



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 456/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 31 de janeiro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 981

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 1797, de 20 de dezembro de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelos órgãos técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde**, em 31/01/2020, às 18:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0013361928 e o código CRC BC59858A.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 31 de janeiro de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 1797/2019 - Deputado Jesus Sérgio

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 1797/2019** (0012667966), de autoria do Deputado Jesus Sérgio, o qual solicita informações ao Ministro de Estado da Saúde acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud).

2. Em resposta, encaminho para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0012833079), os: **Parecer nº 1/2020-DAEVS/SVS/MS** (0013089892), **Pareceres nº 2/2020-CGDE/.DCCI/SVS/MS** (0013065423); **nº 3/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS** (0013072151); **nº 1/2020-CGIST/.DCCI/SVS/MS** (0013104237); **nº 2/2020-CGDR/.DCCI/SVS/MS** (0013108428), **Parecer** (0013166608), **CGPNI** (0013326591) e **Parecer** (0013304541), elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde; o **Despacho DEPROS/SAPS/MS** (0013247863), elaborado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde e; a **Nota Informativa nº 4/2019-DESID/SE/MS** (0012757952), elaborada pela Secretaria Executiva.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA

Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Assessor(a) Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares**, em 31/01/2020, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013361539** e o código CRC **EFBOAE3E**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde

PARECER Nº 1/2020-DAEVS/SVS/MS

Brasília, 14 de janeiro de 2020.

Requerimento de Informação nº 1797/2019 – Câmara dos Deputados - Queda do Brasil no ranking do IDH

I –REQUERIMENTO

Trata-se de Requerimento de Informação nº 1797/2019 (0012667966), de autoria do Deputado Federal Jesus Sérgio, que solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde, acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), devendo ser respondidas especificamente as seguintes indagações:

- a) Que mudanças estão sendo feitas nas ações e programas de saúde do governo Bolsonaro em relação ao que já foi feito em governos anteriores, capaz de reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso dos mais pobres à saúde pública de qualidade para refletir no próximo IDH?
- b) Em que áreas e programas, o Orçamento da União/2020 do Ministério da Saúde investirá recursos para fortalecimento do SUS e a oferta de saúde de qualidade à população?

II – ANÁLISE

No âmbito das competências deste Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde, responsável pelo processamento do repasse financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios, para a execução das ações e serviços no âmbito da Vigilância em Saúde, apresenta-se as informações relacionadas ao item b).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispondo que a partir de janeiro de 2018 os recursos do Ministério da Saúde estão organizados e serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios na forma de apenas dois blocos de financiamento: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Dessa forma, desde janeiro de 2018, todos os recursos relacionados ao Bloco de Vigilância em Saúde vêm sendo repassados, pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde em conta única referente ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, caso seja direcionado a financiar gastos de custeio, e ao Bloco de Investimentos, caso o recurso repassado objetive financiar gastos de capital.

Cumpre informar que a organização da forma de repasse do recurso da vigilância em saúde objetiva dar ao gestor a discricionariedade de utilizar o recurso conforme a realidade local, a partir do seu planejamento, registrado no Plano de Saúde e nas programações anuais, desde que as ações e serviços a

serem financiados tenham relação com as responsabilidades e diretrizes definidas nos arts. 1º a 16 do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde, e nos arts. 431 a 455 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Os recursos transferidos destinados ao custeio de ações e serviços de vigilância em saúde, com destaque para Grupo de Vigilância em Saúde, deve guardar relação com as responsabilidades estabelecidas na portaria, sendo repassado na forma de Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS), e ainda Assistência Financeira Complementar (AFC) da União, destinada aos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Assim, o recurso repassado na forma de PFVS destina-se à execução de ações de custeio no âmbito da vigilância em saúde, compreendendo a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco; vigilância de riscos ambientais em saúde; gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde de âmbito nacional e que possibilitam análises de situação de saúde; vigilância da saúde do trabalhador e ações de promoção em saúde, e demais ações descritas na normativa vigente, conforme decisão do gestor local, com base na situação de saúde da sua localidade, no planejamento local e seguindo a legislação vigente.

O repasse realizado por meio da rubrica “Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a VS – Despesas diversas” inclui os recursos repassados na forma de:

1. Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); e
2. Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS), que inclui:
 - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS);
 - Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen); e
 - Incentivo pontual e ações contingenciais de vigilância em saúde.

O repasse realizado por meio da rubrica “Incentivo financeiro às ações de vigilância, prevenção e controle das DST-AIDS” tem como objetivo garantir aos Estados, Distrito Federal e Municípios prioritários o custeio com a manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil.

Por fim, o repasse realizado por meio da rubrica “Assistência Financeira Complementar” relaciona-se ao recurso previsto na Lei nº 12.994/2014, que institui o piso salarial profissional nacional para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), tendo sido regulamentada pelo Decreto nº 8.474/2015, que definiu em seu art. 5º o recurso financeiro que a União deverá repassar para Estados, Distrito Federal e Municípios. Esse repasse está diretamente relacionado ao cadastro no SCNES dos ACE pelos gestores municipais, como forma de comprovar o cumprimento das regras previstas em Lei, qual seja, vínculo direto, carga horária de 40 horas e estar executando atividades relacionadas ao campo da Vigilância em Saúde.

III – CONCLUSÃO

Em face às informações referentes à organização da forma de repasse do financiamento federal para o desenvolvimento das ações e serviços no âmbito da vigilância em saúde segue demonstrativo do orçamento autorizado para o ano de 2020 relacionado às transferências fundo a fundo aos Estados, Distrito Federal e Municípios totalizando R\$ 2.712.800.000,00 distribuídos conforme PO abaixo:

PO 0000 – INCENTIVO FINANCIERO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS: R\$ 1.432.800.000,00

PO 0001 – ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS: R\$ 1.100.000.000,00

PO 0002 – INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS: R\$ 180.000.000,00.

São estas as informações relevantes que fundamentam a manifestação desta área técnica.

Aide de Souza Campagna

Diretora Substituta

Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde - DAEVS



Documento assinado eletronicamente por **Aide de Souza Campagna, Diretor(a) do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde, Substituto(a)**, em 14/01/2020, às 08:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador
0013089892 e o código CRC **9410DA02**.

Referência: Processo nº 25000.205618/2019-11

SEI nº 0013089892

Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde - DAEVS
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

PARECER Nº 3/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 13 de janeiro de 2020.

NUP nº 25000.205618/2019-11

Assunto: Requerimento de Informação nº 1797/2019 – Câmara dos Deputados - Queda do Brasil no ranking do IDH

Interessado

I – REQUERIMENTO

Trata-se de Requerimento de Informação nº 1797/2019 (0012667966), de autoria do Deputado Federal Jesus Sérgio, que solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde, acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), devendo ser respondidas especificamente as seguintes indagações:

- a) Que mudanças estão sendo feitas nas ações e programas de saúde do governo Bolsonaro em relação ao que já foi feito em governos anteriores, capaz de reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso dos mais pobres à saúde pública de qualidade para refletir no próximo IDH?
- b) Em que áreas e programas, o Orçamento da União/2020 do Ministério da Saúde investirá recursos para fortalecimento do SUS e a oferta de saúde de qualidade à população?

II – ANÁLISE

Um dos pilares deste Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI/SVS/MS é trabalhar para reduzir a transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do HIV/aids e das hepatites virais das populações mais vulneráveis a esses agravos. E, como consequência, promover a qualidade de vida e a promoção da saúde, propondo a formulação e a implementação de políticas, diretrizes e projetos estratégicos no que se refere à promoção das ações de vigilância, prevenção, assistência e garantia dos direitos humanos dessas pessoas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O DCCI disponibiliza a Prevenção Combinada, uma estratégia que associa diferentes métodos de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme as características e o momento de vida de cada pessoa.

Em 2018, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde através do então Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais – atual DCCI/SVS –, conclamou todos(as) os(as) responsáveis e implicados(as) com a Política de IST, HIV/aids

e hepatites virais – gestores(as) e trabalhadores(as) de saúde das esferas federal, estadual, distrital e municipal, usuários(as), sociedade civil organizada e outros setores governamentais e não-governamentais - para implementarem um conjunto de ações estratégicas.

Assim, foi lançada a “Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chaves em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis”[1].

As estratégias e ações são guiadas pelo conceito de Prevenção Combinada[2] que preconiza a oferta conjugada e individualizada de diferentes intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, a depender da necessidade e concordância de cada pessoa. Para fins da implementação dessas ações, a Prevenção Combinada é entendida como modelo de intervenção estendida ao HIV/aids, outras IST, às hepatites virais e coinfecções, e deve compreender as dimensões relacionadas à vigilância, prevenção, diagnóstico e cuidado integral às populações-chave.

Entre os métodos que podem ser combinados, estão: a testagem regular para o HIV, que pode ser realizada nos serviços de saúde do SUS; a prevenção da transmissão vertical (quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação); o tratamento das IST e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras drogas; profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós-exposição (PEP); e, o tratamento de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Todos esses métodos podem ser utilizados pela pessoa isoladamente ou combinados.

No esforço de ampliar a oferta de testagem e de ações de Prevenção Combinada entre as populações-chave e prioritárias para o HIV, e de acordo com as diretrizes da política nacional de enfrentamento ao HIV/aids, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e às hepatites virais, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) lançou, no segundo semestre de 2013, a estratégia de testagem rápida do HIV por amostra de fluido oral (TRFO) “Viva Melhor Sabendo (VMS)”, em estreita parceria com OSC, tendo como foco os segmentos populacionais mais afetados pela epidemia de HIV e o uso da metodologia de educação entre pares.

O “Viva Melhor Sabendo” se insere como uma estratégia focalizada para esses segmentos populacionais mais vulneráveis ao HIV, com o objetivo de gerar impacto na redução da transmissão do HIV, aumentar o diagnóstico precoce e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia – as “Metas 90-90-90” do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids. Contudo, para que essa estratégia seja eficaz, é necessário que a rede de atenção à saúde remova as barreiras de acesso dessas populações aos serviços, acolhendo-as na sua integralidade, garantindo o acesso à saúde de qualidade. Todas as ações de prevenção combinada ao HIV desenvolvidas no âmbito da estratégia Viva Melhor Sabendo estão organizadas dentro da ‘Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave e Prioritárias’, elaborada e lançada em 2018.

A Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave e Prioritárias tem por objetivo a implementação de ações estratégicas e específicas, em curto e médio prazo, considerando a emergente necessidade de reorientação e reorganização da rede de atenção e da vigilância, para a capilarização de novas ações programáticas, estruturantes e contínuas, e que incidam de forma inovadora em diferentes processos: de gestão, do trabalho e do cuidado integral.

As populações-chave são as mais atingidas desproporcional e desigualmente em comparação à população em geral, tanto sob o ponto de vista epidemiológico quanto em relação ao acesso, assim como estão em maior vulnerabilidade para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), hepatites virais e coinfecção tuberculose-HIV. São consideradas populações-chave: pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas trans, gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadoras do sexo e pessoas privadas de liberdade. Além destas, a Agenda Estratégica prevê a abordagem de outros temas transversais como: juventude, gênero, raça/etnia, situação de rua.

Nesse enfoque, várias ações têm sido implementadas tendo como base as múltiplas dimensões do cuidado e do acesso, bem como a inovação de práticas e acolhimento às populações-chave, incluindo as suas especificidades, considerando os princípios orientadores do SUS de equidade, universalidade e participação social.

São estas as informações relevantes que fundamentam a manifestação desta área técnica.

MARCELO ARAÚJO DE FREITAS
Coordenador-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

De acordo.

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA

Diretor

[1] <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv>
[2] <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Araújo de Freitas, Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**, em 13/01/2020, às 12:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 13/01/2020, às 17:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013072151** e o código CRC **4D25CAD8**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis

PARECER Nº 1/2020-CGIST/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 14 de janeiro de 2020.

NUP nº 25000.205618/2019-11

Assunto: Requerimento de Informação nº 1797/2019 – Câmara dos Deputados - Queda do Brasil no ranking do IDH.

Trata-se de Requerimento de Informação nº 1797/2019 (0012667966), de autoria do Deputado Federal Jesus Sérgio, que solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde, acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), devendo ser respondidas especificamente as seguintes indagações:

- a) Que mudanças estão sendo feitas nas ações e programas de saúde do governo Bolsonaro em relação ao que já foi feito em governos anteriores, capaz de reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso dos mais pobres à saúde pública de qualidade para refletir no próximo IDH?
- b) Em que áreas e programas, o Orçamento da União/2020 do Ministério da Saúde investirá recursos para fortalecimento do SUS e a oferta de saúde de qualidade à população?

Nesse sentido, presta-se as seguintes informações:

No sentido de envidar esforços para fortalecer as políticas públicas de saúde que visam combater as infecções sexualmente transmissíveis, destaca-se a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil[1]. Atualmente, a sífilis representa um problema grave de saúde pública que, nos últimos anos, vem apresentando tendências de crescimento na maioria dos países de renda média, como é o caso do Brasil.

A Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil foi criada em resposta a situação crítica epidemiológica da sífilis no Brasil na última década. A primeira versão foi publicada em 2016, tendo como objetivo a redução da sífilis congênita no país, sendo intitulada Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil, sendo suas metas instituídas, de acordo com os nós críticos apresentados no país, alinhadas com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde. Tendo sido considerada um grande sucesso na implementação dos eixos de atuação prioritários, a agenda de ações estratégicas foi renovada por mais dois anos 2017/2019, ampliando os objetivos em reduzir não apenas a sífilis congênita, como também a sífilis adquirida e a sífilis em gestantes.

Na elaboração da referida agenda, bem como na renovação de suas ações, foram mobilizadas áreas técnicas do MS e reafirmada a parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Associação Brasileira de Enfermagem (Aboen), Associação Médica Brasileira (AMB), Câmara Brasileira da

Diagnóstico Laboratorial (CBDL), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), Sociedade Brasileira de DST (SBDST), Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia da Infância e Adolescentes (SOGIA), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT) e Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBP).

Essa agenda resultou na configuração de ações e estratégias coordenadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS, em destaque a iniciativa de institucionalização de estratégia de Resposta Rápida à Sífilis, projeto que abarca ações de abrangência nacional e o apoio institucional a 100 municípios prioritários (definidos por índice composto com base em aspectos populacionais e concentração de casos de sífilis), que respondem por aproximadamente 65% dos casos de sífilis do país. Internamente esta demanda expressou a configuração de área técnica atuante no planejamento, execução, monitoramento e avaliação de ações em enfrentamento à sífilis no âmbito federal e a qualificação de ações focadas na ampliação do acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, compondo atualmente parte das responsabilidades da Coordenação Geral de Vigilância e Controle das IST.

Em 01 de novembro de 2019, foi realizada a Reunião de Avaliação da Agenda de Ações Estratégicas para Redução da sífilis no Brasil 2017-2019 – construindo junto às entidades signatárias a avaliação das ações desenvolvidas e a proposição de novas estratégias de atuação que efetivem o cuidado integral aos casos de sífilis, destacando sífilis em gestantes, sífilis congênita e crianças expostas. A sistematização de novas proposições e estratégias está em formulação e será divulgada após validação dos parceiros.

Destaca-se que o Ministério da Saúde realiza a programação, aquisição e distribuição de insumos de prevenção às IST como preservativos masculinos e femininos para a rede de serviços do Sistema Único de Saúde. Ainda em 2019 foram distribuídos 392,3 milhões de unidades de preservativos masculinos, acréscimo de 18% do total deste insumo distribuído em 2018, há também a aquisição e distribuição de preservativos femininos em total de 5.836.775 unidades distribuídos. É importante dizer que Estados e municípios também são estimulados a realizar compras destes insumos dada a demanda crescente em todo território nacional.

O total de testes rápidos de sífilis distribuídos na rede pública de saúde, desde 2016 e até setembro de 2019, correspondeu a 31,3 milhões de unidades. Em 2016, foram 4.731.930 testes distribuídos, em 2019 até setembro foram 7,1 milhões de testes distribuídos, demonstrando o esforço crescente de ampliação do acesso a este insumo.

Ainda, o Governo Federal vem ampliando a oferta de medicamentos (Penicilina) para tratamento da sífilis, sem registro de falta deste medicamento, portanto no momento não há cenário de desabastecimento destes insumos. A partir da compra centralizada da penicilina pelo MS (2016) e até set/2019 foram distribuídos 5,3 milhões de frascos-ampolas de penicilina benzatina 1.200.000 UI, usada no tratamento da sífilis adquirida e em gestantes, além de 619,4 mil frascos-ampolas da penicilina cristalina ou potássica 5.000.000 UI (2017 a set/2019), utilizada no tratamento de bebês. Com base no estoque disponível (no Ministério da Saúde e nos Estados) e entregas contratadas, a cobertura estimada dos tratamentos da sífilis com penicilina será ampliada para todo o ano de 2020.

Reitera-se que o cenário brasileiro é de implementação cooperativa e colaborativa entre as instâncias estaduais, municipais e federal (tripartite das ações em saúde coletiva e que a implementação das estratégias aqui mencionadas segue fluxos, ciclos e normativas que definidas pelo Sistema Único de Saúde).

Outro ponto a destacar, é o desenvolvimento de ações com o intuito de fomentar a criação e o fortalecimento dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (TV) do HIV, sífilis e Hepatite B e C como estratégia de qualificação da rede de cuidados às gestantes e às crianças expostas a estes agravos.

Os Comitês de Transmissão Vertical são organismos de natureza intrainstitucional, interinstitucional, multiprofissional, que visam analisar eventos relacionados a agravos evitáveis, e apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência. Têm atuação técnica,

sigilosa, não-coercitiva ou punitiva, com função educativa, e representam um importante instrumento de acompanhamento e avaliação permanente das políticas de atenção à saúde. Os comitês também contribuem para a melhoria da informação, permitindo avaliar os resultados da assistência prestada à gestante no pré-natal, parto e puerpério. São importantes estratégias tanto para o levantamento do diagnóstico local das ações de TV nos territórios, bem como, para a construção de uma resposta rápida que possa ser pactuada por toda a Rede.

No caso da Transmissão Vertical do HIV, da Sífilis Congênita e das Hepatites Virais B e C, os comitês de investigação deverão reunir instituições governamentais, gestores, trabalhadores em saúde, conselhos de classe, membros da academia e integrantes da sociedade civil organizada.

O maior objetivo destas ações é propor medidas para redução dos casos de Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C, visando a melhoria da qualidade da vigilância, assistência e da gestão.

Além disso, em reconhecimento a todo esse esforço que os municípios tem desenvolvido com relação a qualificação da rede de serviços para prevenir a transmissão vertical, o Ministério da Saúde tem adotado a estratégia da Certificação da Eliminação da TV do HIV em municípios com mais de 100 mil habitantes para fortalecer a gestão programática e operacional e aprimorar ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das gestantes e parcerias sexuais; além de notificação e investigação dos casos, qualificação dos sistemas de informações, monitoramento e avaliação contínua das Políticas Públicas de controle dessa forma de transmissão no país.

A transmissão vertical do HIV pode ser reduzida a menos de 1% com a adoção de medidas eficazes de prevenção, e o Brasil é signatário do compromisso mundial de eliminar a transmissão vertical do HIV. O país optou por adotar uma estratégia gradativa de certificação de municípios que eliminaram a transmissão vertical do HIV, buscando incentivar e orientar a adoção de práticas que visem atingir a certificação dos municípios, tendo como meta futura a certificação dos estados e do país, de acordo com os critérios estabelecidos pela OPAS.

Assim, a certificação reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da criança, fortalecendo as intervenções preventivas, além de reconhecer o processo de trabalho de gestores, profissionais de saúde e demais atores envolvidos na eliminação da transmissão vertical do HIV no Brasil, sendo este um grande desafio ao SUS.

São estas as informações relevantes que fundamentam a manifestação desta área técnica.

ANGÉLICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA

Coordenadora-Geral de Vigilância e das Infecções Sexualmente Transmissíveis

De acordo.

GERSON FERNANDES MENDES PEREIRA

Diretor Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

[1] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>.



Documento assinado eletronicamente por Angelica Espinosa Barbosa Miranda, Coordenador(a)-Geral de Vigilância e das Infecções Sexualmente Transmissíveis, em 15/01/2020, às 10:56, conforme

horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 15/01/2020, às 18:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador
0013104237 e o código CRC **3E9BF132**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas

PARECER Nº 2/2020-CGDR/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 14 de janeiro de 2020.

Assunto: Requerimento de Informação nº 1797/2019 – Câmara dos Deputados - Queda do Brasil no ranking do IDH

Interessado: Câmara dos Deputados, Gabinete do deputado Jesus Sérgio.

I – REQUERIMENTO

1. Trata-se de Requerimento de Informação nº 1797/2019 (0012667966), de autoria do Deputado Federal Jesus Sérgio, que solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde, acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), devendo ser respondidas especificamente as seguintes indagações:

- a) Que mudanças estão sendo feitas nas ações e programas de saúde do governo Bolsonaro em relação ao que já foi feito em governos anteriores, capaz de reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso dos mais pobres à saúde pública de qualidade para refletir no próximo IDH?
- b) Em que áreas e programas, o Orçamento da União/2020 do Ministério da Saúde investirá recursos para fortalecimento do SUS e a oferta de saúde de qualidade à população?

II – ANÁLISE

- No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 72.788 casos novos de tuberculose, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 34,8 casos/100 mil hab. Em 2017, foram registrados 4.534 óbitos pela doença, o que equivale ao coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab., o mesmo obtido no ano anterior;
- A CGDR corresponde à instância, no nível federal, responsável por propor, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de vigilância, de prevenção e de controle da tuberculose, dentre outras diversas atribuições relacionadas às políticas da doença no país;
- Em 2017, o Ministério da Saúde (MS), lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (Plano Nacional) com base Estratégia pelo Fim da Tuberculose da Organização Mundial de Saúde (OMS), alinhado aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), em consonância com a Resolução Nº 444 de 2011 do Conselho Nacional de Saúde e com relatório da Subcomissão Especial da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara os Deputados, destinado a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as políticas de governo relacionadas às doenças determinadas pela pobreza;

- O Plano elenca as estratégias prioritárias para o enfrentamento da doença no Brasil. Está organizado em três pilares estratégicos: Pilar 1- Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose; Pilar 2- Políticas arrojadas e sistema de apoio; e Pilar 3- Intensificação da pesquisa e inovação.

2. Considerando que a tuberculose é uma doença que pode ser prevenida e curada, mas ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social, dentre as principais ações desenvolvidas pela CGDR na vigência do atual governo, voltadas à redução das desigualdades sociais e ampliação do acesso à saúde entre populações em situação de vulnerabilidade, destacam-se:

- Parceria entre o MS e o Ministério da Cidadania, resultando na elaboração e publicação da instrução operacional conjunta (Instrução Operacional Conjunta nº 1, de 26 de setembro de 2019, disponível em <http://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-218824329>) que trata da atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da TB, incluindo orientações para atuação dos profissionais da rede socioassistencial junto aos indivíduos com suspeita ou confirmação de TB e ações de integração entre a Rede Socioassistencial e a Rede de Atenção à Saúde.
- Apoio ao desenvolvimento e execução do projeto “*Apoio ao desenvolvimento de ações em saúde para a comunidade carcerária com foco na Tuberculose*”, no período de 2018-2021, com investimento de 27, 5 milhões de reais pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública através do Departamento Penitenciário (DEPEN) em colaboração técnica com o Ministério da Saúde através da CGDR/DCCI/MS e FIOCRUZ/Brasília
- Articulação com a Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose, Parceria Brasileira Contra Tuberculose – Stop TB Brasil e Comitê Comunitário de Acompanhamento de Pesquisas em Tuberculose (CCAP TB Brasil), instâncias que possuem representantes da sociedade civil e gestão, viabilizando espaços de diálogo e trocas de experiências visando a qualificação das ações de controle da TB no Brasil, considerando, especialmente, as questões que permeiam a vulnerabilidade social das pessoas com TB.
- Trabalho articulado com parlamentares e sociedade civil para recondução da Frente Parlamentar de Luta Contra Tuberculose na 56º Legislatura com o objetivo de qualificar as políticas públicas relacionadas ao controle da tuberculose no Brasil através da realização de audiências públicas e acompanhamento das matérias relacionadas ao tema no Congresso Nacional.
- Apoio técnico para a realização do Inquérito sobre os custos catastróficos com o objetivo de identificar os custos diretos e indiretos para as famílias de pacientes com tuberculose e subsidiar a elaboração de estratégias, fluxos e procedimentos intersetoriais diferenciados por níveis de vulnerabilidade do indivíduo acometido pela tuberculose.
- Continuidade no financiamento da pesquisa: Estudo Longitudinal dos Impactos do Suporte Social Indicadores Operacionais da Tuberculose — (ELISIOS - TB) que se propõe a entender a proteção social em sua face ampliada na relação dos mecanismos existentes, e considerando todas as estratégias de suporte social disponíveis no Brasil, com investimento de 2,4 milhões de reais .

3. Nesse âmbito, vale a pena destacar, ainda, o fato de que muitos municípios do país possuem benefícios sociais ou incentivos para fortalecer a adesão ao tratamento da tuberculose. São iniciativas de diversas naturezas, como auxílio alimentação, transporte, entre outras, desenvolvidas localmente (municipais ou estaduais) a partir de recomendações da esfera federal (CGDR/DCCI/MS) baseadas em evidências e boas práticas de sucesso no tratamento da TB.

4. Outrossim se ressalta que a CGDR manteve a sua disponibilidade orçamentária específica para a realização de suas atividades de vigilância inalteradas.

5. Nesse enfoque, várias ações têm sido implementadas, em busca da inovação de práticas e acolhimento às populações-chave, incluindo as suas especificidades, considerando os princípios orientadores do SUS de equidade, universalidade e participação social.

6. São estas as informações relevantes que fundamentam a manifestação desta Coordenação.

Denise Arakaki
Coordenadora Geral

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas



Documento assinado eletronicamente por **Denise Arakaki Sanchez, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas**, em 16/01/2020, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013108428** e o código CRC **75CA3224**.

Referência: Processo nº 25000.205618/2019-11

SEI nº 0013108428

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas - CGDR
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>



Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública

PARECER Nº 2/2020-DSASTE/SVS/MS

Brasília, 17 de janeiro de 2020.

Resposta ao
Requerimento
de
Informação
nº
1797/2019 –
Câmara dos
Deputados -
Queda do
Brasil no
ranking do
IDH.

I – REQUERIMENTO

Trata-se do Requerimento de Informação nº 1797/2019, de 11 de dezembro de 2019, (0012667966) de autoria do deputado Jesus Sérgio, por meio do qual solicita informações acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). O requerimento apresenta os seguintes questionamentos:

- a. Que mudanças estão sendo feitas nas ações e programas de saúde do governo Bolsonaro em relação ao que já foi feito em governos anteriores, capaz de reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso dos mais pobres à saúde pública de qualidade para refletir no próximo IDH?
- b. Em que áreas e programas, o Orçamento da União/2020 do Ministério da Saúde investirá recursos para fortalecimento do SUS e a oferta de saúde de qualidade à população?

II – DA ANÁLISE

O Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DSASTE/SVS/MS) atua na vigilância dos fatores determinantes e condicionantes ambientais e do trabalho que podem interferir na saúde da população, além de gerir aspectos de vigilância relacionados com emergências em saúde pública.

A lógica de atuação do DSASTE está ancorada na da Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional da Saúde.

“Art. 5º A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.”

“Parágrafo Único. Os riscos e as vulnerabilidades de que trata o caput devem ser identificadas e definidas a partir da análise da situação de saúde local e regional e do diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus respectivos territórios.”

De acordo com o Artigo 6º da referida Resolução, a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) é definida como o conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

A atuação em saúde ambiental conta como um de seus pilares o olhar equânime para populações vulneráveis, ou seja, para as quais o conjunto de vulnerabilidades socioambientais geralmente resulta em baixos IDH.

A título de exemplificação, a VSA busca reduzir ou minimizar os riscos à saúde da população no que se refere a formas de abastecimento de água para consumo humano; a exposições a substâncias químicas e poluentes atmosféricos no ambiente onde vivem ou trabalham; a impactos na saúde decorrentes de efeitos da mudança climática, como ondas de calor, precipitações e queimadas.

A VSA está institucionalizada no MS desde 1999, a partir da Portaria nº 1.399/1999 Fundação Nacional de Saúde. Desde então, o MS dedica-se a implantação dela nas secretarias estaduais e municipais de saúde, por meio da CGVAM, utilizando-se de ações como:

- Capacitações e assistência técnica aos entes federados;
- Construção e gerenciamento de sistemas de informação;
- Publicações sobre dados e indicadores de saúde ambiental;
- Formação profissional em vigilância em saúde ambiental;
- Atuação em situações de emergências ambientais e desastres.

No ano de 2019, destacaram-se as seguintes ações:

- Internalização da campanha conjunta, BreatheLife, liderada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Meio Ambiente das Nações Unidas (ONU) e a Coalizão de Clima e Ar Limpo, cuja finalidade é mobilizar cidades e indivíduos para proteger nossa saúde e o planeta dos efeitos da poluição do ar em apoio aos objetivos globais de desenvolvimento. A CGVAM atua na sensibilização das secretarias estaduais e municipais de saúde na implementação de soluções que reduzem o impacto da poluição do ar na saúde humana.
- Publicação das experiências exitosas em Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos no Brasil (VSPEA), que compreende um conjunto de ações integradas de prevenção, proteção e promoção da saúde, envolvendo todos os atores do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo o objetivo é reduzir os impactos dos agrotóxicos a saúde humana. A referida publicação apresenta informações relevantes para gestão dos serviços de saúde em temas variados no âmbito da VSPEA. Essa publicação está disponível no volume 2 da Coleção Agrotóxicos na ótica do SUS - Relatório Nacional de VSPEA que possui ainda os volumes 1 tomo 1 (2016) e volume 1 tomo 2 (2018).
- Publicação do capítulo 4 (relacionados ao paciente intoxicado por ácido 2,4 diclorofenoacético (2,4-D) e seus derivados e do capítulo 5 relacionado aos pacientes intoxicados por piretróides das Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico e Tratamento das Intoxicações por Agrotóxicos, visando instrumentalizar a atuação dos profissionais de saúde com base nas melhores evidências disponíveis.
- Disponibilização do Curso Básico de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, no formato educação a distância (EAD), com objetivo de qualificar os técnicos responsáveis pelo desenvolvimento das ações básicas de vigilância da qualidade da água para consumo humano nos estados e municípios. O conteúdo abordou conceitos, definições e normas legais relacionadas à temática, além de assuntos práticos como identificação das formas de abastecimento de água, interpretação de resultados de análises de qualidade da água e fluxo de coleta de dados. Nessa primeira versão do curso foram convidados 54 técnicos das secretarias estaduais de saúde de todo o país envolvidos com a área, a fim de avaliarem esse projeto piloto. O projeto visa suprir algumas necessidades de capacitação relacionadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano em todo o Brasil.
- Conclusão da elaboração da Minuta da Norma de potabilidade da água, revisão do Anexo XX da Portaria de Consolidação nº5/2017. A atualização da Norma de Potabilidade brasileira constitui processo já estabelecido no cenário nacional, cuja metodologia encontra respaldo nas principais normas de referência internacional. Fruto de amplo processo que se deu de forma consultiva / participativa, contou com a colaboração de representantes de todos os segmentos envolvidos, direta ou indiretamente, na temática de água para consumo humano: especialistas (membros da academia e consultores autônomos), representantes do setor saúde (MS, FUNASA, ANVISA, CONASS, CONASEMS, CNS), de associações de empresas de saneamento (AESBE, ASSEMAE, ABCON), de órgãos ambientais e recursos hídricos (ANA, MMA, IBAMA), do Ministério Público Federal, agências reguladoras, fabricantes de produtos químicos, da sociedade civil, dentre outros. O Documento seguirá para

consulta pública com vistas a ampliar a participação da população em geral, entidades e instituições de todas as regiões do País. A consulta pública está prevista para ser realizada no primeiro trimestre de 2020.

Com relação a saúde do trabalhador, é importante destacar a relevância da categoria trabalho na determinação social e no processo saúde-doença.

A já referida Política Nacional de Vigilância em Saúde, Resolução nº 588 CNS/MS, de 12 de julho de 2018, em seu inciso XI, artigo 6º define a vigilância em saúde do trabalhador como um “conjunto de ações que visam a promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.” Tais ações são coordenadas no âmbito da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT/DSASTE/SVS/MS) e executadas nos estados, Distrito Federal e municípios.

A organização das ações de saúde do trabalhador nos territórios ocorre por meio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), instituída em 2002 (Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, 1 de 28 de setembro de 2017 – Origem: Portaria MS/GM, nº 1.679/2002), tendo como base a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, contida na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Capítulo I (das políticas de saúde), Seção III (das políticas voltadas à saúde de segmentos populacionais).

A referida política define que os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Para a PNSTT, todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos das estratégias e ações nela prevista.

A Renast é a propulsora da implementação de ações de promoção, prevenção, assistência e Vigilância em Saúde do Trabalhador – Visat no Sistema Único de Saúde – SUS, não estando desvinculada da Atenção Primária à Saúde, que se reafirma como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado à população em geral, inclusive a população trabalhadora. A Rede conta com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest como retaguarda técnica especializada no âmbito da RAS.

Atualmente estão mantidos 213 Cerest distribuídos pelo país, divididos em 27 Cerest Estaduais e 186 Cerest Regionais. A cobertura atual é de 73,4% nas Regiões de Saúde, 74,8% nos municípios do Brasil e 84,78% da População Economicamente Ativa (PEA)¹.

O Recurso do bloco de custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde repassado aos Cerest, para apoio as ações de saúde do trabalhador no território, é de 79,2 milhões de reais por ano, divididos entre os centros estaduais e regionais.

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, instituída pela Portaria, nº 2.436, de setembro de 2017, prevê na PNAB (2017), no Art. 5º. A integração das ações de Vigilância em Saúde e a Atenção Básica, tendo como condição essencial para alcance de resultados que atendam a necessidade de saúde das populações do Brasil. Neste contexto destacam-se dois importantes instrumentos orientativos construídos para integração destas ações no território brasileiro: o Caderno de Atenção Básica, nº 41, Saúde do trabalhador e da trabalhadora, publicado no final de 2018 e o Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias, publicado em 2019.

Em termos prospectivos, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) está, com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), preparando planejamento para reestruturação da RENAST, de maneira que a Rede possa estar em consonância com a realidade socioeconômica brasileira, tornando os serviços em Saúde do Trabalhador - ST passíveis de serem alcançados por toda a população brasileira, de maneira a garantir a equidade no acesso às ações que visem diminuir riscos para a população trabalhadora, garantir a qualidade de vida e propulsionar a economia brasileira de maneira sustentável.

O Decreto nº 9795, de 17 de maio de 2019, criou Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), dentro do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE). Dentre suas atribuições está a gestão das emergências em saúde pública, ou seja, gerir, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), todas as etapas que envolvem as ações do poder público frente a uma emergência em saúde pública, quais sejam, preparação, detecção, resposta e recuperação.

A CGEMSP trabalha com o objetivo estratégico de fortalecer a capacidade nacional de detecção e resposta às emergências em saúde pública. Para isso, os Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) têm sido fortalecidos e ampliados. Além dos já existentes em todas as Secretarias Estaduais de Saúde e capitais, serão criados em 2020 mais 13 Centros em municípios estratégicos de fronteiras. Além de equipamentos para adequação tecnológica dos espaços, foi publicada em 9 de dezembro de 2019 a portaria nº 3238, com repasse de recursos de custeio para fortalecimento da Rede

Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública. O total de recursos, somados investimento e custeio, foi de aproximadamente R\$ 32 milhões.

No mesmo sentido, de melhoria da capacidade nacional frente às emergências, há um investimento importante em andamento e planejado para os próximos anos, de capacitação e assessoramento para prover estados e municípios de qualificação técnica para atuação na gestão de emergências em saúde pública. Apenas em 2020 serão oferecidas em iniciativas do MS mais de 3000 vagas de capacitação em epidemiologia básica e intermediária, com foco no corpo técnico de estados e municípios.

III - CONCLUSÃO

Deste modo, entende-se que as ações em andamento e aquelas planejadas no âmbito do DSASTE, conforme explicitado acima, contribuem para a melhoria da qualidade do serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde à população.

KARLA FREIRE BAÊTA
Coordenadora-Geral/CGSAT

THAIS ARAUJO CAVENDISH
Coordenadora-Geral/CGVAM

RODRIGO LINS FRUTUOSO
Coordenador-Geral/CGEMSP

Aaprovo,

MARCUS VINICIUS QUITO
Diretor Substituto/DSASTE



Documento assinado eletronicamente por Karla Freire Baêta, Coordenador(a)-Geral de Saúde do Trabalhador, em 17/01/2020, às 20:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Rodrigo Lins Frutuoso, Coordenador(a)-Geral de Emergências em Saúde Pública, em 20/01/2020, às 08:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Thais Araujo Cavendish, Coordenador(a)-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental, em 20/01/2020, às 18:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Marcus Vinicius Quito, Diretor do Depto de Saúde Ambiental do Trab. e Vigilância das Emerg. em Saúde Pública, Substituto(a), em 22/01/2020, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0013166608 e o código CRC 82DA9DCF.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

PARECER TÉCNICO Nº 2/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Informações ao Sr. Ministro da Saúde, acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud)

I – REQUERIMENTO

Trata-se de Requerimento de Informação nº 1797/2019 ([0012667966](#)), de autoria do Deputado Federal Jesus Sérgio, que solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde, acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), devendo ser respondidas especificamente as seguintes indagações:

- a) Que mudanças estão sendo feitas nas ações e programas de saúde do governo Bolsonaro em relação ao que já foi feito em governos anteriores, capaz de reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso dos mais pobres à saúde pública de qualidade para refletir no próximo IDH?
- b) Em que áreas e programas, o Orçamento da União/2020 do Ministério da Saúde investirá recursos para fortalecimento do SUS e a oferta de saúde de qualidade à população?

II – ANÁLISE

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), tem por responsabilidade a elaboração da política nacional de vacinação da população brasileira, tendo como competências a aquisição e distribuição de imunobiológicos, bem como a definição de estratégias de vacinação para a população e apoio técnico e financeiro para implementação dos programas de vacinação das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas.

Considerando as competências do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e tendo em vista a ampliação do Calendário Nacional de Vacinação nos últimos seis anos, com a inclusão de novas vacinas e a decorrente necessidade de fomento e aprimoramento da infraestrutura e das condições de funcionamento da Rede de Frio, nos Estados, Distrito Federal e Municípios. O PNI tem programado para o exercício de 2020, em ação obrigatória, o investimento de R\$43.975.275,00 (quarenta e três milhões, novecentos e setenta e cinco mil duzentos e cinqüenta reais).

Referência em Imunobiológicos Especiais, salas de vacinas de Fronteira e de Hospitais Universitários que são referência para o desenvolvimento, qualificação dos estudos relacionados às vacinas ofertadas.

Por meio da Portaria nº 2.855 de 5 de novembro de 2019, foi estabelecido o incentivo financeiro para a aquisição de câmaras refrigeradas para as salas de imunização da Rede de Frio. O investimento para as ações obrigatórias foi direcionado à qualificação do serviço de vacinação realizado pelas Unidades de Saúde da Atenção Primária, priorizando incentivo financeiro para a aquisição de câmaras refrigeradas para as salas de vacinação, considerando a criticidade do armazenamento adequado dos imunobiológicos e exposição das vacinas à temperatura fora da faixa preconizada (2 à 8°C).

Nas ações relacionadas a vacinação, em 2019, o Governo Federal estabeleceu como metas prioritárias, o Fortalecimento da vigilância e aumento das coberturas vacinais no país. Assim, o “Movimento Vacina Brasil” foi lançado, visando reverter a queda das coberturas vacinais registradas nos últimos anos. O Movimento foi difundido ao longo de todo o ano de 2019, durante as campanhas de vacinação e uma série de ações integradas:

- Ações de informação para a população: campanhas publicitárias, divulgação em redes sociais, coletivas de imprensa, videoconferências, teleconferências com os estados e palestras;
- Investimento em vacinas e recomposição de estoques: até setembro de 2019 foram executados 3,4 bilhões para a compra de vacinas; foram adquiridos 60,2 milhões de doses de vacina contra o sarampo;
- Integração de ações de vigilância e atenção primária em saúde: publicação da Portaria nº 2.722 de 16 de outubro de 2019 que estabelece um incentivo de 206 milhões de reais para apoiar ações de vacinação e premiar os municípios que cumpriram as metas de cobertura vacinal da tríplice viral em menores de 1 ano de idade;
- Movimento Vacina Brasil nas Fronteiras: ações voltadas para o fortalecimento da vigilância em cinco cidades fronteiriças com a Argentina, Paraguai, Uruguai, Bolívia e Colômbia. Sendo realizadas ações de vacinação contra sarampo e febre amarela.

Outras ações do Programa Nacional de Imunizações desenvolvidas foram:

- Incorporação de novas vacinas: pneumocócica 13-valente e meningocócica ACWY (conjugada) para grupos específicos no CRIE, além da aquisição para a ampliação da oferta da vacina meningocócica ACWY (conjugada) para adolescentes de 11 e 12 anos de idade na rotina de vacinação;
- Reformulação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e integração com o e-SUS AB.
- Elaboração do Plano Nacional de Resposta a um Evento de Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite: Estratégia do Brasil.
- Elaboração do Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo, Monitoramento e Reverificação da Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil, 2019.
- Elaboração dos Planos Nacionais:
 - Plano Nacional de Resposta a um Evento de Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite: Estratégia do Brasil;
 - Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo, Monitoramento e Reverificação da Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil, 2019.
 - Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza – Preparação para a Sazonalidade e Epidemias.
- Enfrentamento do surto de sarampo, com Indicação da dose zero, da vacina tríplice viral, para crianças de 6 a 11 meses de idade.

- Intensificação da vacinação contra a febre amarela na região Sul e implantação da vacina nos estados da Região Nordeste
- Realização do Hackathon – Desafio Zé Gotinha durante a Campus Party Brasília 3º Edição em junho de 2019. Jornada de inovação aberta – Hackathon: Desafio Zé Gotinha. O objetivo era desenvolver soluções tecnológicas endereçadas à ampliação da cobertura vacinal e promoção de informações de qualidade sobre o programa nacional de imunização.

III – CONCLUSÃO

Frente ao exposto, é importante salientar que a CGPNI vem envidando esforços na elaboração de estratégias visando a ampliação das coberturas vacinais no País e desta forma manter a população protegida contra doenças imunopreveníveis.

Considerando respondidos os levantamentos questionados em relação a esta área técnica. Esta Coordenação se coloca à disposição para sanar quaisquer dúvidas adicionais através do e-mail: cgpni@saude.gov.br.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

JULIO HENRIQUE ROSA CRODA
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 29/01/2020, às 18:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Julio Henrique Rosa Croda, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 30/01/2020, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013326591** e o código CRC **198BB59E**.



Ministério da Saúde
 Secretaria de Vigilância em Saúde
 Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

PARECER Nº 1/2020-DASNT/SVS/MS

Brasília, 28 de janeiro de 2020.

ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH),

**Informações ao Sr. Ministro da Saúde, acerca da queda do Brasil no
do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud)**

I – DO REQUERIMENTO

Trata-se de Requerimento de Informação nº 1797/2019 (0012667966), de autoria do Deputado Federal Jesus Sérgio, que solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde, acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), devendo ser respondidas especificamente as seguintes indagações:

a) Que mudanças estão sendo feitas nas ações e programas de saúde do governo Bolsonaro em relação ao que já foi feito em governos anteriores, capaz de reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso dos mais pobres à saúde pública de qualidade para refletir no próximo IDH?

b) Em que áreas e programas, o Orçamento da União/2020 do Ministério da Saúde investirá recursos para fortalecimento do SUS e a oferta de saúde de qualidade à população?

II – DA ANÁLISE

O Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DASNT) desenvolve ações de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco, bem como promoção da saúde e cultura da paz, vigilância do óbito (materno, infantil, fetal e e mulheres em idade fértil), vigilância de anomalias congênitas, além de análise de situação de saúde. Dentre as diversas ações realizadas na rotina, destacam-se o acompanhamento da execução das ações em estados e municípios, gestão dos sistemas de informação de interesse da vigilância em saúde, realização de eventos, reuniões técnicas e financiamento de pesquisas de interesse da área, com a incorporação de estratégias que visam aprimorar a vigilância em saúde.

Em relação aos projetos estratégicos em curso no biênio 2019/2020, destacam-se as seguintes ações que focam na redução das desigualdades sociais e na ampliação do acesso dos mais pobres ao SUS:

1. Vigilância da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) e implantação do Vigilância de Anomalias Congênitas.

No final de 2015, o aumento inesperado dos casos de microcefalia, no Nordeste brasileiro, motivou a criação de uma estrutura de vigilância específica para os casos atualmente conhecidos como síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) e outras etiologias infecciosas. Desde então, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações de vigilância e de promoção à saúde. O principal objetivo é o de compreender a real distribuição das crianças afetadas, bem como ampliar o acesso à saúde de maneira universal, como no caso dos mutirões realizados nas regiões mais afetadas. Muito embora o período de emergência tenha sido encerrado, novos casos de SCZ continuam surgindo no país (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/be-sindrome-congenita-vfinal.pdf>).

Para além da SCZ, um programa de vigilância das anomalias congênitas integrado com a atenção à saúde encontra-se em fase de estruturação, com o intuito de aprimorar a notificação de casos, subsidiar a organização do cuidado na rede de reabilitação do SUS, reduzir a mortalidade infantil e melhorar a autonomia e qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A Organização Mundial de Saúde estima que, ao redor do mundo, cerca de 300 mil recém-nascidos morram dentro das quatro primeiras semanas de vida em decorrência de anomalias congênitas. No Brasil, as anomalias congênitas distribuem-se de maneira heterogênea, sendo mais prevalentes nas regiões Sudeste e Sul do país, como [detalhado em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doenças_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doenças_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf).

Ainda no âmbito da redução das desigualdades, algumas ações de monitoramento foram desenvolvidas em relação à SCZ e outras se encontram em estruturação no escopo da vigilância das ACs, a saber:

1. Investigação dos casos suspeitos de SCZ e outras etiologias infecciosas e monitoramento das ações de cuidado às crianças, permitindo a qualificação da tomada de decisão por parte dos gestores de saúde nas três esferas de gestão do SUS;
2. Publicação da Portaria nº 3.502/2017 que garantiu o repasse fundo a fundo aos estados objetivando ampliar o acesso às crianças suspeitas de SCZ e definiu a constituição de um Comitê Gestor estadual para coordenação da execução das atividades;
3. Pactuação de um Plano Estratégico junto à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que se constituiu como um instrumento de implementação, monitoramento e avaliação das ações, como parte das atribuições do Comitê Gestor;
4. Desenvolvimento de projeto para o fortalecimento da atenção integral às crianças com SCZ nos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Rio Grande do Norte e Sergipe;
5. Visitas técnicas pelo Ministério da Saúde aos estados de Pernambuco, Ceará, Bahia, Paraíba e Rio de Janeiro, entre os meses de maio e outubro de 2019, com vistas a estratégia de fortalecimento das ações de vigilância da SCZ e outras etiologias infecciosas;
6. Ampliação da rede de atenção, especialmente com a habilitação de novos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e implantação de equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para atendimento no SUS;
7. Disponibilização, na maior parte das Unidades Federadas, do procedimento de estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses Médicas (OPM) do SUS, conforme publicado na Portaria SAS nº 355, de 8 de abril de 2016.

8. Disponibilização de recursos para aquisição de kits de estimulação precoce para as equipes de NASF;
9. Fortalecimento dos Centros Especializados de Reabilitação (CER) para ampliar o acesso das crianças aos atendimentos com especialistas, como neurologistas, cardiolistas, nutricionistas, entre outros, que garantem apoio e diagnóstico, serviços hospitalares e serviços de reabilitação;
10. Capacitação dos profissionais de saúde para estimulação precoce em crianças com SCZ, para qualificação do atendimento;
11. Parceria entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações para financiamento de pesquisas, visando ampliação do conhecimento sobre a SCZ;
12. Identificação das anomalias congênitas com intervenções disponíveis no âmbito da saúde pública;
13. Descrição da magnitude e variação temporal e espacial da prevalência de anomalias congênitas no Brasil, com foco nas diferentes realidades socioeconômicas que compõem o país;
14. Condução de estudo piloto em centro colaborador com o objetivo de testar a capacidade de implementação da vigilância das anomalias congênitas e garantir o acesso universal às ações propostas.

2. Fortalecimento da investigação de óbito fetal, infantil, materno e de mulher em idade fértil.

No Brasil, aproximadamente 92% das mortes maternas e 65% dos óbitos infantis são consideradas evitáveis. Os fatores relacionados à assistência a mulher durante o período gravídico puerperal apontam fragilidades na assistência prestada durante essa ocasião. Tanto a mortalidade materna como a infantil serve de base para a elaboração de indicadores que mensuram o nível de desenvolvimento de uma localidade. Em 2017, no Brasil, em torno de 64% das ocorrências de morte materna são de pessoas de cor negra (preta e parda) e parte desse percentual é de indígenas. Para a mortalidade infantil no mesmo período a proporção para esse grupo é em torno de 52% das ocorrências.

Com a adoção da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), pelos países membros da OMS, incluindo o Brasil, foi firmado o compromisso para o desenvolvimento de políticas que fortaleçam ações relacionadas à redução da mortalidade em grupos de maior vulnerabilidade, dentre eles a materna e infantil. Essa Agenda foi adotada pelo governo brasileiro e atualmente, inclui estratégias para a melhoria no âmbito da assistência à saúde da mulher e criança com vistas a fortalecer e instituir a vigilância desses eventos no território nacional.

Dentre as ações realizadas e programadas para o acompanhamento e fortalecimento dessa agenda, no âmbito deste DASNT, segue:

1. Realização de estudo para aprimoramento do método da estimativa da Razão de Morta Materna para todas Unidades da Federação e regiões do país;
2. Realização do diagnóstico das localidades com maiores cargas de nascimentos cujas mães não realizaram nenhuma consulta de pré-natal no território nacional;
3. Realização de estudo em sessenta cidades do país com vistas para a melhoria da causa de morte contemplando a mortalidade materna e infantil;
4. Participação na elaboração do plano nacional de enfrentamento da mortalidade materna e infantil no âmbito da agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS);
5. Realização de estudo na seleção de municípios com as maiores cargas de morte materna e infantil para o Brasil priorizando ações e destinação de recursos;
6. Promoção e fortalecimento, a partir da proposta de ação e agenda de prioridades da Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica – CGIAE/DASNT/SVS/MS, no que se refere à vigilância do óbito materno, infantil, fetal e por causas mal definidas de forma descentralizada;
7. Apoio para a composição de grupo técnico da Saúde Indígena para o fortalecimento da mortalidade materna infantil nesses povos;
8. Realização de estudos e pesquisas envolvendo fatores de risco e de subregistros no componente da mortalidade materna e infantil;
9. Publicação anual da análise da situação de saúde envolvendo temas relacionados ao acompanhamento, desenvolvimento de ações, indicadores e resultados voltados para o tema materno e infantil;
10. Promoção de estratégias intra e intersetoriais para integração da vigilância do óbito materno e infantil.

3. Vigilância de Fatores de Risco para Doenças e Agravos não Transmissíveis.

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis, juntamente com os acidentes e as violências, são as maiores causas de morbimortalidade no país e no mundo. Tais causas acometem prematuramente grupos economicamente ativos, acentuando a perda de produtividade e a queda na qualidade de vida da população. Neste cenário, onde há um processo importante de envelhecimento, as populações socioeconomicamente mais vulneráveis são as que mais sofrem o impacto destas condições, o que contribui para o aumento das desigualdades em saúde.

Neste sentido, desde 2019, o Departamento têm priorizado a revisão do Plano de Ações Estratégicas para o Controle das Doenças Crônicas no Brasil (2011-2022) e a ampliação de seu escopo, inclusive, para alinhamento das metas aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). A ampliação do plano compreende a incorporação de temas essenciais que compõem o grande grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, como os acidentes e as violências, assim como as linhas de ações prioritárias para enfrentamento do problema e diminuição das iniquidades em saúde. As linhas de ação que compõem o plano de DANT foram definidas considerando as demandas atuais para os temas, as necessidade de fortalecer ações já fomentadas pelo Ministério da Saúde e a inclusão, nos processos de gestão compartilhada, de novas tecnologias e iniciativas inovadoras para potencializar o sucesso na implementação do conjunto proposto. São elas:

1. **Ambientes e territórios saudáveis** compreendidos como dimensões concretas do processo saúde-doença, nos quais as determinações sociais da saúde provocam ações transformadoras. Mais que espaços recortados geográfica e politicamente, representam locais onde as pessoas vivem, circulam e, consequentemente, produzem suas relações interpessoais, com o trabalho, natureza, saúde, etc..
2. **Desenvolvimento saudável nos ciclos da vida** compreende os aspectos hereditários, biológicos e do meio integrados na produção do ciclo vital de cada indivíduo, do nascimento à morte. No Plano de DANT cabe destacar a importância da atenção à

saúde da criança, especialmente nos mil dias, e o cuidado prolongado para contemplar as necessidades, problemas de saúde e doenças mais prevalentes em cada ciclo de vida, na perspectiva da promoção da saúde (produção de escolhas favoráveis à saúde) e prevenção de doenças (antecipação frente a construção de modos de vida desfavoráveis à saúde).

3. **Equidade em Saúde** significa atender as demandas de pessoas e coletivos conforme sua necessidade, provocando ajustes sociais favoráveis à melhoria das condições de vida. O conceito de equidade considera as desigualdades sociais injustas e evitáveis, sendo necessário a implementação de ações governamentais voltadas ao atendimento das diferentes necessidades da população. Cabem neste conceito a atenção prioritárias a grupos ou populações vulneráveis.
4. **Saúde mental** é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. No âmbito do Plano de DANT a saúde mental está associada, de forma complementar e reestabelecida, ao acesso às ações e serviços de saúde voltadas a doença em todos os níveis de complexidade. Pressupõe rede, cuidado prolongado e compartilhado entre profissionais, indivíduo e familiares.
5. **Gestão do conhecimento (GC) e Informação para a saúde** são duas grandes dimensões do processo e organização das pessoas, ações e serviços. Na saúde, a GC é uma estratégia para melhoramento dos serviços e dos profissionais. Está associada a integração, retenção, compartilhamento e reuso do conhecimento mediante a construção de mecanismos que favoreçam estas ações. A informação para a saúde é compreendida como um componente do cuidado em saúde, caracteriza-se pela produção e disseminação sistemática de dados analisados destinados ao subsídio do cuidado e da tomada de decisão no âmbito individual profissional, coletivo e de gestão. Prima pelo constante aprimoramento dos sistemas de informação para adequado monitoramento, pelo fortalecimento de capacidades técnicas para produção de análises e pela construção de advocacy para revisão ou finalização de ações e serviços.
6. **Inovação em saúde** está relacionada com a criação, melhoramento ou restauração de algo ou alguma coisa que promova ganhos. É melhorar a forma como fazemos algo, transformar algo existente em outra ação ou coisa que apresente melhoramentos superiores ao anterior. Nesta perspectiva, a inovação em saúde no Plano de DANT está relacionada a (re)criação de saídas e soluções para iniciativas em curso ou novas, advindas das demandas atuais para o setor referentes principalmente para as demandas relacionadas as desigualdades.

Além da definição das novas estratégias, o Departamento ainda atua no monitoramento dos fatores de risco e proteção tanto para as doenças crônicas não transmissíveis, quanto para as violências e os acidentes, com maior ênfase para o uso nocivo do álcool. Dentre as estratégias com vistas à reduzir a morbimortalidade pelos acidentes e as violências, destacam-se:

1. **Programa Vida no Trânsito (PVT)**: O PVT tem como principal objetivo subsidiar os gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação de informações, planejamento, monitoramento e avaliação das intervenções. É uma estratégia de gestão intersetorial que visa a prevenção de mortes e lesões no trânsito, por meio do Plano Integrado, cujas ações são orientadas por evidência científica e perfil epidemiológico local. Atualmente, o PVT está implantado em 52 municípios, sendo todas as capitais (com exceção de Rio de Janeiro) e mais 26 municípios, cuja abrangência é 50,6 milhões de habitantes. Entre a implantação do Programa, em 2010, e 2017 houve uma redução de 17,4% nas mortes no trânsito no Brasil, sendo que nas capitais participantes do Programa essa queda foi substancialmente maior. Nas capitais que mais se engajaram com o PVT, cerca de um quarto do total, essa redução foi superior a 40%. O Programa ainda busca reduzir as desigualdades realizando ações junto às populações mais vulneráveis, como pedestre, ciclista e motociclista, uma vez que as populações com menor poder aquisitivo estão mais sujeitas a morte e lesões graves, pois estão mais expostas a veículos e vias de baixa segurança e sem acesso ao transporte seguro.
2. **Vigilância e Prevenção de Violências (VIVA)**: O Sistema VIVA de notificação contempla o monitoramento, destes agravos, nas populações mais vulneráveis: casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada contra crianças e adolescentes, idosos, mulheres, indígenas, portadores de deficiência, pessoas LGBT, bem como homens vítimas de violência doméstica/intrafamiliar, sexual ou autoprovocada e casos de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal. Nesse sentido, em 2017, 71,8% das vítimas notificadas de violência eram mulheres, 46,5% eram adolescentes (10-19 anos) e jovens adultos (20-29 anos), e 45,5% eram negras. De um total de 307.367 notificações, 22,2% foram casos de lesões autoprovocadas. Entre as violências interpessoais, houve predomínio das agressões físicas (67,7%), seguidas pelas psicológicas (28,8%), negligência/abandono (16,4%) e sexuais (15,4%). Parceiros íntimos (28,5%) e familiares (27,3%) foram os agressores mais frequentes. Entre 2011 e 2017, houve um aumento de 186% no número de notificações de violências interpessoais/autoprovocadas no Brasil, sendo os principais aumentos no sexo feminino (194%) e na faixa etária de 60 anos ou mais (261%). Consoante ao aumento das notificações, houve um importante incremento na cobertura do sistema de vigilância, de 38,0% de municípios notificantes, em 2011, para 71,6%, em 2017. A vigilância contínua objetiva a articulação e integração com a rede de atenção e proteção às pessoas em situação de violência, visando a atenção integral e humanizada, no âmbito das políticas de assistência social e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos (BRASIL, 2016). Nesse sentido, ampliar o número de municípios e unidades de saúde que notificam violência no âmbito nacional, bem como fortalecer a rede de atenção e de proteção integral às pessoas em situação de violência é objetivo central do Sistema Viva. Assim, a vigilância de violência interpessoal e autoprovocada poderá contribuir para conscientizar sobre o problema, apoiar sua prevenção e enfrentamento, e promover uma cultura de paz.

Em 2020, o Departamento propõe a ampliação do Programa Vida no Trânsito para a inclusão de municípios de pequeno e médio porte e dos Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde que tem a função de fortalecer a Rede de Proteção e Atenção às Vítimas de Violências.

III - DA CONCLUSÃO

Frente ao exposto, o DASNT considera expostas, neste parecer, todas as principais ações desenvolvidas pelo Departamento, no biênio 2019/2020, e considera respondidos os levantamentos questionados em relação a esta área técnica.

LUCIANA MONTEIRO SARDINHA
Coordenadora Geral de Vigilância de Doenças não Transmissíveis

GIOVANNY VINICIUS FRANÇA

De acordo,

EDUARDO MARQUES MACARIO

Diretor do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, em 31/01/2020, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Giovanny Vinícius Araújo de França, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 31/01/2020, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Marques Macário, Diretor(a) do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**, em 31/01/2020, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0013304541 e o código CRC 838EF966.

Referência: Processo nº 25000.205618/2019-11

SEI nº 0013304541

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis - DASNT
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde

Secretaria Executiva

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento

NOTA INFORMATIVA Nº 4/2019-DESID/SE/MS

Ao Senhor Secretário-Executivo/SE

Assunto: Requerimento de Informação n. 1797/2019 - Indexação: IDH, ASPS.

1. Trata-se da análise do Requerimento de Informação nº 1797/2019, 0012667966, de autoria do Deputado Jesus Sérgio (PDT/AC), que “solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud)”.

2. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador que sintetiza três dimensões básicas para o desenvolvimento humano: renda, saúde e educação. Seu principal objetivo é oferecer uma visão ampliada de desenvolvimento, oferecendo um contraponto ao uso da renda *per capita* como principal indicador de bem-estar humano.

3. A dimensão da saúde do IDH é medida pela expectativa de vida ao nascer que é “o número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado” (RIPSA, 2008, p.86). Entretanto, os determinantes da expectativa de vida vão além das condições de saúde da população, incluindo as condições em que ela vive, como o seu nível de renda, sua condição de moradia e o ambiente em que está inserida (RIPSA, 2008).

4. A própria legislação brasileira, por meio da Lei 8.080/1990, reconhece a relevância dos aspectos estruturais no processo saúde-doença ao afirmar que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

5. Além disso, ao colocar a saúde como direito social e dever do Estado, a Carta Magna brasileira, em seu art. 196, diz que saúde deve ser garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”.

6. Dessa maneira, vale mencionar que, por mais que relevantes para a redução das desigualdades sociais, as ações e programas de saúde (ASPS) sozinhas não são capazes de reduzi-las e, por sua vez, melhorar os resultados do IDH. Assim como é o caso da saúde, a redução das desigualdades sociais deve ser analisada sob a ótica de políticas públicas intersetoriais e não de ações estatais de forma isolada.

7. Feitas tais considerações, passamos às questões realizadas pelo Requerimento em tela. Quanto às ASPS apresentadas pelo Ministério da Saúde em 2019, destacou-se o Programa Previne Brasil que é uma nova proposta de financiamento da Atenção Primária, para ampliar o acesso a consultas médicas, exames e outros serviços (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019).

8. Além disso, complementando essa iniciativa, foi instituído o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, com o objetivo

de informatizar todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária à Saúde do país e de qualificar os dados em saúde dos municípios e Distrito Federal (Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019). O enfoque na Atenção Primária à Saúde deve-se ao seu papel crucial na coordenação do cuidado à saúde e da sua capacidade de estreitar o vínculo com a população, principalmente os grupos mais vulneráveis.

9. Conforme publicizado pelo Ministério da Saúde, a expectativa é que R\$ 20 bilhões sejam investidos na saúde pelo Programa Previne Brasil e R\$ 401 milhões serão destinados aos municípios que aderirem ao Programa Informatiza SUS.

10. Salientamos que as considerações são feitas no âmbito desse Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID, sem prejuízo da avaliação das demais áreas do Ministério da Saúde ou de outras Pastas.

11. Sendo assim, encaminho o presente processo para conhecimento e providências decorrentes.

Respeitosamente,

Maria Eridan Pimenta Neta
Diretora Substituta

Referências Bibliográficas

REDE Interagencial de Informação para a Saúde – RIPSA. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

Brasília, 17 de dezembro de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eridan Pimenta Neta, Diretor(a) do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, Substituto(a)**, em 17/12/2019, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0012757952** e o código CRC **01082513**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 31 de janeiro de 2020.

À: Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS

Assunto: Requerimento de Informação nº 1797/2019 – Câmara dos Deputados - Queda do Brasil no ranking do IDH.

1. Trata-se do Despacho ASPAR (0012763520), o qual encaminha para emissão de parecer, em caráter de urgência, o Requerimento de Informação nº 1797/2019, da Câmara dos Deputados, de autoria do Deputado Jesus Sérgio, acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud).

2. Em resposta ao referido Requerimento de Informação Parlamentar, a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, encaminha as manifestações dos seus Departamentos, conforme descrição abaixo:

- Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde – DAEVS/SVS/MS: Parecer (0013089892);
- Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - .DCCI/SVS/MS: Pareceres nº 2/2020-CGDE/.DCCI/SVS/MS (0013065423); nº 3/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS (0013072151); nº 1/2020-CGIST/.DCCI/SVS/MS (0013104237); e nº 2/2020-CGDR/.DCCI/SVS/MS (0013108428);
- Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública – DSASTE/SVS/MS: Parecer (0013166608);
- Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT/SVS/MS: Parecer CGZV (0013282977), CGARB (0013299885) e CGPNI (0013326591);
- Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – DASNT/SVS/MS: Parecer (0013304541).

Atenciosamente.

WANDERSON KLEBER DE OLIVEIRA
Secretário de Vigilância em Saúde



em Saúde, em 31/01/2020, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013360475** e o código CRC **E11E2BFF**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 24 de janeiro de 2020.

Assunto: Requerimento de Informação nº 1797, de 2019 - Solicita informações acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Encaminha-se à Assessoria Parlamentar - ASPAR, o Despacho (0013247863), oriundo do Departamento de Promoção da Saúde - DEPROS, com os elementos informativos prestados por aquele departamento.

ROSANGELA MACIEL
Chefe de Gabinete



Documento assinado eletronicamente por Rosangela Maciel, Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, em 24/01/2020, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013261820** e o código CRC **4594524F**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

DESPACHO

DEPROS/SAPS/MS

Brasília, 24 de janeiro de 2020.

Interessado: Câmara dos Deputados

Assunto: Requerimento de Informação nº 1797, de 2019 - Solicita informações acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

1. Trata-se do Ofício nº 981/1^ªSec/RI/E, proveniente da Câmara dos Deputados, que encaminha o Requerimento de Informação nº 1797 de 2019, o qual solicita informações acerca da queda do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), especialmente sobre:

- a) Que mudanças estão sendo feitas nas ações e programas de saúde do governo Bolsonaro em relação ao que já foi feito em governos anteriores, capaz de reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso dos mais pobres à saúde pública de qualidade para refletir no próximo IDH?
- b) Em que áreas e programas, o orçamento da União/2020 do Ministério da Saúde investirá recursos para fortalecimento do SUS e a oferta de saúde de qualidade à População.

2. Considerando os questionamentos apontados, informamos:

3. O Ministério da Saúde tem investido fortemente na expansão e qualificação da rede assistencial para garantir alta resolutividade clínico-assistencial à população que busca os serviços de atenção primária à saúde. O Decreto nº 9.796 de 17 de maio de 2019 reestruturou o Ministério da Saúde criando uma Secretaria de Atenção Primária à Saúde e um Departamento de Promoção à Saúde.

4. O Departamento de Promoção da Saúde tem por competência a gestão da Política Nacional de Promoção da Saúde. Suas principais agendas políticas são: alimentação e nutrição, promoção da atividade física e ações intersetoriais e prevenção das doenças crônicas e controle do tabagismo.

5. As ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) são embasadas pelo contexto epidemiológico nacional e pelo perfil alimentar e nutricional da população que orientam as metas, iniciativas, estratégias e ações do Ministério da Saúde nessa temática. Esse contexto aponta que o excesso de peso é a condição mais prevalente em todas as faixas etárias. A anemia e a hipovitaminose A seguem sendo as carências nutricionais mais prevalentes em crianças de forma concomitante ao aumento da prevalência de excesso de peso. Apesar da reconhecida redução nas prevalências de desnutrição, esse agravo nutricional ainda é um problema relevante entre povos e comunidades tradicionais, como povos indígenas e quilombolas.

6. Assim, com base nessas evidências, o governo brasileiro tem como objetivos e metas no que se refere a essa temática:

1. Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas;
2. Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas;
3. Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas;
4. 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;
5. Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações intersetoriais;
6. Implantar a Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável (EAAB) no SUS, em 2.000 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

7. Agregam-se a essas metas, as seguintes iniciativas:
- a) Implementar as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeitem a biodiversidade;
 - b) Implantar as Linhas de Cuidado de sobrepeso e obesidade em pelo menos 70% dos estados e Distrito Federal;
 - c) Estabelecer pacto para redução de açúcar em produtos das categorias prioritária;
 - d) Pactuar e monitorar as metas de redução de sódio em alimentos processados no Brasil.

8. Ao que tange a promoção da atividade física e ações intersetoriais, informa-se:

9. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi concebido como um programa capaz de reunir condições singulares para suprimir **vulnerabilidades** que colocam em risco a saúde dos educandos e, por conseguinte o processo de ensino e de aprendizagem. O Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 justifica seu surgimento por “**contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde**”. Seu potencial se assenta na lógica intersetorial de cuidado dos educandos a partir do conceito, igualmente valoroso, de território de responsabilidade compartilhada e de sua trajetória de expansão em direção à universalização das adesões pelos municípios visando tornar-se uma política de estado, integrada ao currículo.

10. Considerando a Portaria nº 1.055, de 25/04/2017, que redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações, informamos que a adesão ao PSE para o ciclo 2019/20 aconteceu por meio do sistema e-Gestor entre os dias 19/11/2018 e 08/03/2019 e foi finalizada com um total de 5.289 municípios aderidos – 95% do território nacional – que pactuaram ações para 22.425.160 estudantes (16.645.010 prioritários) em 91.760 escolas (**80.714 prioritárias**) com 53.043 equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde.

11. Para o Município aderir ao PSE ele deverá pactuar no mínimo 50% das escolas do Município consideradas prioritárias, ou seja (**creches públicas e conveniadas do município, escolas rurais, escolas com alunos em medida socioeducativas e escolas que tenham, pelo menos, 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família**).

12. O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos.

13. O Programa Academia da Saúde é um estabelecimento de saúde da Atenção Primária e tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis para a população, por meio de ações como prática de atividade física; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e mobilização da comunidade, desenvolvidas por profissionais de saúde em espaços públicos denominados polos que são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

14. O Ministério da Saúde prevê o repasse de recursos financeiros para a construção dos polos e para custeio das atividades desenvolvidas naqueles estabelecimentos que já estão em funcionamento, no valor de três mil reais por polo.

15. Atualmente, o programa possui 2.751 polos com obras concluídas e 1.583 polos credenciados ao recebimento do recurso de custeio mensal. Em 1º de julho de 2019 foi publicada a Portaria nº 1.533, que credenciou 140 novos polos do Programa Academia da Saúde, este quantitativo representa um aumento de 17% referente ao número de credenciados em 2018. Com relação ao exercício de 2020, houve um aumento de R\$ 5 milhões para o credenciamento destas unidades, passando de R\$ 50 milhões para R\$ 55 milhões anuais.

16. Quanto às novas estratégias com o objetivo de ampliar o acesso da população à prática de Atividade Física na Atenção Primária, assim como qualificar e monitorar a realização destas ações, estão incluídos: o Guia de Atividade Física para a população brasileira; a inserção de questionários sobre Atividade Física no Sistema de Informação da Atenção Primária; e um Programa que terá como objetivo a oferta da prática de Atividade Física por meio de um aplicativo de smartphone.

17. Por fim, em relação as ações para a promoção, prevenção e cuidado das doenças crônicas não transmissíveis e controle do tabagismo informa-se que está em processo de avaliação e revisão o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2011-2022. Um dos propósitos é alinhar os compromissos previstos nesse Plano aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - agenda 2030, especialmente da meta 3.4 “até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis via prevenção e tratamento”.

18. Encaminha-se ao GAB/SAPS para providências.



Documento assinado eletronicamente por **Lívia de Almeida Faller, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 24/01/2020, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

informando o código verificador **0013247863** e o código CRC **D1185FD2**.