Monitoramento de Produtos no mercado. Até dezembro de 2017, na média, os estados BA, CE, DF, GO, MG, PR, RJ, RS, SC e SP atenderam 60% dos critérios de harmonização, contudo não há vigilância sanitária com todos os procedimentos harmonizados em nível tripartite.

⁶⁹ 3 reavaliações foram concluídas em anos anteriores: Parationa (2015), Procloraz e Lactofem (2016). Em 2017 foram finalizadas as reavaliações dos ingredientes Paraquate e Carbofurano.

Informações Adicionais

A investigação e a notificação dos eventos adversos ao uso de hemocomponentes (reações transfusionais - RT) devem ser realizadas pelo serviço de saúde onde a reação ocorreu ou pelo serviço de hemoterapia produtor do hemocomponente envolvido. Cabe ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), acompanhar se as RT foram investigadas adequadamente e se medidas foram tomadas para diminuição do risco sanitário. Nesse sentido, no período de 01/01/2017 a 31/12/2017 foram recebidas 13.567 **notificações de reações transfusionais pelo SNVS**. Destas, 12.225 (90,1%) tiveram sua análise concluída no mesmo período, sendo que 58,5% (7.153) das notificações foram concluídas pela ANVISA e 41,5% (5.072) pelos demais entes do SNVS. Das notificações concluídas pelas VISA, 84% foram por VISA estaduais/distrital e 16% por VISA municipais (município capital).

Quanto ao **prazo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentos genéricos inéditos**, informa-se que no ano de 2016 o tempo médio foi de 34,1 dias para a primeira manifestação da Anvisa, e em 2017 o prazo médio correspondeu a 38 dias. A Anvisa trata como prioridade os pedidos de registro dos medicamentos genéricos que são inéditos. A entrada destes medicamentos no mercado tem impacto certo na redução do preço do tratamento, uma vez que estes terão um preço máximo ao menos 35% mais barato que o medicamento de referência. Além disso, contribui com o aumento da oferta e estímulo da concorrência, podendo levar, inclusive, à redução do preço do medicamento de referência.

Em relação à **proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes da Agenda Regulatória - AR** informa-se que no ano de 2017 foram publicados 81 atos normativos (72 Resoluções de Diretoria Colegiada - RDC; 8 Instruções Normativas - IN e 1 Instrução Normativa Conjunta – INC). No entanto, 9 RDC não entraram no escopo do cálculo da meta, por possuírem caráter de gestão interna da Agência - alterações do Regimento Interno e definições de diretoria. Dos 72 atos normativos que se enquadram no escopo do cálculo, 42 são derivados de temas ou de subtemas da Agenda Regulatória vigente na época da aprovação do ato, o que corresponde à previsibilidade regulatória de 58,3%.

Ressalta-se que a Agenda Regulatória 2015/2016 ainda está vigente e isso impacta na previsibilidade regulatória, pois quanto mais próximo do final da vigência da AR, maior a necessidade de atualização do planejamento regulatório da Anvisa. A construção da Agenda Regulatória 2017/2020 foi remodelada para aprimorar os mecanismos de priorização de temas de maneira a envolver mais atores afetados pela atuação regulatória da Anvisa e, assim, melhorar a previsibilidade regulatória da Agência.

Sobre a **implementação em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, dos procedimentos harmonizados em nível tripartite**, informa-se que foram selecionados os estados com o maior número de estabelecimentos fabricantes de medicamentos, produtos para saúde e insumos farmacêuticos ativos, que correspondem a cerca de 90% do parque fabril. As unidades federadas: Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

Em 2017 foram auditados os estados de Goiás, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e o Distrito Federal. Importa destacar que o programa de auditorias não compreende apenas os 10 estados da linha de base da presente meta.

Destaca-se ainda que 3 reavaliações de **ingredientes ativos de produtos agrotóxicos** foram concluídas em anos anteriores, a saber: ingredientes Parationa Metílica, Procloraz e Lactofem. A reavaliação da Parationa Metílica foi concluída pela Anvisa no ano de 2015, as reavaliações dos ingredientes Procloraz e Lactofem foram concluídas em 2016. Em 2017 foram finalizadas as reavaliações dos ingredientes Paraquate e Carbofurano, perfazendo um total de 5 ingredientes ativos reavaliados.

Os ingredientes ativos Malationa e Diazinona não serão reavaliados até 2019, pois não foi publicada RDC determinando tal reavaliação. É importante mencionar que ocorrerá alteração da RDC nº 48, de 2008, norma que estabelece os procedimentos administrativos para reavaliação toxicológica de ingredientes ativos de agrotóxico para definir os critérios de seleção de agrotóxicos para reavaliação, de forma a priorizar aqueles que representam maior risco à saúde humana.

Registra-se que o surgimento de novas demandas após a consulta pública, como a necessidade de avaliação de aspectos toxicológicos além daqueles inicialmente previstos, ou necessidade de mais estudos, afetam os prazos estimados no início da análise. Ademais, dependendo do impacto da

proposta da área técnica decorrente da reavaliação, após a conclusão da nota técnica final, surgem questionamentos de outros órgãos e do setor regulado, incluindo medidas administrativas e judiciais, que atrasam o processo. Observa-se ainda a alta complexidade da análise intrínseca à atividade, um longo período de análise e constantes revisões das discussões também pelas outras agências internacionais.

Cabe mencionar ainda que ao longo de 2017 foram disponibilizadas informações atualizadas e importantes para o consumidor sobre rotulagem de alimentos no portal eletrônico da Anvisa. O objetivo das informações é dar mais transparência aos trabalhos desenvolvidos e alinhar as expectativas com a sociedade sobre os resultados esperados da rotulagem nutricional.

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

Este objetivo tem por finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir, de forma complementar, para o atendimento das necessidades de saúde do país. As funções de regulação e fiscalização são essenciais à construção de um setor de saúde suplementar com o equilíbrio dos atores do setor privado, além de conjugarem interesses com o objetivo de promover a geração de saúde.

Os pilares da regulação da participação privada na oferta de serviços de saúde foram caracterizados tendo por base o modelo assistencial; a informação ao cidadão; a sustentabilidade do setor e a articulação com o SUS.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|---|----------------------|-----------|----------------------|---------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Disponibilizar para 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde o Registro Individualizado de Saúde. | Percentual de beneficiários com os Registros Individualizados de Saúde disponibilizados ⁷⁰ | 25% | 0 | 40% | 40% ⁷¹ |
| 2. Alcançar o patamar de 70% no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar. | Percentual do IDSSs alcançado | 65% | 76,34% | 65% | 98,95 ⁷² |
| 3. Estimular a adesão ao Plano Nascer Saudável e a novos modelos assistenciais, visando à redução anual de parto cesariano nos serviços ofertados pela saúde suplementar. ⁷³ | Percentual de etapas do Plano cumpridas | 25% | 0 | 50% | 50% |

⁷⁰ Conforme Ofício 113/2017/PRESI/ANS encaminhado em 17/03/2017 a Secretaria Executiva do MS, entende-se que não cabe a avaliação pelo percentual de beneficiários com dados disponibilizados, uma vez que, cumpridas as etapas de definição das estruturas de dados e de desenvolvimento das aplicações necessárias, tanto pela ANS como pelo MS, serão encaminhados todos os dados disponíveis e compatíveis com as regras estabelecidas.

⁷¹ A meta física realizada está baseada nas etapas desenvolvidas do projeto que serão capazes de viabilizar a disponibilização dos 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde o Registro Individualizado de Saúde.

⁷² Houve ajuste no método de apuração da meta.

⁷³ Esta meta passou por alterações de descrição e produto na Revisão do PPA 2016-2019, ocorrida em 2017, que serão refletidas a partir de 2018.

Informações Adicionais

Com relação à disponibilização para 100% dos beneficiários com o **Cartão Nacional de Saúde** o Registro Individualizado de Saúde. O envio dos registros individualizados de saúde dos beneficiários da saúde suplementar depende do desenvolvimento de sistema para compor o contato assistencial previsto no Conjunto Mínimo de Dados (CMD) do Ministério da Saúde a partir dos dados do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (Padrão TISS). Assim sendo, as metas para os anos de 2016, 2017 e 2018 se referem às etapas de desenvolvimento deste projeto. A partir de 2019, a meta se refere ao envio dos registros de saúde dos beneficiários identificados com o Cartão Nacional de Saúde.

Já no que se refere ao alcance do patamar de 70% no **Índice de Desempenho da Saúde Suplementar** (IDSS), de acordo com o artigo 2º da Instrução Normativa nº 60, de 9 de outubro de 2015, que detalha a Resolução Normativa - RN nº 386 de 9 de outubro de 2015, para dispor sobre a avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, pelo Programa de Qualificação de Operadoras, a captura dos dados necessários para a avaliação de desempenho tem como base os Sistemas de Informações da ANS e do MS no dia 30 de abril do ano seguinte ao ano-base avaliado. Portanto, somente a partir de 30 de abril de 2017 foi possível dar início ao cálculo do IDSS ano-base 2016, que teve como período de análise os doze meses do ano avaliado (2016). Em 11/10/2017, teve a divulgação final do IDSS das Operadoras. A meta foi alcançada em 98,95% de beneficiários em operadoras com IDSS maior ou igual a 0,5.

Destaca-se que o projeto inicialmente batizado de “**Plano Nascer Saudável**” passou por um processo de adequação interna sendo ajustado ao “Projeto Parto Adequado”. O Plano foi descontinuado e as ações relacionadas a redução do parto cesariano na saúde suplementar passaram a ser circunscritas ao Projeto. Daí decorreu a necessidade de ajuste da descrição e do produto, porém com aumento da meta física. A reorganização da assistência às gestantes foi um dos principais focos do Projeto, desenvolvido pela ANS, Hospital Israelita Albert Einstein e Institute for Healthcare Improvement (IHI), com formas inovadoras de organizar o trabalho médico para estimular o parto vaginal, com equipe multiprofissional. Esse Projeto mostrou-se uma iniciativa segura, pois não houve aumento de complicações decorrentes do parto, como morte materna, seqüela e asfixia fetal, entre outros eventos adversos, no conjunto dos hospitais que desenvolveram as medidas. Em março de 2017, a partir dos resultados obtidos na Fase 1 do Projeto Parto Adequado, teve início, a Fase 2 do Projeto, com duração prevista de 24 meses.

Em referência à promoção de maior celeridade e qualidade na resposta às **demandas de reclamação e informação** - no terceiro quadrimestre de 2017, foram produzidos quatro relatórios quinzenais e três relatórios mensais para fins de monitoramento e avaliação das demandas de reclamação que passaram pela Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Para a construção dos relatórios é selecionada uma amostra das operadoras por município que apresentam os índices mais elevados. Estes índices são obtidos a partir da divisão do número de Demandas NIP, no município, por operadora, pelo número de beneficiários da operadora nesse mesmo município, multiplicado por 10.000. As principais queixas relatadas nas reclamações analisadas, na maioria dos relatórios, são referentes: negativa de cobertura; rescisão do contrato de plano de saúde individual/familiar pelo motivo de atraso/inadimplência, sem aviso prévio pela operadora; demora no reembolso por parte da operadora; não envio do boleto de cobrança; descredenciamento de hospital, sem aviso aos consumidores.

No que diz respeito à promoção do equilíbrio e aprimoramento da **qualidade do relacionamento entre beneficiários, prestadores e operadoras** – o método de apuração do indicador é anual, sendo que ao final do 3º quadrimestre foi obtido o resultado de 95,74%. O indicador corresponde ao percentual de resposta às reclamações, solicitações de providências ou petições assemelhadas, doravante denominadas demandas, relacionadas à contratualização entre prestadores e operadoras em determinado exercício. A Ouvidoria da ANS divulgou, em julho, o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das operadoras de planos de saúde relativo a 2017, Ano Base 2016. O estudo apresenta os principais temas reclamados pelos beneficiários da saúde suplementar, bem como suas principais manifestações sobre rede credenciada e cobertura assistencial, entre outros temas. O levantamento anual passou a ser obrigatório com a Resolução Normativa nº 323/2013 da ANS, que

determinou às operadoras a criação compulsória de estruturas de Ouvidoria vinculadas à entidade reguladora.

Por fim, quanto ao monitoramento de aspectos relativos à **sustentabilidade econômica das operadoras** - foram acompanhadas as operadoras que durante o ano foram alvo dos seguintes processos: análise das áreas de regimes especiais (direção fiscal), habilitação, atuarial, acompanhamento regular (dos maiores grupos econômicos e das operadoras apontadas por cruzamento do porte e da situação econômico-financeira) e plano de recuperação. As operadoras analisadas representam um total de 53.800.765 de vínculos de beneficiários sobre 70.375.049 da quantidade de vínculos de beneficiários na saúde suplementar.

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

O Governo Federal vem, ao longo dos anos, apoiando os estados e municípios na adequação aos processos de trabalho e qualificação dos profissionais envolvidos no trabalho do SUS, em especial por meio da educação profissional técnica de nível médio, articulada aos serviços de saúde. Dessa forma, colabora para a qualificação profissional e para o aperfeiçoamento da gestão de pessoas em atuação no SUS, bem como da despreciação do trabalho, seja em seus vínculos empregatícios, como para a obtenção de condições satisfatórias para o exercício das funções dos profissionais de saúde.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|--|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Alcançar 38.500 bolsistas beneficiados pelo Pró-Residência. | Número de novos bolsistas beneficiados | 7.000 | 15.114 | 8.000 | 8.754 |
| 2. Qualificar 380.000 profissionais de saúde e gestores em processos de educação, com foco na atenção básica, nas redes e programas prioritários. | Número de profissionais e gestores de saúde qualificados | 65.000 | 137.774 | 37.128 | 200.633 |
| 3. Realizar espaços de diálogo e formação com 100 parteiras de comunidades quilombolas, incluindo a distribuição de 100 kits para parteiras tradicionais e realizar 2 seminários envolvendo comunidades quilombolas, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades. | Número de parteiras atuando em comunidades quilombolas | 25 | 0 | 25 | 74 |
| 4. Promover a realização de experiências na realidade do SUS (VER-SUS) para 10 mil jovens a fim de que conheçam e reflitam sobre experiências concretas de implementação do SUS com o objetivo de atuarem para a mudança da formação, atenção, gestão e participação no e para o SUS nos locais em que vivem, se cuidam, estudam e trabalham. | Número de Jovens beneficiados | 2.500 | 5.424 | 2.500 | 075 |
| 5. Envolver 5 mil jovens em ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde) a fim de que estudem, pratiquem e pesquisam ações de qualificação da educação em saúde, dos serviços de saúde e atuem em processo de transformação da graduação em saúde orientados pelas Diretrizes Curriculares e às necessidades da população brasileira e do SUS. | Número de Jovens beneficiados | 1.250 | 2.666 | 3.666 | 2.822 |

⁷⁴ Foi firmado convênio com a Universidade do Estado da Bahia - UNEB para a promoção de 3 encontros para trocas de saberes e práticas entre 100 parteiras Quilombolas e 60 profissionais de saúde que atuam em áreas de Quilombo.

⁷⁵ Em 2017 não foi realizada nenhuma Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|--|-------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 6. Garantir a formação técnica e processos de qualificação para que pelo menos 20 mil jovens possam se tornar e se qualificar como profissionais de saúde. | Número de Jovens beneficiados | 5.000 | 2.524 | 5.000 | 16.028 |

Informações Adicionais

Em 2017, 8.754 novos bolsistas foram beneficiados pelo **Pró-Residência** (R1). Ao todo, já foram beneficiados pelo Pró-Residência, no biênio 2016-2017, 23.868 bolsistas. Ao final de 2017 estavam sendo beneficiados 16.743 residentes simultaneamente, sendo 10.867 na Residência Médica e 5.876 na Residência Multiprofissional.

No período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, 203.167 profissionais e gestores concluíram a **formação em processos de educação**, com foco na atenção básica, nas redes e programas prioritários. Somente em 2017, 120.959 pessoas concluíram a formação na plataforma da Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Já na plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, 135.240 concluíram a formação. Somente em 2017, 79.674 pessoas concluíram a formação na plataforma da AVASUS. Totalizando assim, em 2017, 200.633 profissionais e gestores formados.

Foi firmado convênio com a Universidade do Estado da Bahia (nº 792151/2013), cujos objetivos incluem a promoção de 3 Encontros para trocas de saberes e práticas, no cuidado com gestantes e recém-nascido, entre 100 **parteiras quilombolas** e 60 profissionais de saúde que atuam em áreas de Quilombo. No início de 2017, a UNEB apresentou novo Plano de Trabalho para execução do Projeto nº 792151/2013; em meados de 2017, a UNEB recebeu a aprovação do novo Plano; em paralelo, a SES de Goiás iniciou diálogos para realizar o Encontro com profissionais das unidades básicas de saúde de onde vêm as parteiras quilombolas que participarão da capacitação na cidade de Cavalcante. Em setembro de 2017 foi realizada reunião que resultou na elaboração de um Plano de Execução das demais atividades previstas para o estado e para iniciar as atividades nos estados do Maranhão e Bahia. Também foi realizada Oficina de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiro e Médico no Programa Trabalhando com Parteira.

Com relação à Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (**VER-SUS**), não houve nenhuma realização em 2017, devido ao atraso na divulgação dos resultados das seleções dos projetos.

Em referência à garantia da **formação técnica e processos de qualificação** para que pelo menos 20 mil jovens possam se tornar e se qualificar como profissionais de saúde, o Governo Federal, por meio do MEC, lançou nova estratégia para o Pronatec, designada Mediotec que tem como objetivo priorizar a oferta de cursos técnicos em concomitância ao ensino médio regular, para alunos matriculados em escolas públicas. Em 2017, foram efetuadas 16.028 matrículas para modalidade presencial do Mediotec.

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

O objetivo tem por finalidade aperfeiçoar o campo da gestão do SUS, seus processos e instrumentos, em especial a geração e disponibilização de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Contempla intervenções voltadas à sustentação dos processos de elaboração, implantação e fortalecimento do SUS nas três esferas de governo.

A operacionalização dessas intervenções conta com ações de capacitação de lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS; de fortalecimento de instâncias de controle social, em especial os conselhos de saúde; de fortalecimento do processo de ausculta social por meio da manutenção de canais de atendimento ao cidadão, como o Disque Saúde 136, o Formulário WEB, a ampliação do número de ouvidorias do SUS, do apoio às ouvidorias descentralizadas do SUS já existentes; e, ainda, por meio de execução de ações de ouvidoria como Carta SUS e Ouvidoria Itinerante, que dentre outras buscam a qualificação das atividades desenvolvidas pelas ouvidorias do SUS.

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|--|----------------------|------------|----------------------|-------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Capacitar 80.000 lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS. | Número de pessoas capacitadas | 20.000 | 12.848 | 35.000 | 26.138 |
| 2. Ampliar em 20% o número de ouvidorias do SUS. | Percentual de ampliação do número de ouvidorias do SUS | 5% (82) | 3,65% (60) | 10% | 8,94% (147) |
| 3. Implantar 20 comitês de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social. | Número de comitês implantados | 5 | 6 | 10 | 9 |

Informações Adicionais

Em relação às ações para **capacitação de lideranças** dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS foram realizadas diversas capacitações, conforme quadro a seguir:

Quadro – Número de Pessoas Capacitadas

| População | 2016 | 2017 |
|--|---------------|---------------|
| Campo e Floresta | 4.277 | 1.853 |
| Negra | 552 | 1.503 |
| LGBT | 5.679 | 6.033 |
| Educação Popular | 2.340 | 3.575 |
| Em Situação de Rua | - | 77 |
| Controle Social e Gestão Participativa | - | 132 |
| População Cigana | - | 117 |
| Total | 12.848 | 13.290 |
| | 26.138 | |

Dessa forma, observa-se que foram capacitadas 12.848 pessoas em 2016 e 13.290 em 2017, totalizando 26.138 pessoas capacitadas. Por constatar que no decorrer do ano havia uma baixa execução da meta, o Departamento responsável elaborou um planejamento operacional emergencial com foco no planejamento estratégico deste Ministério na tentativa de estabelecer parcerias menos onerosas e que permitissem o melhor alcance do que é esperado pela meta. Além disso, em 2017, foram celebrados Convênios e Termos de Execução Descentralizada - TED - com Universidades Federais, Fundações Estaduais, Secretarias Estaduais e Prefeituras a fim de capacitar 72.122 pessoas até 2019 com objetivo de atingir a meta que prevê capacitar 80.000 lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.

Em relação à **ampliação de ouvidorias**, em 2016 foram apoiadas as implantações de 60 Serviços de Ouvidoria, o que representa um percentual de 3,65% de ampliação do número de ouvidorias do SUS. Em 2017, houve a implantação de 87 serviços, totalizando 147 Serviços de Ouvidoria implantados, nos dois anos, correspondendo a um total de 8,94% de ampliação, considerando a linha de base de 1.644 serviços implantados em 2015. Informa-se, também, que a partir do termo de execução descentralizada com a Fiocruz, foram construídos o Manual da Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS e o Referencial de Qualidade. Contudo, é importante registrar que o indicador de Ouvidoria do SUS não fez parte do rol de indicadores de pactuação entre os entes federados, o que dificultou o incentivo à implantação do serviço pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

Quanto à **implantação de comitês** de políticas de promoção de equidade em saúde para população em situações de vulnerabilidade, em 2016 foram registrados 6 Comitês e em 2017 foram registrados mais 3. No total, foram implantados 9 Comitês entre 2016 e 2017, a saber:

1. Comitê Técnico Municipal da Saúde para a População em Situação de Rua no âmbito do SUS do Município de Salvador, por meio da Portaria nº414/2016;
2. Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População LGBT, por meio da Portaria SESA/AL nº. 315, de 6 de dezembro de 2016;
3. Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População Negra, por meio da Portaria SESA nº. 224, de 13 de setembro de 2016;
4. Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde da Paraíba, por meio da Portaria N.º 049 /GS, de 22 de fevereiro de 2016;

5. Comitê Técnico Municipal de Educação Popular e de Promoção da Equidade em Saúde do Município de Fortaleza, por meio da portaria 25/2016 de 15/03/2016;

6. Comitê Técnico de Saúde Integral da População Negra em Mato Grosso do Sul, por meio da resolução nº 94/SES/MS de 03 de novembro de 2015;

7. Conselho Gestor do Plano Municipal de Educação Popular em Saúde – PMEPS no município de Governador Valadares, por meio do Decreto nº10.472, de 23 de dezembro de 2016. Tendo em vista as atribuições dessa instância elencadas pelo decreto, podemos considerar como um comitê de equidade em saúde;

8. Comitê Técnico de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis no âmbito do Estado de Minas Gerais –Resolução Conjunta SES-MG/SEDPAC-MG/SEE-MG Nº 207, de 17 de Novembro de 2016; e

9. Comitê Técnico de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde no município de Amajari/RR por meio da Resolução CMS Nº 003/17 de 2 de agosto de 2017.

Quanto à Estratégia Carta SUS, de janeiro a maio de 2016 foram enviadas 4.964.902 cartas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que passaram por internação hospitalar ou procedimentos ambulatoriais de alta complexidade em hospitais/unidades de saúde públicas ou conveniados com o SUS. O envio das cartas foi suspenso a partir de junho de 2016, em razão da realização de estudo com vistas à reestruturação da estratégia Carta SUS (incorporação dos meios eletrônicos - Portal de Saúde do Cidadão e aplicativo móvel), dentre outros meios que busquem qualificar a estratégia, assim como diminuir os gastos com a produção e envio das cartas. Ao final de 2017, foi realizada a contratação de uma empresa, a qual iniciou a leitura dos cartões faltantes para inserção no sistema informatizado da CartaSUS. Outra atividade importante foi o início da construção do Termo de Referência para realização de pesquisas via SMS e demais meios eletrônicos, permitindo o acesso às informações veiculadas anteriormente por meio da CartaSUS. Vale ressaltar que, por meio do Aplicativo E-Saúde, o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS recebe denúncias sobre medicamentos não recebidos no Programa Farmácia Popular, medicamentos não recebidos e atendimentos não realizados na Atenção Básica. Além disso, informações sobre custos são apresentadas no aplicativo, por exemplo, o preço dos medicamentos dispensados aos usuários pelo Sistema Único de Saúde.

Em relação às pesquisas e contatos realizados com a finalidade de avaliar e monitorar as ações e programas do Ministério da Saúde, em 2016 foram realizadas 22 pesquisas, que resultaram em 350.093 questionários aplicados e contatos realizados. Deste total, especificamente sobre a pesquisa da Rede Cegonha, que visa à melhoria do atendimento prestado às mulheres que fizeram partos pelo SUS, foram aplicados 167.855 questionários. Já no ano de 2017, além da pesquisa sobre a Rede Cegonha, que alcançou 51.166 questionários, também foram realizadas as seguintes pesquisas: IAM/AVC com 36.301 questionários; Melhor em Casa com 10.416; Saúde do Homem com 33.039; Soliris com 130; Testagem HIV-AB com 384; UBS-Paralisação com 1.391; Pesquisa Serviços De Violência Sexual com 9 questionários; VIGIÁGUA com 396 questionários; Regulação de Cirurgias Eletivas com 130.445 e Pesquisa LIRAA com 279 questionários aplicados. No total, foram aplicados 263.956 questionários no ano de 2017, correspondentes a 12 pesquisas e contatos realizados. No tocante aos dois anos (2016 e 2017) foram aplicados 614.049 questionários pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS.

Enquanto etapas preparatórias à **16ª Conferência Nacional de Saúde**, em 2017, foi realizada a Conferência Nacional Livre de Comunicação e Informação em Saúde e a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres bem como as etapas municipal, regional e estadual da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Além disso, foram realizadas conferências em todos os estados e Distrito Federal, conferências municipais e macrorregionais e, 32 conferências livres, que geraram relatórios com diversos temas sobre vigilância e promoção da equidade em saúde. Esses e muitos outros encontros são espaços de participação e fazem parte do processo de preparação da 16ª Conferência Nacional de Saúde.

Por fim, no que se refere à iniciativa de implantação do **Centro de Documentação e História da Saúde**, cujo objetivo é de preparar e adequar o prédio do centro de documentação segundo requisitos técnicos de conservação e exibição de documentos, a fim de preservar, organizar e difundir os acervos arquivísticos e bibliográficos pertencentes a Fundação Oswaldo Cruz, os quais retratam os

processos políticos, sociais e culturais da saúde desde o século XIX, deixando o acervo aberto à consulta. Em dezembro de 2017, foi atingido o status de 10% de avanço da iniciativa, com o planejamento da mudança concluído através das ações de elaboração de cronograma de disponibilização da edificação, planejamento de entrega de mobiliário e planejamento e escalonamento da mudança.

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

A conformação jurídica do SUS define que as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada, hierarquizada, e participativa, dadas a dimensão territorial e complexidades para promover a equidade, integralidade e universalidade. Essa definição constitucional impõe ao SUS modelo diferenciado de gestão. Isso requer da administração pública a adoção de mecanismos que permitam aos entes autônomos se organizarem de modo a executar uma gestão regionalizada e compartilhada.

Esse objetivo envolverá a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS; o apoio do Gestor Federal aos entes federados para que todos tenham Fundos de Saúde instituídos e Conselhos de Saúde legalmente constituídos e em funcionamento, com respectivos Planos de Saúde aprovados e integrados entre as três esferas no SUS; e a revisão e implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).

Resultados da PAS 2016 - 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|---|----------------------|-----------|----------------------|------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Apoiar os Estados, Municípios e Distrito Federal para que 100% dos Fundos de Saúde sejam instituídos por Lei e estejam em funcionamento. | Percentual de entes da federação apoiados | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2. Implantar o e-Saúde no Brasil, com destaque para o Registro Eletrônico em Saúde (RES) e para os Centros de Inteligência para suporte às decisões dos gestores públicos e decisões clínicas dos profissionais de saúde. | Versões do e-SUS interoperando com o RES | Não se aplica | - | 5 | - ⁷⁶ |
| 3. Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde em 60% das regiões de saúde. | Percentual de regiões de saúde com COAP implantado | 10% | 0% | 30% | 0% ⁷⁷ |
| 4. Implantar pelo menos 1 Núcleo de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde em cada região do País. | Nº de instituições com cooperação formalizada para a implantação de | 0 | 0 | 1 | - ⁷⁸ |

⁷⁶ Em 2016, aprimorados o Cartão SUS Digital e o Registro Eletrônico em Saúde. Em 2017, disponibilizado aos usuários a plataforma móvel de serviços digitais do Ministério da Saúde (E-Saúde).

⁷⁷ O processo de contratualização do COAP, estava estagnado nos últimos três anos e não avançou em 2016. Em 2017, houve a decisão do plenário da CIT de instituir um Grupo de Trabalho para revisar o Decreto 7508/2011.

⁷⁸ As mudanças no âmbito político federal de 2016 impediram avanços na discussão da implantação dos Núcleos. Em 2017, foi pactuada uma nova agenda que inclui a articulação com demais áreas do MS para formulação dos NEMAS.

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|--|----------------------|-----------|----------------------|-----------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| | NEMAS | | | | |
| 5. Reduzir, anualmente, o prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES). | Percentual de prazo médio reduzido | Não se aplica | - | 10% | - ⁷⁹ |
| 6. Apoiar os entes da Federação para que 100% tenham Planos de Saúde. | Percentual de Entes da federação com Planos de Saúde | 100% | 87,9% | 100% | 96% |
| 7. Apoiar os entes da federação para que 100% tenham Conselhos de Saúde legalmente constituídos e em funcionamento. | Percentual de Entes da federação apoiados | 85% | 80,6% | 90% | 82,86% |

⁷⁹ Em 2016, o Projeto de Manualização dos Processos estava em fase de conclusão. Em 2017, o MS continua adotando ações redução do prazo médio das aquisições, por meio da identificação de gargalos e adoção de ações de melhorias no processo.

Informações Adicionais

Os **Contratos Organizativos da Ação Pública de Saúde (COAP)** que haviam sido assinados no Estado do Mato Grosso do Sul nas suas 4 regiões de saúde e no Estado do Ceará em suas 22 regiões de saúde, em 2012, e que foram aditados ao longo deste período, perfazendo 9,9% da meta, tiveram seus aditivos expirados em dezembro de 2016. Houve um entendimento e posicionamento nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) desses estados em não mais querer simplesmente aditar os COAP implantados em 2012, sem uma discussão mais aprofundada sobre os acordos interfederativos necessários e, portanto, sem um impacto positivo na organização do sistema, submetidos à Conjuntura do Ministério da Saúde, cujo parecer aponta e reitera a legitimidade das decisões tomadas nas CIB desses estados. O processo de contratualização interfederativa no SUS, nos termos do COAP, vem sendo alvo de críticas e reflexão por parte dos gestores do SUS, tendo sido instituído um subgrupo tripartite, portanto, com a participação do Ministério da Saúde, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), vinculado ao GT tripartite de Gestão, em agosto de 2016, por meio da resolução CIT nº 03, com o objetivo de revisar o Decreto 7.508/11 e apresentar uma nova proposta. Nesse sentido, foi pactuada pela CIT, em sua reunião extraordinária realizada no último dia 17/08/2017, a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, que "Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS". De acordo com essa resolução, novas diretrizes deverão ser definidas, para a revisão das regiões de saúde com vistas à conformação de regiões mais resolutivas. Assim, uma vez pactuadas essas novas diretrizes, os estados deverão observá-las com vistas à conformação de novos desenhos regionais, o que antecede os processos de planejamento regional integrado, PGASS e COAP. Diante disso, e considerando que a assinatura do COAP depende da vontade política de entes autônomos, e não apenas do Ministério da Saúde, destacou-se a necessidade de revisão da meta em questão, com o intuito de instituir outras formas de avaliação de resultados de ações, projetos e atividades que de fato estejam sob a governabilidade do Departamento. Em conclusão, a alteração proposta visou reconhecer a importância e a pertinência de instrumentos de pactuação interfederativa para além do COAP, a partir de definição de grupo de trabalho tripartite que discute o tema; e focar como meta atividades que estão sob a governabilidade do MS - fomentar a implantação de instrumentos de pactuação/contratualização interfederativa.

Os **Conselhos de Saúde** municipais, estaduais, do Distrito Federal e dos 34 DSEI vem sendo criados e 82,86% estão cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Conselhos de Saúde – SIACS, e em funcionamento. O SIACS disponibiliza retrato detalhado dos conselhos de saúde de todo o País, mostrando a composição dos colegiados e o cumprimento de normas legais relacionadas ao Sistema Único de Saúde.

Dada a grande rotatividade da gestão municipal, a dificuldade e por vezes impossibilidade de acesso à internet, bem como a outros meios de comunicação, além da correlação das forças políticas e econômicas, a gestão local não tem oferecido satisfatoriamente a estrutura adequada ao funcionamento regular dos conselhos de saúde, fato mais comum nos municípios de pequeno porte. Exemplo disso é a dificuldade em garantir o espaço físico para a instalação de antena e o decodificador e outros equipamentos do Programa de Inclusão Digital doados pelo Ministério da Saúde a esses Conselhos. Na região Norte, onde o acesso à internet é mais precário, apenas dois Estados (Acre e Amapá) estão com 100% de seus conselhos cadastrados no SIACS, e o Amazonas com 98,41%. Os demais variam de 79,25% (Rondônia) a 62,50% (Roraima). Na região Nordeste, apenas um estado tem menos de 70% de conselhos cadastrados; os demais têm de 70% a 100% de conselhos cadastrados. No Sudeste, apenas um estado tem menos de 60% cadastrados e os demais, tem de 92,26% a 100%. Na região sul, o cadastramento de todos está acima de 94% de conselhos cadastrados. Os estados do Centro Oeste têm mais de 70,64% de conselhos cadastrados, exceto o Distrito Federal que só cadastrou 16,67% de seus conselhos regionais.

O MS buscou intensificar estratégias que fomentem o cadastramento em especial nos Estados com menos de 70% de conselhos cadastrados a saber: Roraima, Tocantins, Maranhão, Minas Gerais e o Distrito Federal. No que concerne ao Distrito Federal, por não haver o cômputo dos conselhos regionais

no Sistema SIACS, recomenda-se a revisão por parte do CNS no indicador, no que se refere às peculiaridades do Distrito Federal, para que o indicador possa apresentar métrica isonômica em relação aos estados.

O Ministério da Saúde apoiou 100% dos **Fundos Municipais e Estaduais de Saúde** na sua institucionalização e regulamentação para que os repasses de recursos federais e estaduais pudessem ser transferidos de forma acertada. As ações do Fundo Nacional de Saúde visam melhorias constantes nos processos de trabalho, resultando na disponibilização e no acesso ágil e em tempo real das informações referentes às transferências obrigatórias e voluntárias realizadas para os 5.598 fundos municipais, estaduais e do Distrito Federal, em atendimento aos preceitos constitucionais norteadores do Sistema Único de Saúde.

Quanto à **Estratégia e-Saúde**, foi disponibilizado aos usuários a plataforma móvel de serviços digitais do Ministério da Saúde (E-Saúde), que visa facilitar o acesso a informações de saúde ao cidadão (dados sobre vacinas, atendimentos na atenção básica, dispensação de medicamentos). O Registro Eletrônico em Saúde (RES), que permite que soluções de prontuário eletrônico se conectem a este repositório via barramento nacional da saúde e consigam acessar os documentos clínicos registrados nos diversos serviços de saúde do país para o acompanhamento histórico clínico do paciente em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), encontra-se atrasado, em face da suspensão temporária imposta pelo TCU aos Contratos 85/2017 e 86/2017, que tem como objeto respectivamente a 'contratação de solução de software com garantia de suporte e atualização tecnológica, pelo período de 12 meses, para implementação de repositório clínico de uma solução integrada para o Registro Eletrônico de Saúde com o Barramento de Serviços de Saúde' e 'contratação de serviços especializados e continuados em soluções de arquitetura orientada a serviço (SOA) para implementação do repositório clínico de uma solução integrada para o Registro Eletrônico de Saúde com o Barramento de Serviços de Saúde'. Diante do exposto, estão em andamento somente as atividades que não possuem qualquer interface com as empresas vinculadas aos contratos 85/2017 e 86/2017, contudo, cabe ressaltar que a manutenção da suspensão dos contratos inviabilizará a continuidade do projeto. No momento, está sendo elaborada resposta sobre os questionamentos do TCU.

Quanto aos **Núcleos de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde (NEMAS)**, com intuito de desconcentrar e qualificar as ações de Monitoramento e Avaliação em todo o território nacional, o MS realizou uma análise situacional de contexto, por meio da revisão de literatura pertinente e experiências de estados, municípios e do Distrito Federal para subsidiar a implantação dos NEMAS. Em 2017, foi pactuada uma nova agenda que incluía a articulação com demais áreas do MS para formulação dos NEMAS com definição de escopo, atribuições e responsabilidades, além da elaboração de modelo teórico-lógico e implantação de um projeto piloto. Diante dessas discursões, o produto final dessa meta foi redefinido para “Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) com técnicos capacitados para desenvolver ações de monitoramento e avaliação”. A Desconcentração das ações de Monitoramento, Avaliação e Gestão da Informação Estratégica do SUS será realizada em cada região do País, em cinco estados na Federação, por meio da capacitação e apoio técnico permanente aos servidores da Seção de Apoio Institucional dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS), estes se constituirão como instâncias de referência em Monitoramento e Avaliação e serão fundamentais por permitirem que se estabeleça a capilaridade necessária para a disseminação de informações a gestores e ao controle social, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidências na gestão do SUS, em suas diferentes esferas de governo. Nesse novo contexto não será trabalhado as questões da economia da saúde. Assim, em novembro/17 foi realizada a Oficina de M&A no estado de Sergipe e em Dezembro/17 no estado do Rio Grande do Norte.

Quanto ao **processo de redução do prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES)**, essa meta tem como objetivo otimizar o tempo de tramitação dos processos de compras de insumos estratégicos para a saúde. Em 2017 não houve redução do prazo médio. Realizou-se análise para identificar os principais fatores que impediram a redução do prazo médio, dos quais se destacam: a) necessidades de adequações técnicas nos TR elaborados pelas áreas demandantes - dentre os processos que demandaram maior tempo em 2017, verificou-se que cerca de 70% do tempo foi consumido com diligências junto às áreas técnicas para adequações do TR; b) cancelamentos de pregões em razão dos preços ofertados pelas empresas participantes superarem o

preço de referência definido - houve caso de 02 cancelamentos no mesmo processo, até se conseguir melhor preço para aquisição; c) introdução de novos procedimentos ao processo de aquisição de insumos para saúde: (i) obrigatoriedade de ciência do Sr. Ministro ao início de todo e qualquer processo de compra; (ii) novas estratégias de negociação com a participação do Sr. Ministro, em busca de menor preço nas aquisições; (iii) necessidade de validação dos preços de referência pelo Sr. Ministro da Saúde, antes da efetivação das compras -esses procedimentos trouxeram impacto direto nos fluxos e prazos de execução das tarefas, mas tem proporcionado maior vantagem nas aquisições de insumos estratégicos para saúde. O MS continua adotando ações para redução do prazo médio das aquisições, por meio da identificação de gargalos e adoção de ações de melhorias no processo, tais como: a) articulação com as áreas técnicas para revisão e adequações técnicas dos TR elaborados para reduzir as diligências durante o processo; b) encontra-se em andamento o processo de mapeamento dos processos finalísticos e de suporte, bem como a elaboração do Manual de Normas e Procedimentos que contribuirá para padronização e otimização dos processos.

O ano de 2016 fechou com praticamente 90% dos entes federados com **planos de saúde**. Em 2017, 96% dos entes federados estão com planos de saúde, que corresponde a 5.325 municípios, referente ao Ciclo de Planejamento 2014-2017. Com início do novo ciclo de planejamento para os municípios, cabe a esses a elaboração de seus planos de saúde para o período subsequente de 4 anos (2018-2021). Para tanto, o MS vem realizando um conjunto de atividades, a fim de qualificar o planejamento no SUS contribuindo para que os entes federados tenham seus novos planos e que esses sejam instrumentos de referência para a execução de ações e serviços públicos de saúde consonantes às realidades locais. Para alcance desse resultado no ciclo 2014-2017, destacamos a distribuição de 27.912 exemplares do Manual do Planejamento no SUS a todos estados da Federação, por meio dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS), com vistas aos gestores estaduais e Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e Conselhos Estaduais de Saúde.

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

Este objetivo contempla o campo da gestão do SUS, seus processos e instrumentos, a geração e disponibilização de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Além disso, tais ações dão subsídios aos processos de elaboração, implantação e fortalecimento do Sistema nas três esferas de governo.

Resultados da PAS 2016 – 2017

| Metas PNS | Produto PAS 2016 - 2017 | Meta Física PAS 2016 | | Meta Física PAS 2017 | |
|---|---|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | | Prevista | Realizada | Prevista | Realizada |
| 1. Pactuar novos critérios de rateio entre os entes federados a partir das responsabilidades sanitárias. | Novos critérios pactuados | 0 | 0 | Não se aplica | Não se aplica |
| 2. Aumentar, anualmente, o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS em decorrência das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais especializados. | Índice de ressarcimento alcançado | 30,8 | 40% | 35,62% | 84,64% ⁸⁰ |
| 3. Aprimorar o processo de execução das emendas individuais, com ênfase na pactuação de critérios para projetos prioritários, na eficiência dos investimentos e na sustentabilidade do SUS. | Processo de execução de emendas aprimorado | Não se aplica | Não informado. | Não se aplica | Não se aplica |
| 4. Instituir novas modalidades de repasse de recursos, induzindo linhas de cuidado integral para acesso às especialidades. | Modalidade de repasse de recursos implantada | Não se aplica | Não informado. | Não se aplica | Não se aplica |
| 5. Reduzir, anualmente, o preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). | Percentual de preço médio das aquisições reduzido | Não se aplica | 6,24% ⁸¹ | 6% | 13,01% ⁸² |

⁸⁰ O monitoramento do índice de ressarcimento alcançado é medido pela redução do passivo de processos administrativos de ressarcimento dos planos de saúde ao SUS não analisados.

⁸¹ No primeiro momento, o valor de redução alcançado em 2016, havia sido de 2% nos preços médios contratados com PDPs, porém, após atualização das informações e nova mensuração, o valor final de redução obtido em 2016 foi de 6,24%.

⁸² O valor alcançado foi calculado comparando o valor do preço médio das contratações com Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDPs de 2016 para 2017.

Informações Adicionais

O cenário político de 2016 retardou o andamento da discussão da **pactuação de novos critérios de rateios de recursos federais** a serem transferidos a estados e municípios, tal discussão foi adiada para o ano de 2017. Isto posto, pactuou-se na CIT a Portaria GM/MS nº 1.091/2017, que instituiu Grupo de Trabalho Tripartite para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS.

Quanto ao índice de **ressarcimento dos planos de saúde ao SUS**, pelas operadoras de planos de saúde que se encontra em avaliação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, há necessidade de se fazer correção em relação ao valor informado anteriormente do que foi alcançado em 2016, sendo o valor correto de 40% e não 30,8%. Ademais, observa-se que em 31/12/2015, o passivo estático (1º ao 55º Aviso de Beneficiário Identificado – ABI) de atendimentos à saúde realizados no SUS, por usuários que possuem plano de saúde, era de 1.017.117 atendimentos, dos quais 729.870 estavam pendentes de julgamento em primeira instância por parte da Agência, e 287.247 estavam aguardando a decisão em segunda instância ser proferida pela ANS. No período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, foram emitidas 1.059.399 decisões em primeira e em segunda instâncias. Das decisões em primeira instância proferidas no período mencionado, estima-se, com base na série histórica de recursos protocolados pelas operadoras, que 525.654 atendimentos serão contestados. Ressalta-se que, no momento, o passivo é composto por 124.291 atendimentos, sendo 4.098 avaliando em 1ª instância e 120.193 em 2ª instância. Assim, 84,64% do passivo de atendimentos à saúde realizados no SUS, por usuários de plano de saúde, foi analisado ao longo dos anos de 2016 e 2017.

Apesar do bom desempenho, a ANS encontra limitações para uma melhor execução da meta como por exemplo, grande vulto de processos ainda em meio físico (papel), quadro de servidores efetivos inferior ao necessário, instabilidade dos sistemas informatizados e dos links de acesso de internet, entre outros.

Em se tratando de **aprimorar o processo de execução de emendas**, foram cadastrados com recursos de emendas parlamentares, no exercício de 2017, 24.238 projetos que totalizaram 7,29 bilhões de reais. Desse montante, foram empenhados 23.697 projetos, totalizando 7,09 bilhões de reais. Assim, foram aprovados cerca de 98% dos projetos apresentados.

No que tange à **nova modalidade de repasse de recursos**, referente à modalidade fundo a fundo, a Portaria MS nº 3.992/2017 promoveu uma reordenação dos 5 Blocos de financiamento até então existentes, quais sejam, atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS, consolidando-os em 2 (dois): custeio e investimento, e estabelecendo que seus repasses seriam dirigidos para contas correntes únicas de cada um destes Blocos realinhados.

Em relação ao **preço médio de aquisições**, conforme previsto na Portaria 2.531/2014 (Portaria da Parceria para o Desenvolvimento Produtivo - PDPs) o preço unitário dos medicamentos baseados em PDPs devem ser menores em valores reais, a cada ano. Portanto, compete ao Ministério da Saúde negociar todos os anos os processos para que, mesmo com os índices oficiais positivos, o preço unitário seja inferior ao ano anterior. Em 2016, houve uma redução de 6,24% nos preços médios contratados com PDPs e foram realizadas reuniões de negociação de preços com os laboratórios envolvidos, e um dos argumentos mais comuns para não obtenção de descontos maiores era a variação cambial, uma vez que os insumos em sua maioria eram importados. Já em 2017, o valor de redução alcançado foi de 13,01%. Vale ressaltar que as negociações entabuladas com fornecedores têm apresentado resultados positivos, com a redução dos preços praticados nos contratos de fornecimento com base em PDP, quando comparadas às aquisições realizadas em períodos anteriores, considerando os mesmos insumos, indicando a possibilidade de cumprimento da meta definida com essa finalidade.

No que se refere à iniciativa de ampliação do percentual de **adesões dos entes da federação a itens de Atas de Registro de Preço - ARP** para a aquisição de equipamentos e mobiliários para unidades de saúde, o Departamento de Logística em Saúde - DLOG tem intensificado a divulgação das ARP visando a adesão dos entes da federação. Essa estratégia tem surtido efeito, com o aumento das adesões verificadas no ano de 2017, onde pode-se perceber um aumento acumulado entre 2016-2017

de 300%. O elevado percentual deveu-se à grande quantidade de adesões para aquisição de Ambulâncias Padrão SAMU 192, por parte de Prefeituras Municipais beneficiadas por emenda parlamentar para essa finalidade. Não obstante, o volume de adesões sofre influência direta da disponibilidade de recursos aos entes da federação. Portanto, para o próximo ano, esse fator deve ser levado em conta, em razão das mudanças previstas no cenário político.

Por fim, em se tratando da ampliação do número de **sínteses de evidências sobre tecnologias em saúde** disponibilizadas no endereço eletrônico da CONITEC, em 2017, foi finalizado o desenvolvimento e disponibilizado o novo formato de Sínteses de Evidências (Perguntas e Respostas sobre tecnologias mais judicializadas em saúde), que tem como objetivo aprimorar a disseminação de informações aos gestores e magistrados. As sínteses/fichas técnicas sobre medicamentos e produtos para a saúde, descrevem entre outros atributos, informações sobre tecnologias com disponibilidade no SUS, se houve avaliação pela CONITEC, o custo do tratamento, as alternativas terapêuticas no SUS e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a situação clínica relacionada.

VII. Recomendações e considerações finais

Um retrospecto da estruturação e implementação do Plano Nacional de Saúde 2016 - 2019 (PNS) aponta que, a partir de 2016, o PNS levou em consideração as diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) que, conjuntamente com outros elementos, orientaram a definição de Objetivos, Metas e Indicadores do PNS. O CNS organizou suas diretrizes a partir de eixos temáticos que orientam as linhas de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com referência ao exercício 2017, as informações que permitem a quantificação dos resultados alcançados pelas metas do PNS, assim como seus indicadores avaliativos, foram originadas dos sistemas oficiais de informações em saúde. As linhas de atuação propostas pela coordenação nacional do SUS, sob responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), e a sua adequação às diferentes realidades inter e intra regionais, manifestadas no âmbito local, são indicativos importantes a serem considerados na análise dos resultados obtidos.

As recomendações que os instrumentos de planejamento podem fornecer à gestão levam em consideração as informações resultantes do monitoramento do PPA referente a 2017, nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) de 2017 e a coerência com o RAG de 2016. As observações originadas desse processo possibilitaram uma análise mais consistente de metas e indicadores constantes do RAG ora apresentado.

O alinhamento dos principais instrumentos de planejamento - PPA e PNS -, bem como o monitoramento de metas por meio de pareceres mais qualificados sobre o estado da arte da execução física e os indicativos de providências a serem tomadas foram aspectos de destaque, constituindo-se em uma prática aprimorada a partir de 2014, com o monitoramento dos Objetivos Estratégicos, que faculta à Pasta identificar as potências e fragilidades em sua atuação. Isso tem aperfeiçoado o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social. Estes ajustes nos instrumentos geraram, entre outras conseqüências, um aprimoramento na elaboração do atual PPA, que permitiu o redimensionamento de metas e a qualificação de seus descritores e características, bem como a adequação dos indicadores de desempenho do MS. Essas iniciativas resultarão na aprendizagem, retroalimentação e aperfeiçoamento do processo de gestão do SUS.

Não é exaustivo lembrar que as recorrentes oscilações da receita federal, durante 2017, influenciaram a disponibilização de recursos para aplicações em ações e serviços públicos de saúde, que na lei orçamentária, aprovada para o exercício, era estimado em R\$ 115, 5 bilhões e, apesar do cenário fiscal restritivo, acabou por se efetivar em R\$ 129, 4 bilhões, dos quais foram empenhados R\$ 126,9 bilhões. Outro indicador positivo é a redução do montante de restos a pagar inscritos e reinscritos para 2017 (R\$ 14,9 bi), de quase R\$ 1 bilhão inferior ao observado no início de 2016 (R\$ 15,8 bi). As emendas parlamentares em ações e serviços públicos de saúde de execução obrigatória também foram relevantes para a ampliação da assistência à saúde da população. Ao todo, foram pagos R\$ 3,1 bilhões com essa finalidade.

Outra conseqüência da crise econômica foi a aprovação, em 2016, da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), que instituiu o Novo Regime Fiscal. Esse novo regime busca reverter o quadro de desequilíbrio fiscal do governo federal no médio e longo prazo. Todos os poderes e todas as Pastas do Executivo estão submetidos a nova regra que, em linhas gerais, estabelece a inflação dos últimos 12 meses como parâmetro de crescimento das despesas primárias do governo federal. Em 2017 os efeitos para a saúde foram amenizados uma vez que a EC 95 dispõe sobre a antecipação do escalonamento da regra anterior, disposta pela Emenda Constitucional nº 86 (EC 86), de 2015, fixando o gasto em saúde de 2017 como o equivalente a 15% da Receita Corrente Líquida, patamar esse, que pela regra da EC 86, seria atingido apenas em 2020. Vale registrar que apesar da EC 95 fixar um caráter de excepcionalidade para os recursos setoriais em 2017, desde 2014 a União vem destinando mais de 15% da Receita Corrente Líquida para a saúde.

Sob esse ângulo é importante destacar que a saúde obteve tratamento diferenciado no Novo Regime Fiscal, sendo um segmento que manteve piso de gastos. Apesar da previsão de reflexos restritivos a partir de 2018, dada a indexação a uma inflação reduzida prevista para todo o período de vigência do Novo Regime Fiscal, subsiste a hipótese de aumentos dos gastos setoriais a partir da redução de outros gastos,

possibilidade esta limitada pela redução dos gastos totais, proposta mais global da nova determinação constitucional.

Entre os avanços observados nas análises dos resultados das metas e indicadores apresentados na Seção VI, destaca-se o aprimoramento da gestão central do SUS, voltado para a racionalização do emprego dos recursos humanos, físicos e financeiros, tendo como referência a qualificação do seu emprego e o monitoramento contínuo. Nessa perspectiva foram intensificados esforços no sentido de articular as informações de gestão, a partir da intensificação da informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a utilização do prontuário eletrônico, que alcançou em 2017 um total de 17.431 UBS que o utilizam. A dinâmica das informações baseada nesse processo fornecerá condições de operacionalidade para a plataforma e-Saúde, já em fase final de desenvolvimento, que ofertará serviços públicos digitais tanto para o cidadão, como para os profissionais de saúde e gestores do sistema. Essas informações poderão ser utilizadas na formatação de painéis estatísticos segmentados para as esferas federal, estadual e municipal, e na montagem de cenários da rede assistencial em tempo real. Essas estatísticas, aliadas às informações disponíveis de produção assistencial e execução financeira, fornecerão importantes elementos para o processo de tomada de decisão.

Diante da progressão verificada no fenômeno da judicialização da demanda, merece destaque algumas iniciativas integrativas, que abrangeram o Poder Judiciário, com a criação de Varas Especializadas no direito à saúde, a cargo do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); fortalecimento e capacitação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário e qualificação das decisões judiciais por iniciativas sinérgicas do setor saúde junto aos Tribunais de Justiça e CNJ.

Outra iniciativa afeta à gestão do SUS foi a publicação da Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que modifica o modo como os recursos federais são repassados a estados e municípios, com maior flexibilidade para a gestão financeira dos entes federativos, observada a vinculação, ao final do exercício, com a funcional-programática da União que originou o repasse dos recursos. O problema que o instrumento tenta solucionar fica evidenciado pela detecção em 2016 pelo MS de R\$ 5,6 bilhões paralisados em contas específicas de entes federados pela imobilidade legal de uso.

Esse panorama demonstra que no exercício de 2017 houve atuação regular do SUS, apesar do cenário econômico fragilizado e do recrudescimento da crise fiscal, por meio da fixação de uma pauta de prioridades, levando em consideração a potencialização do uso racional dos recursos e a elevação dos níveis de produtividade. Nesse contexto, as indicações de atuação futura que pode-se inferir do RAG 2017 evidencia o prosseguimento da agenda iniciada em 2016, com destaque para ações que visem à maior eficiência do gasto para expansão do atendimento à população, bem como o reforço dos procedimentos de monitoramento e avaliação. A execução de emendas parlamentares continuará a ter papel relevante, contando com a intensificação de sinergias entre as propostas que transmitem e a programação própria da Pasta.

No tocante a Portaria Nº. 3.992/2017, a recomendação que se impõe refere-se às orientações a Estados e Municípios, por parte do MS, visando o entendimento local da operacionalização das mudanças da forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento. Com respeito às contas correntes específicas, que abrigarão os recursos referentes aos respectivos grupos de ações, deve haver orientação para adequação das devidas vinculações ao que foi definido em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem ao repasse do recurso, bem como ao estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais. Dessa forma, a comprovação da aplicação dos recursos repassados deverá ser favorecida no momento da elaboração do Relatório Anual de Gestão de cada ente federado.

ANEXO I

Atividades de controle encerradas em 2017 – Por Tipo

| Atividade | Total |
|--------------------|-------------|
| Auditoria | 819 |
| Verificação do TAS | 53 |
| Visita Técnica | 484 |
| Total Geral | 1356 |

Atividades de controle encerradas em 2017 – Por objeto

| Objeto | total |
|--------------------------------|-------------|
| Assistência farmacêutica | 375 |
| Atenção básica | 185 |
| Gestão | 12 |
| Investimentos | 39 |
| Média e Alta Complexidade | 201 |
| Vigilância em Saúde | 9 |
| Fora de bloco de financiamento | 535 |
| Total Geral | 1356 |

Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria e Fiscalização) – 2017 –

| Classificação das constatações | Conformidade | | |
|--|--------------|--------------|-------------|
| | Conforme | Não Conforme | Total Geral |
| Assistência Farmacêutica | 96 | 228 | 324 |
| Assistência Farmacêutica - Componente Especializado | 4 | 4 | 8 |
| Assistência Farmacêutica - Medicamentos estratégicos | 4 | - | 4 |
| Assistência Farmacêutica Básica | 72 | 192 | 264 |
| Componentes Básico e Especializado | 2 | 4 | 6 |
| Componentes Básico, Estratégico e Especializado | 14 | 27 | 41 |
| Componentes Estratégico e Especializado | - | 1 | 1 |
| Assistência Média e Alta Complexidade | 1770 | 2125 | 3895 |
| Assistência Ambulatorial | 430 | 532 | 962 |
| Assistência Hospitalar | 580 | 709 | 1289 |
| Assistência Hospitalar/Ambulatorial | 411 | 444 | 855 |
| SAMU 192 | 349 | 440 | 789 |
| Atenção Básica | 448 | 914 | 1362 |
| ESF - PACS/PSF | 101 | 188 | 289 |
| ESF Saúde Bucal | 12 | 74 | 86 |
| Processo de Trabalho | 209 | 413 | 622 |
| Resultado | 18 | 43 | 61 |
| Unidades Básicas de Saúde | 92 | 187 | 279 |
| Visita Domiciliar | 16 | 9 | 25 |
| Cadastramento de Serviços | 5 | | 5 |

| Classificação das constatações | Conformidade | | |
|---|--------------|--------------|-------------|
| | Conforme | Não Conforme | Total Geral |
| Média e Alta Complexidade | 5 | - | 5 |
| Consórcio | 8 | 1 | 9 |
| Municipal | 8 | 1 | 9 |
| Controle Social | 88 | 147 | 235 |
| Conferência de Saúde | 2 | 1 | 3 |
| Conselho de saúde | 84 | 142 | 226 |
| Ouvidoria/Central de Atendimento ao Usuário | 2 | 4 | 6 |
| Controles Internos | 28 | 176 | 204 |
| Estrutura | 1 | 10 | 11 |
| Processo | 22 | 151 | 173 |
| Resultado | 5 | 15 | 20 |
| Engenharia/Arquitetura | 40 | 131 | 171 |
| Equipamentos | 1 | 5 | 6 |
| Obras e Serviços | 39 | 126 | 165 |
| Gestão do Trabalho e Educação em Saúde | 12 | 15 | 27 |
| Educação em Saúde | 4 | 6 | 10 |
| Gestão do Trabalho | 8 | 9 | 17 |
| Gestão Municipal | 6 | 7 | 13 |
| Assistência de Atenção Básica | 4 | 4 | 8 |
| Regulação | 2 | 3 | 5 |
| Humanização da atenção e gestão da saúde | 5 | 11 | 16 |
| Direitos e deveres dos usuários | 5 | 11 | 16 |
| Programa Farmácia Popular do Brasil | 405 | 2192 | 2597 |
| Unidades Privadas-Aqui Tem Farmácia Popular | 404 | 2185 | 2589 |
| Unidades Próprias | 1 | 7 | 8 |
| Programas Estratégicos | 17 | 36 | 53 |
| Estrutura | 6 | 15 | 21 |
| Processo | 6 | 15 | 21 |
| Resultado | 5 | 6 | 11 |
| Recursos Financeiros | 592 | 1260 | 1852 |
| Contrato | 94 | 212 | 306 |
| Convênios | 38 | 66 | 104 |
| Emenda Constitucional 29/2000 | 31 | 19 | 50 |
| Execução Orçamentária | 112 | 234 | 346 |
| Fundo a Fundo | 128 | 220 | 348 |
| Fundo de Saúde | 98 | 164 | 262 |
| Licitação | 91 | 345 | 436 |
| Recursos Humanos | 20 | 61 | 81 |
| Gestão | 8 | 46 | 54 |
| Profissionais de Saúde | 12 | 15 | 27 |
| Rede Cegonha - Ambiência e Boas Práticas | 14 | 10 | 24 |
| Ações de humanização para a gestante | 2 | 2 | 4 |
| Ações de humanização para o recém-nascido | 2 | - | 2 |
| Banco de Leite | 4 | 2 | 6 |
| Educação permanente | 1 | 1 | 2 |
| Partograma | 1 | 3 | 4 |
| Práticas não recomendadas | 1 | 2 | 3 |

| Classificação das constatações | Conformidade | | |
|--|--------------|--------------|-------------|
| | Conforme | Não Conforme | Total Geral |
| Relatórios de transferência | 1 | - | 1 |
| Segurança do paciente | 2 | - | 2 |
| Rede Cegonha - Caderneta de Saúde da Criança | 2 | - | 3 |
| Recebimento e Distribuição | 2 | - | 3 |
| Rede Cegonha - Componente Pré-Natal | 4 | 19 | 23 |
| Atenção Básica | 4 | 19 | 23 |
| Rede Cegonha - Contrato de Gestão | 1 | 1 | 2 |
| Contratualização | - | 1 | 1 |
| Recursos Financeiros | 1 | - | 1 |
| Rede Cegonha - Coordenação | 3 | 15 | 18 |
| Fórum Estadual/Perinatal da Rede Cegonha | - | 2 | 2 |
| Grupo Condutor Estadual/Regional | 1 | 4 | 5 |
| Regulação | 2 | 9 | 11 |
| Rede Cegonha - Gestão | 34 | 27 | 61 |
| Acessibilidade | 1 | 2 | 3 |
| Caderneta de Saúde da Criança | 1 | - | 1 |
| Cartório | 3 | 1 | 4 |
| CCIH | 3 | 1 | 4 |
| Colegiado Gestor | 1 | 2 | 3 |
| Comissão de Óbito | 1 | 1 | 2 |
| Comissão de Prontuário | 2 | 2 | 4 |
| Contratualização | 1 | 2 | 3 |
| NIR | 2 | 1 | 3 |
| Núcleo de Segurança do Paciente | 1 | 1 | 2 |
| Ouvidoria | 5 | 1 | 6 |
| Populações vulneráveis | 1 | 4 | 5 |
| Principais causas de óbitos | 2 | 1 | 3 |
| Recursos Financeiros | 1 | 1 | 2 |
| Teste rápido e protocolos | 6 | - | 6 |
| Triagem Neonatal | 2 | 1 | 3 |
| Vigilância e indicadores | 1 | 6 | 7 |
| Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante | 25 | 22 | 47 |
| Alojamento Conjunto (Alcon) | 6 | 6 | 12 |
| Centro Obstétrico (CO) | 1 | - | 1 |
| CPNi (PPP) | 5 | 3 | 8 |
| Documentos e rotinas técnicas | 4 | 4 | 8 |
| Leitos | 1 | 6 | 7 |
| Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo) | 2 | - | 2 |
| Unidade de Tratamento Intensivo Canguru (UCINCa) | 1 | 1 | 2 |
| Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIn) | 5 | 2 | 7 |
| Rede Cegonha - Plano de Ação Regional (PAR) | 2 | 6 | 8 |
| Monitoramento e Relatório de Avaliação do PAR | 2 | 6 | 8 |
| Rede Cegonha - Transporte Seguro | 4 | 1 | 5 |
| Disponibilidade de transporte | 4 | 1 | 5 |
| Rede Cegonha - Vaga Sempre | 4 | 2 | 6 |
| Gestão interna de leitos | 4 | 2 | 6 |
| Rede Cegonha-Acolhimento e Classificação de Risco | 4 | - | 4 |

| Classificação das constatações | Conformidade | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| | Conforme | Não Conforme | Total Geral |
| Sala de Acolhimento e Classificação de Risco | 4 | - | 4 |
| Regionalização, Planejamento e Programação | 160 | 292 | 452 |
| Comissão Intergestores Bipartite | 7 | 1 | 8 |
| Estrutura Organizacional | - | 7 | 7 |
| Instrumentos de Planejamento PPA | 3 | 12 | 15 |
| Instrumentos de Planejamento PS | 31 | 50 | 81 |
| Instrumentos de Planejamento RAG | 10 | 26 | 36 |
| Instrumentos de Planejamento SISPACTO | 10 | 25 | 35 |
| Instrumentos Planejamento PDR/PPI/PDI | 10 | 6 | 16 |
| Plano de Saúde | 60 | 81 | 141 |
| Relatório de Gestão | 25 | 81 | 106 |
| Termo de Compromisso de Gestão | 4 | 3 | 7 |
| Regulação | 74 | 116 | 190 |
| Centrais de Regulação | 29 | 22 | 51 |
| Controle e Avaliação | 45 | 94 | 139 |
| Saúde Bucal CEO (media e alta complexidade) | 16 | 48 | 64 |
| Estrutura | 7 | 17 | 24 |
| Processo | 6 | 30 | 36 |
| Resultado | 3 | 1 | 4 |
| Saúde do Trabalhador | 42 | 55 | 97 |
| Ações | 21 | 17 | 38 |
| Estrutura Física | 1 | 2 | 3 |
| Estruturação | 10 | 6 | 16 |
| Plano de Ação de Saúde do Trabalhador | 1 | 1 | 2 |
| Produção de Informação | 6 | 12 | 18 |
| Recursos Humanos | 1 | 10 | 11 |
| Recursos Materiais | - | 4 | 4 |
| Regionalização | 2 | 3 | 5 |
| Sistema Nacional de Auditoria | 7 | 19 | 26 |
| Estrutura | 4 | 4 | 8 |
| Processo | 3 | 11 | 14 |
| Resultado | - | 4 | 4 |
| Vigilância em Saúde | 93 | 93 | 186 |
| Vigilância Ambiental | 35 | 32 | 67 |
| Vigilância Epidemiológica | 49 | 49 | 98 |
| Vigilância Sanitária | 9 | 12 | 21 |
| Total Geral | 4029 | 8031 | 12060 |