



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1658/2024/ASPAR/MS

Brasília, 14 de novembro de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 3161/2024

Assunto: Informações sobre o financiamento e a distribuição de recursos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS) nos sistemas de saúde pública.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 264/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 3161/2024**, de autoria da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, por meio do qual são requisitadas informações *sobre o financiamento e a distribuição de recursos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS) nos sistemas de saúde pública*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 77/2024-DAF/SECTICS/MS (0043920725), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio da Nota Técnica nº 54/2024-CGCOC/DEPPROS/SAPS/MS (0044291342), e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (0044407176).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA

Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima**, **Ministra de Estado da Saúde**, em 14/11/2024, às 17:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0044424325** e o código CRC **100F05A5**.

Referência: Processo nº 25000.124142/2024-78

SEI nº 0044424325

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

NOTA TÉCNICA Nº 77/2024-DAF/SECTICS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Requerimento de Informação n. 3161/2024 (0042701291), de autoria da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, que requer informações sobre o financiamento e a distribuição de recursos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) nos sistemas de saúde pública.

2. RELATÓRIO

2.1. Consta do RIC n. 3161/2024 (0042701291), a solicitação das seguintes informações:

1. Qual é o montante total de recursos financeiros que foi alocado para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis nos últimos cinco anos? Como esse orçamento foi distribuído anualmente?
2. Quais critérios são utilizados para determinar a distribuição de recursos para o tratamento de DCNTs entre os diferentes estados e municípios? Esses critérios levam em consideração a prevalência de cada doença, a demanda por serviços de saúde ou outros fatores socioeconômicos?
3. Como o Ministério da Saúde avalia a eficiência e a eficácia da utilização dos recursos alocados para o tratamento das DCNTs? Existem indicadores específicos utilizados nessa avaliação?
4. Como o Ministério garante transparência na utilização desses recursos? Existem relatórios públicos ou sistemas de monitoramento que permitem verificar como os fundos são gastos?
5. Qual tem sido o impacto dos programas financiados para o tratamento de DCNTs na qualidade de vida dos pacientes? Existem estudos ou pesquisas que demonstrem a melhoria nos indicadores de saúde desses pacientes?
6. Quais são os principais desafios enfrentados pelo Ministério na implementação de estratégias eficazes para o tratamento de DCNTs? Como esses desafios estão sendo abordados?
7. Poderia fornecer detalhes sobre programas específicos que tenham sido desenvolvidos ou melhorados para o tratamento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e câncer? Como esses programas são financiados e qual tem sido o retorno dessas iniciativas?
8. Quais são as projeções para futuros investimentos em programas de tratamento de DCNTs? Existem planos para aumentar o financiamento ou para introduzir novas iniciativas nos próximos anos?

2.2. É o relatório. Passa-se à manifestação.

3. DA DELIMITAÇÃO DE COMPETÊNCIA

3.1. Em se tratando da assistência farmacêutica, o acesso ambulatorial aos medicamentos e insumos dá-se com base nas relações instituídas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, observadas as competências dos entes, cuja responsabilidade pelo financiamento e aquisição é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. A CIT é constituída, no âmbito federal, paritariamente, por representantes do Ministério da Saúde - MS, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, os dois últimos, reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais, respectivamente, para tratar de matérias referentes à saúde^[1]. Na esfera estadual, as deliberações dão-se na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, sendo os entes municipais representados pelos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - Cosems, desde que estes sejam vinculados institucionalmente ao Conasems^[2].

3.2. No âmbito do SUS, a assistência farmacêutica está organizada em três componentes. Cada um deles possui características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e disponibilização dos medicamentos e insumos.

3.3. São os componentes da assistência farmacêutica:

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica - Cbaf;
- b) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Ceaf; e
- c) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - Cesaf.

3.4. O Cbaf é constituído por medicamentos voltados aos principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde, cuja oferta ao SUS ocorre de forma centralizada (financiamento e aquisição pelo MS) e descentralizada (financiamento pelo MS, e aquisição pelos estados, Distrito Federal e municípios, conforme pactuação em CIB). Do rol de medicamentos do Cbaf, apenas as insulinas humanas NPH e regular e os medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher compreendem os medicamentos adquiridos de forma centralizada, o quantitativo desses medicamentos são estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo MS e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao MS pelas Secretarias Estaduais de Saúde - SES, tendo como base de cálculo as necessidades dos municípios.

3.5. Ao Ministério cabe a distribuição das insulinas humanas NPH e regular até os almoxarifados e centrais de abastecimento farmacêutico dos estados e do Distrito Federal, e a estes a distribuição até os municípios. No que tange à distribuição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, o Ministério a realiza da seguinte forma: a) entrega direta ao Distrito Federal, aos municípios das capitais dos estados e aos municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e, b) nas demais hipóteses, entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para elas distribuírem aos demais municípios.

3.6. Confirma-se o disposto no Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação - PRC GM/MS nº 2/2017:

Art. 35. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 5º)

§ 1º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

§ 2º As Secretarias Municipais de Saúde de capitais dos Estados podem optar pelo recebimento desses medicamentos pelo Ministério da Saúde nos seus almoxarifados. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, a Secretaria Municipal de Saúde interessada deverá comunicar a opção à Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde - SECTICS/MS, mediante ofício, acompanhado da deliberação e aprovação no âmbito da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB). ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

Art. 36. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente, sendo a sua distribuição realizada nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º)

I - entrega direta ao Distrito Federal, aos Municípios das capitais dos Estados e aos Municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, I)

II - nas hipóteses que não se enquadram nos termos do inciso I do "caput", entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição aos demais Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, II)

Art. 37. Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml de que tratam os arts. 35 e 36 do Anexo XXVIII serão estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao Ministério da Saúde pelas Secretarias Estaduais de Saúde com base de cálculo nas necessidades dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 7º)

3.6.1. Os demais medicamentos e insumos que compõem o elenco são adquiridos de forma descentralizada, a despeito da responsabilidade pelo financiamento ser da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme dispõe o art. 537 da PRC GM/MS nº 6/2017:

Art. 537. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º)

I - União: os valores a serem repassados para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

a) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

b) IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

c) IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

d) IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

II - estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, II)

III - municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, III)

§ 1º O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores definidos nos incisos II e III do "caput" para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2019, enviada ao Tribunal de Contas da União. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

(...)

§ 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

§ 5º Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica serão transferidos a cada um dos entes federativos beneficiários em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 5º)

§ 6º Os valores definidos nos termos dos incisos II e III do "caput" podem ser majorados conforme pactuações nas respectivas CIB, devendo ser pactuada, também, a periodicidade do repasse dos estados aos municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 6º)

§ 7º Os valores definidos nos termos do § 1º podem ser majorados pelo Distrito Federal para aplicação em seus limites territoriais. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 7º)

3.6.2. Nos valores que cabem aos entes subnacionais, estão incluídos os insumos para os usuários insulino dependentes. Os arts. 712 ao 714 da PRC GM/MS nº 5/2017 estabelecem o elenco de medicamentos e insumos para monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, bem como os critérios de

distribuição e prescrição desses itens. Vejamos:

Art. 712. Fica definido o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º)

I - MEDICAMENTOS: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I)

a) glibenclamida 5 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, a)

b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, b)

c) glicazida 80 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, c)

d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, d)

e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, e)

II - INSUMOS: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II)

a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, a)

b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, b)

c) lancetas para punção digital. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, c)

Art. 713. Os insumos do art. 712, II devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º)

§ 1º As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 1º)

§ 2º A prescrição para o automonitoramento será feita a critério da Equipe de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus, observadas as normas estabelecidas no Anexo LXXXVII. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 2º)

§ 3º O fornecimento de seringas e agulhas para administração de insulina deve seguir o protocolo estabelecido para o manejo e tratamento do diabetes mellitus contido no nº 16 da série "Cadernos da Atenção Básica - Ministério da Saúde, disponível em versões impressa e eletrônica no endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 3º)

Art. 714. Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º)

I - a participação de portadores de diabetes mellitus pressupõe vínculo com a unidade de saúde do SUS responsável pela oferta do Programa de Educação, que deve estar inserido no processo terapêutico individual e coletivo, incluindo acompanhamento clínico e seguimento terapêutico, formalizados por meio dos devidos registros em prontuário; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, I)

II - as ações programáticas abordarão componentes do cuidado clínico, incluindo a promoção da saúde, o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas a diabetes mellitus; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, II)

III - as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, III)

3.7. Ademais, as Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios podem utilizar até 15% dos recursos para adequação de espaços físicos das farmácias do SUS, aquisição de equipamentos e mobiliário, e atividades de educação continuada. No entanto, é vedada a utilização de recursos federais para essa finalidade. Outras aplicações desses recursos requerem aprovação e pactuação nas CIBs ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. *In verbis*:

Art. 538. As Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1º do art. 537, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º)

§ 1º A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nas normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, fica condicionada à aprovação e pactuação nas respectivas CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 1º)

§ 2º As secretarias estaduais de saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos na Atenção Básica à Saúde de que trata o § 1º, conforme pactuação nas respectivas CIB, nos termos da legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 2º)

3.7.1. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Cbaf é descentralizada, sendo responsabilidade executiva dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a programação, aquisição e dispensação, nos seguintes termos dos arts. 38 ao 41 da PRC GM/MS n. 2/2017:

Art. 38. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 8º)

Art. 39. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º)

I - plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, I)

II - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as

preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, II)

III - a aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, III)

Art. 40. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disponibilizarão, de forma contínua, os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 10)

Art. 41. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios podem pactuar nas respectivas CIB a aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11)

§ 1º Na hipótese de utilização de Atas Estaduais de Registro de Preços, o edital elaborado para o processo licitatório disporá sobre a possibilidade de sua utilização pelos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 1º)

§ 2º Nos procedimentos de aquisição, as Secretarias de Saúde seguirão a legislação pertinente às licitações públicas no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 2º)

3.7.2. No âmbito do Cbaf, também são adotados procedimentos para a execução do processo de aquisição de kits de medicamentos e insumos estratégicos para a assistência farmacêutica às unidades da Federação atingidas por desastres^[3]. O kit é composto por 32 medicamentos e 16 insumos estratégicos^[4] para o atendimento de até 500 pessoas desabrigadas e desalojadas por um período de três meses, cujo envio ocorre após solicitação de apoio encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS interessada à respectiva Secretaria Estadual de Saúde - SES, devidamente instruída com relatório de avaliação dos danos e das necessidades identificadas em razão do desastre natural. Havendo a impossibilidade de apoio integral por parte da SES, ela encaminha solicitação de apoio adicional à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA, com as devidas justificativas.

3.7.3. Outrossim, o Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB, por meio de parceria com farmácias da rede privada, complementa a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde - UBSs ou farmácias municipais, o cidadão pode obter medicamentos nas farmácias credenciadas ao Programa^[6].

3.7.4. Contemplando 12 indicações, o PFPB disponibiliza gratuitamente contraceptivos, absorventes higiênicos e medicamentos para tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, osteoporose, e a partir de 10 de julho de 2024, também para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson e glaucoma. O Programa também oferece medicamentos de forma subsidiada para o tratamento de diabetes mellitus associada a doença cardiovascular e fralda geriátrica para incontinência urinária. Nesses casos, o MS paga parte do valor dos medicamentos (até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia.

3.8. O Ceaf é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) publicados pelo MS.

3.8.1. Os PCDTs "são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas" (fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>).

3.8.2. A oferta ao SUS de medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Ceaf está organizada em três grupos, com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo MS, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf;

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf; e

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Cbaf.

3.8.3. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Ceaf está diretamente relacionado ao grupo em que se encontram alocados. Os medicamentos do Grupo 3 são financiados conforme regras do Cbaf, já mencionadas. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 2 são financiados integralmente pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são financiados pelo MS, sendo que, para o Grupo 1A, na forma de aquisição centralizada, e para o Grupo 1B, na forma de transferência de recursos financeiros.

3.8.4. Os valores dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B são calculados conforme dispositivos a seguir:

Art. 541. Os valores dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B são calculados considerando o PMVG, conforme o disposto no art. 99 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação n. 2, e terão validade a partir da vigência da Portaria n. 1554/GM/MS, de 30 de julho de 2013. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67)

§ 1º Para os medicamentos que não estão sujeitos ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), o PMVG será considerado como o Preço de Fábrica definido pela CMED. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67, § 1º)

§ 2º Caso o valor praticado no mercado seja inferior ao estabelecido pelo PMVG, o financiamento será calculado com base na média ponderada dos valores praticados, definidos pelos valores atualizados do Banco de Preços em Saúde ou por meio da solicitação de preço aos Estados e ao Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67, § 2º)

Art. 542. Os valores dos medicamentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS serão atualizados anualmente conforme definições de preço da CMED e preços praticados pelos Estados e Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 68)

Parágrafo Único. A periodicidade da revisão dos valores poderá ser alterada conforme interesse da Administração Pública, observando-se a pactuação na CIT. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 68, Parágrafo Único)

3.8.5. Em se tratando de transferência de recursos para financiamento do Grupo 1B, o MS publica, trimestralmente, portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Os recursos financeiros do MS aplicados no financiamento do Grupo 1B têm como base a emissão e a aprovação das Autorizações de Procedimento Ambulatorial - APACs emitidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nas regras aplicáveis ao Ceaf, dispostas na PRC n. 2/2017, Anexo XXVIII.

3.9. O Cesaf destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. A oferta ao SUS ocorre apenas de forma centralizada (financiamento e aquisição pelo MS), com distribuição aos estados e ao Distrito Federal, cabendo a estes a distribuição aos seus municípios.

3.10. O elenco de medicamentos e insumos disponíveis de acordo com os componentes da assistência farmacêutica consta da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename^[7], a qual compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

3.11. Os estados, o Distrito Federal e os municípios podem adotar relações específicas e complementares de medicamentos^[8], em consonância com a Rename, de acordo com o perfil epidemiológico do estado^[9] e as necessidades decorrentes do perfil nosológico da população^[10], respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

3.12. Feita essa delimitação, seguem as seguintes informações relacionados às doenças com tratamento por meio dos componentes básico e especializado da assistência farmacêutica. Demais informações sobre a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e promoção da saúde atinente às doenças crônicas devem ser prestadas pela SVSA e Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, respectivamente.

4. ITEM "1. QUAL É O MONTANTE TOTAL DE RECURSOS FINANCEIROS QUE FOI ALOCADO PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS? COMO ESSE ORÇAMENTO FOI DISTRIBUÍDO ANUALMENTE?"

4.1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica

4.1.1. No tocante à **forma centralizada**, para as insulinas humanas NPH e regular, frascos e canetas, bem como agulhas para canetas de insulina, nos últimos 5 anos (2020 a setembro/2024), foram investidos R\$ 2.974.398.327,91 na aquisição dos referidos itens.

4.1.2. Para o tratamento da hidradenite supurativa moderada (clindamicina 300 mg), a primeira aquisição ocorreu em 2023 e foram investidos até setembro/2024 R\$ 66.800,58.

4.1.3. Quanto à **forma descentralizada**, os repasses de recursos financeiros realizados pela União (leia-se Ministério da Saúde) para aquisição de medicamentos e insumos do Cbaf ocorrem **mensalmente e encontram-se regulares**. Desta feita, o MS já repassou R\$ 1.267.666.905,00 até setembro de 2024. Contudo, há a previsão total de R\$ 1,8 bilhões para este ano.

4.1.4. Segue repasse financeiro ordinário do Cbaf nos últimos cinco anos, conforme tabela abaixo colacionada:

Ano	Valor Total Repassado
2020	R\$ 1.262.785.646,00
2021	R\$ 1.261.560.341,06
2022	R\$ 1.261.549.378,29
2023	R\$ 1.261.915.933,00

4.1.5. Insta esclarecer que, os repasses supramencionados amparam os principais medicamentos e insumos para tratamento das doenças altamente prevalentes de maneira geral, como diabetes, hipertensão arterial, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, rinite, parasitoses, gota, epilepsia, doença de Parkinson, depressão, ansiedade, bem como anticoncepcionais, antialérgicos, anestésicos e antibióticos, incluídos os para tratamento de DCNT, dentre outras.

4.2. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4.2.1. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Ceaf está diretamente relacionado ao Grupo em que se encontram alocados, conforme supracitado. O total de recursos financeiros despendidos para o tratamento medicamentoso de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS) e doenças raras, bem como àqueles destinados à compra centralizada de alguns medicamentos oncológicos, está disposto no Quadro 1. Destaca-se que os medicamentos oncológicos não fazem parte do Ceaf e são adquiridos pela Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CGCEAF, tendo em vista a *expertise* desta Área Técnica.

Quadro 1. Valor total empenhado para as aquisições centralizadas de 2019 a 2023.

Denominação	2019	2020	2021	2022	2023
Total de unidades	599.900.199	646.907.026	628.518.721	674.822.724	892.123.407
Valores empenhados (R\$)	3.939.729.940,99	4.911.000.948,00	4.800.319.249,00	6.055.619.423,87	10.598.849.550,53

Fonte: Dados internos atualizados em 17/10/2024.

4.2.2. Quanto aos recursos financeiros repassados aos estados para o financiamento da aquisição de medicamentos do Grupo 1B, tem-se:

Quadro 2. Valor total repassado da União para os estados e o Distrito Federal, referente ao Grupo 1B, de 2019 a 2023.

Denominação	2019	2020	2021	2022	2023
Valores repassados (R\$)	576.725.443,00	441.984.377,00	339.278.729,00	470.148.742,00	849.319.093,23

Fonte: Relatório de Gestão (2023)².

5. 2. QUAIS CRITÉRIOS SÃO UTILIZADOS PARA DETERMINAR A DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS PARA O TRATAMENTO DE DCNTS ENTRE OS DIFERENTES ESTADOS E MUNICÍPIOS? ESSES CRITÉRIOS LEVAM EM CONSIDERAÇÃO A PREVALÊNCIA DE CADA DOENÇA, A DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE OU OUTROS FATORES SOCIOECONÔMICOS?

5.1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica

5.1.1. Para as insulinas humanas NPH e regular, frascos e canetas, bem como agulhas para canetas de insulina, adquiridos de forma centralizada, a programação da distribuição, ocorre de forma ascendente, com base na necessidade dos Estados e Municípios, conforme preconiza o Art. 37, Anexo XXVIII, da Portaria de Consolidação nº 2/2017.

Art. 37. Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml de que tratam os arts. 35 e 36 do Anexo XXVIII serão estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao Ministério da Saúde pelas Secretarias Estaduais de Saúde com base de cálculo nas necessidades dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 7º)

5.1.2. Para o tratamento da hidradenite supurativa (HS) moderada (clindamicina 300), adquirido de forma centralizada, a distribuição ocorre sob demanda, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico.

5.1.3. Na descentralização, em relação ao repasse do recurso federal para Cbaf aos entes, os critérios são determinados pelo artigo 537 da Portaria de Consolidação nº 6, são eles:

Nº 3.193/GM/MS, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019
a) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano;
b) IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano;
c) IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano;
d) IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e
e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano

5.2. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

5.2.1. De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, o quantitativo de medicamentos a ser adquirido pelo MS (Grupo 1A) é estabelecido considerando-se a média dos seguintes dados : a) quantidade aprovada do medicamento, por meio da Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), na competência de outubro, novembro e dezembro do ano anterior à programação anual, conforme informação do SIA/SUS; b) quantitativo de medicamentos distribuídos pelo MS para atendimento dos meses de janeiro, fevereiro e março do ano da programação anual; acrescido de estoque estratégico calculado com base na série histórica de consumo de cada medicamento.

5.2.2. Em relação ao Grupo 1B, o MS torna pública, trimestralmente, a portaria com os valores a serem transferidos mensalmente aos estados, apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 06, Subgrupo 04, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, conforme detalhado na Portaria de Consolidação nº 6/2017.

6. 3. COMO O MINISTÉRIO DA SAÚDE AVALIA A EFICIÊNCIA E A EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS ALOCADOS PARA O TRATAMENTO DAS DCNTS? EXISTEM INDICADORES ESPECÍFICOS UTILIZADOS NESTA AVALIAÇÃO?

6.1. O Plano Nacional de Saúde (PNS) orienta a atuação da esfera federal, por meio do MS, na coordenação do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para um período de quatro anos. O PNS, tem como uma de suas referências as orientações estratégicas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que derivam das diretrizes da Conferência Nacional de Saúde, além de estar alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

6.2. O PNS adota um planejamento ascendente, baseado nas necessidades de saúde da população, levando

em conta o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico para a definição de metas anuais de atenção integral à saúde.

6.3. No âmbito do Ceaf, a eficiência na utilização dos recursos destinados ao tratamento medicamentoso das DCNTs é monitorada mensalmente por meio de metas e indicadores estabelecidos no Plano Nacional de Saúde (PNS) que possui como uma das fontes de dados as extrações das APAC dos usuários atendidos. Uma referência importante são os dados fornecidos e processados através do Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA/SUS) que podem ser consultados por todos os cidadãos.

6.4. O SIA/SUS é fundamental para o monitoramento dos serviços ambulatoriais, pois fornece informações detalhadas sobre os atendimentos realizados. Além disso, o sistema auxilia gestores e profissionais da saúde na análise da eficiência, na alocação de recursos, e no planejamento de ações de saúde pública, viabilizando o cumprimento das metas estabelecidas.

6.5. No quadriênio atual, PNS 2024-2027, as ações deste Departamento são desenvolvidas com foco no Objetivo nº 5 que propõe “Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção”, de modo que os principais indicadores em monitoramento na CGCEAF e na Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica - CGAFB pertencem a este objetivo.

7. 4. COMO O MINISTÉRIO GARANTE TRANSPARÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DESSES RECURSOS? EXISTEM RELATÓRIOS PÚBLICOS OU SISTEMAS DE MONITORAMENTO QUE PERMITEM VERIFICAR COMO OS FUNDOS SÃO GASTOS?

7.1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica

7.1.1. Como forma de garantia da transparência na utilização do recurso repassado aos municípios e/ou estados, o MS, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), gestor financeiro das despesas correntes e de capital do MS, bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do SUS, disponibiliza publicamente o acesso detalhado aos pagamentos realizados na modalidade Fundo a Fundo, inerentes ao repasse para financiamento do Cbaf.

7.1.2. O FNS, instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 e julho de 1969, possui como missão contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde, buscando constantemente criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade relativas aos custeios, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS.

7.1.3. Assim, para tomar conhecimento detalhado do repasse do MS para financiamento do Cbaf, basta consultar o sítio eletrônico do FNS, conforme abaixo:

a) Acesse: Consulta Detalhada de Pagamento;

b) Preencha: Ano > Mês > Tipo de consulta (Fundo a Fundo) > Bloco (Selecione Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custei)) > Grupo (Selecione Assistência Farmacêutica) > Ação (Selecione Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária em Saúde) > Ação Detalhada (Selecione Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária em Saúde).

7.1.4. Ainda, tendo em vista que a execução deste recurso é descentralizada, a prestação de contas do uso do recurso deve ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

7.2. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

7.2.1. O art. 545 da Portaria de Consolidação nº 6/2017, define que os recursos financeiros aplicados no financiamento do Ceaf, relacionados a ajustes que assegurem o equilíbrio da responsabilidade e participação no financiamento entre as esferas de gestão, serão monitorados pela União, estados e DF, e municípios, a partir de informações sobre os preços praticados, quantidades adquiridas e número de pacientes atendidos.

7.2.2. Conforme já informado no item 3, o SIA/SUS é essencial para o monitoramento dos atendimentos ambulatoriais do Ceaf e apresenta acesso público. As SES e do DF enviam mensalmente ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) as informações dos procedimentos de medicamentos dos Grupos 1 e 2, via APAC.

7.2.3. Além disso, o repasse dos recursos financeiros, também baseado nos dados de APAC do SIA/SUS, é publicado trimestralmente no Diário Oficial da União (DOU), em portaria específica, e pode ser consultado diretamente no Portal do Fundo Nacional de Saúde.

7.2.4. Ademais, o art. 552 da Portaria de Consolidação nº 6/2017 dispõe que o monitoramento de que trata a Portaria de Consolidação nº 2/2017, não dispensa a comprovação da aplicação dos recursos financeiros pelo ente federativo beneficiário no RAG.

8. 5. QUAL TEM SIDO O IMPACTO DOS PROGRAMAS FINANCIADOS PARA O TRATAMENTO DE DCNTS NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES? EXISTEM ESTUDOS OU PESQUISAS QUE DEMONSTREM A MELHORIA NOS INDICADORES DE SAÚDE DESSES PACIENTES?

8.1. No âmbito do Cbaf, o financiamento de medicamentos que tratam as principais condições de saúde da população, incluindo as doenças crônicas, possibilita o acesso a medicamentos seguros e eficazes, promovendo o uso racional de medicamentos e a continuidade dos tratamentos.

8.2. Já no que tange ao Ceaf, conforme já mencionado, os PCDT definem as linhas de cuidado compostas de medicamentos disponibilizados no Ceaf. Estes documentos estabelecem, além dos critérios para o diagnóstico, tratamento, posologias e mecanismos de controle clínico; o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.

8.3. Cada PCDT apresenta diferentes parâmetros e resultados terapêuticos que podem impactar na qualidade de vida dos pacientes, que devem ser seguidos e monitorados pelos gestores do SUS. Alguns exemplos são citados

abaixo:

a)PCDT da Asma (Portaria Conjunta SAES/SECTICS Nº 32, de 20 de dezembro de 2023), ressalta que no Brasil, as hospitalizações e a mortalidade estão diminuindo na maioria das regiões, em paralelo ao maior acesso aos tratamentos. O PCDT ainda elenca que com a linha de cuidados os principais benefícios esperados são o controle dos sintomas, melhora da qualidade de vida, normalização ou estabilização da função pulmonar, redução do absenteísmo escolar e ao trabalho e redução da utilização de serviços de saúde, incluindo hospitalizações;

b)PCDT de Diabetes Mellito Tipo 2 (Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024), cita que o tratamento medicamentoso tem como impacto a melhora da qualidade de vida e prevenção das complicações da doença. Além disso, os benefícios esperados com o tratamento são a melhor dos indicadores de controle glicêmico possível, dos sintomas relacionados à hiperglicemia e da diminuição das complicações agudas e crônicas de DM2;

c)PCDT da Epilepsia (Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018), apresenta como objetivo do tratamento a melhora dos indicadores de qualidade de vida do paciente, o controle completo das crises epiléticas, sem efeitos adversos intoleráveis, permitindo que o paciente atinja a plenitude das suas capacidades; e

d)PCDT da Esquizofrenia (Portaria nº 364, de 9 de abril de 2013), relata que o impacto do tratamento medicamentoso esperado é de, pelo menos, 30% nos escores da escala de Avaliação Psiquiátrica Breve.

8.3.1. Com relação aos estudos e pesquisas que demonstram a melhoria nos indicadores de saúde dos pacientes com DCNT, preliminarmente, cumpre trazer a lume a completude do tema, tendo em vista que esse grupo de doenças é responsável por mais da metade do total de mortes no Brasil, e está relacionado à uma diversidade de fatores de riscos, como por exemplo: tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física, dentre outros, influenciados pela mudança de comportamento do próprio paciente e por ações governamentais.

8.3.2. Desse modo, mesmo diante do amparo no tocante aos medicamentos e insumos para tratamento das DCNT dentro da competência do Cbaf, seja de forma centralizada e descentralizada, mister ter sempre em vista que a melhoria dos pacientes com DCNT está relacionada a uma variedade de fatores.

8.3.3. Nesse diapasão, mostra-se fundamental citar, como relevante instrumento de estudo, a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso de Medicamentos no Brasil (PNAUM), pois figura como o primeiro estudo de âmbito nacional, com o objetivo de avaliar o acesso, a utilização de medicamentos e a promoção do uso racional de medicamentos pela população brasileira, além de avaliar a organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS.

8.3.4. Este importante estudo contemplou resultados, indicadores e fontes de medicamentos para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com o objetivo de favorecer a expansão e a qualificação das políticas públicas de Assistência Farmacêutica no País. Nesse mesmo viés, dada a magnitude do contínuo aperfeiçoamento em pesquisas envolvendo o tema, frisa-se que já há tratativas para que seja realizada uma nova PNAUM, para que estratégias de monitoramento efetivas sejam elaboradas e implantadas.

8.3.5. Complementarmente, outro instrumento é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis no Brasil.

8.3.6. Lançado em 2011, pelo MS, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, com colaboração de diversas Secretarias Ministeriais, o Plano abrangeu o período de 2011 a 2022, contando com o claro objetivo de: *“promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.”*

8.3.7. Previamente ao término de vigência do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2011-2022 (Plano de DCNT 2011-2022), o MS coordenou a elaboração do novo Plano, agora, para o período de 2021 a 2030, e contou com a colaboração de outros ministérios, de instituições de ensino e pesquisa, bem como de membros de organizações não governamentais, entidades médicas, associações de portadores de doenças crônicas, entre outros.

8.3.8. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de DCNT 2021-2030) reforça o objetivo de fortalecer a agenda de enfrentamento das DCNT em âmbito federal, estadual, municipal e distrital, tendo como ponto de partida, justamente, a realização de um balanço do Plano de DCNT 2011-2022.

8.3.9. Por oportuno, inclui-se neste rol a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), inquérito de saúde de base domiciliar, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em convênio com o MS. disponível no sítio do IBGE pelo Link: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=publicacoes>.

9. 6. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO MINISTÉRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA O TRATAMENTO DE DCNTS? COMO ESSES DESAFIOS ESTÃO SENDO ABORDADOS?

9.1. A implementação de estratégias para o tratamento de DCNTS vão além do tratamento medicamento disponibilizado por esta Área Técnica. Sendo assim, o cenário exige um esforço contínuo de cooperação entre os diferentes atores internos e externos ao MS, além da adaptação às mudanças no perfil epidemiológico da população e às inovações tecnológicas na área da saúde.

10. 7. PODERIA FORNECER DETALHES SOBRE PROGRAMAS ESPECÍFICOS QUE TENHAM SIDO DESENVOLVIDOS OU MELHORADOS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS COMO DIABETES, HIPERTENSÃO E CÂNCER? COMO ESSES PROGRAMAS SÃO FINANCIADOS E QUAL TEM SIDO O RETORNO DESSAS INICIATIVAS?

10.1. No âmbito do Ceaf, pode-se citar:

10.1.1. Educação em saúde para pessoas com DCNTS atendidas pelo do Ceaf

10.1.1.1. A educação em saúde voltada para as DCNTS é fundamental para promover o cuidado, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos(as) usuários(as). Uma abordagem educativa eficaz vai além da simples transmissão de informações, capacitando os(as) usuários(as) a assumirem um papel ativo no cuidado de sua saúde. Para alcançar esse objetivo, é essencial que as ações educativas envolvam não apenas os(as) usuários(as), mas também seus familiares, cuidadores e profissionais de saúde, fomentando uma troca contínua de conhecimentos e experiências.

10.1.1.2. A CGCEAF vem trabalhando na elaboração de materiais educativos, tanto digitais quanto impressos, destinados a usuários e profissionais de saúde, abrange os medicamentos utilizados no tratamento de DCNTS que fazem parte do Ceaf. O objetivo é ampliar o acesso a informações sobre esses medicamentos, fornecendo subsídios para o cuidado farmacêutico e apoiando outras atividades de educação em saúde.

10.1.1.3. Em 2023 foram criadas cartilhas específicas sobre o uso de canetas de insulina, descartáveis e reutilizáveis, voltadas para pessoas insulino dependentes e para profissionais de saúde, com instruções detalhadas sobre a administração correta com estes dispositivos. O material foi produzido em parceria com a SAPS e estão disponíveis no sítio eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/publicacoes>.

10.1.1.4. Ademais, até o momento, estão em construção novos materiais educativos que serão disponibilizados em formatos digital e impresso para apoiar farmacêuticos e demais profissionais de saúde nas orientações sobre o uso adequado dos medicamentos para DCNT, que integram o elenco da Ceaf. Esses materiais estão atualmente em fase de validação interna no MS e, em seguida, serão disponibilizados de forma pública.

10.1.2. Serviço de Telecuidado Farmacêutico para pessoa com Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) em uso do medicamento selexipague

10.1.2.1. A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma doença crônica, rara, grave, definida como o aumento da pressão na circulação pulmonar, que dificulta a passagem do sangue pelas artérias e veias do pulmão. Os principais sintomas são falta de ar, cansaço, fadiga, limitação para o desenvolvimento de atividades diárias, dor no peito e no tórax, tontura, desmaio, tosse com sangue, coloração azul-arroxeadada da pele, das unhas, dos lábios ou das extremidades do corpo em virtude de má oxigenação do sangue, além de manifestações em outros órgãos e sistemas. As causas podem estar associadas à existência de doenças de base, ao uso de determinadas drogas ou outras substâncias tóxicas ou ter fundo genético.

10.1.2.2. Com base na gravidade dos sintomas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a HAP em quatro classes funcionais: a) Classe I: os pacientes não apresentam limitações quando realizam atividade física comum; b) Classe II: os pacientes sentem-se confortáveis em repouso e têm limitações leves em atividade física comum (falta de ar, dor no peito e quase desmaio); c) Classe III: os pacientes têm manifestações acentuadas decorrentes de atividade física com esforço menor que o habitual (falta de ar, fadiga, dor no peito e quase desmaio); d) Classe IV: os pacientes apresentam incapacidade de realizar qualquer atividade física sem sintomas, têm sinais de insuficiência cardíaca, podem manifestar falta de ar e fadiga mesmo em repouso.

10.1.2.3. No Brasil, ainda não existe um registro abrangente de pacientes com HAP, dificultando o conhecimento da frequência da doença na população. Estima-se entre 10,6 à 16 casos por milhão de habitantes, com a ocorrência de novos casos variando de 1,9 a 3,7 por milhão. A identificação da HAP geralmente ocorre em estágios avançados, e o diagnóstico inclui a análise dos sintomas e exames como ecocardiograma, gasometria arterial, cintilografia pulmonar, testes de atividade física e cateterismo cardíaco direito³.

10.1.2.4. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da HAP prevê tratamento medicamentoso com a utilização de fármacos, que estão disponíveis no SUS.

10.1.2.5. O Selexipague, foi incorporado no SUS, através da Portaria SCTIE/MS Nº 53, de 6 de agosto de 2021, para pacientes adultos com hipertensão arterial pulmonar (HAP - Grupo I) em classe funcional III que não alcançaram resposta satisfatória com ERA e/ou PDE5i, como alternativa a iloprost, conforme protocolo estabelecido pelo MS. Para a incorporação a empresa fabricante, comprometeu-se a fornecer as doses necessárias para a titulação de todo o novo paciente.

10.1.2.6. Diante de tais especificidades, o MS propôs um fluxo de acesso e monitoramento da titulação de dose do selexipague no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), visando estabelecer de forma segura a dose ideal para cada paciente e que viabilize o ressarcimento desta etapa aos estados.

10.1.2.7. Neste contexto, foi implantado o Serviço de Telecuidado Farmacêutico para titulação do medicamento selexipague, em parceria com o Telessaúde (UFG e UFMG), através da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI). O serviço oferece acompanhamento semanal da progressão de dose, permitindo a detecção de eventos adversos e facilitando a gestão de problemas relacionados ao medicamento. A plataforma (sistema) utilizada registra as consultas com farmacêuticos e pneumologistas, possibilitando um cuidado contínuo e integrado.

10.1.2.8. Visando estruturar o Serviço, o MS estabeleceu procedimentos através da criação de códigos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) para o fornecimento das doses de titulação pelo fabricante, sem custo aos entes federativos, conforme determinado na incorporação do medicamento.

10.1.2.9. O Serviço de Telecuidado Farmacêutico para titulação do medicamento selexipague, é uma ação inovadora, e se destaca como uma ação estratégica do MS, que poderá ser ampliada para aprimorar a assistência farmacêutica buscando a adesão e a segurança dos pacientes com doenças crônicas que utilizam os tratamentos oferecidos no SUS.

11. 8. QUAIS SÃO AS PROJEÇÕES PARA FUTUROS INVESTIMENTOS EM PROGRAMAS DE TRATAMENTO DE DCNTS? EXISTEM PLANOS PARA AUMENTAR O FINANCIAMENTO OU PARA INTRODUIR NOVAS INICIATIVAS NOS PRÓXIMOS ANOS?

11.1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica

11.1.1. Como cediço, o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) promove ao cidadão o acesso a medicamentos e insumos para tratamento dos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária à Saúde, seja de forma centralizada ou descentralizada. Assim, merece destaque algumas entregas importantes ocorridas em 2023 e 2024, quais sejam:

- a) Disponibilização do medicamento de **Clindamicina 300 mg** para tratamento de pacientes com **hidradenite supurativa moderada**;
- b) **Ampliação** da distribuição de **insulinas humanas** para as Secretarias Municipais de Saúde das capitais dos estados, além das Secretarias Estaduais de Saúde;
- c) Repasse **incremental** de mais de **312,9 milhões (25%)**, pago em **2024**, realizado por intermédio da Portaria GM/MS n.º 3.385, de 19 de março de 2024; e
- d) Aumento de **20% no repasse ordinário em 2024**, totalizando mais de **R\$ 1.5 bilhão** para Assistência Farmacêutica Básica.

11.1.2. À vista do exposto, insta ressaltar que o aumento no repasse federal é o maior aumento significativo dos últimos 10 (dez) anos, totalizando um valor a ser investido no repasse Cbaf em 2024 (ordinário + extraordinário) de R\$ 1.8 bilhão.

11.2. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

11.2.1. O Plano Nacional de Saúde 2024-2027 (PNS 2024-2027) estabelece como objetivo nº 5 “Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção.” A meta é “Ampliar o número de estados, DF e municípios habilitados no Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS.” Nesse contexto, a CGCEAF estrutura o projeto de viabilidade para disponibilizar recursos financeiros por meio de repasse fundo a fundo para o Eixo Cuidado do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), com o objetivo de apoiar as Farmácias em âmbito ambulatorial do SUS que realizam a dispensação de medicamentos desse Componente.

11.2.2. O Qualifar-SUS, instituído pela [Portaria GM/MS nº 1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012](#), cuja materialidade está atualmente disposta na [Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#), tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

11.2.3. O Qualifar-SUS é estruturado em quatro eixos:

- I - **Eixo Estrutura:** contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica. Desde 2012 até hoje, 3.858 municípios foram habilitados ao Eixo Estrutura do Programa Qualifar-SUS;
- II - **Eixo Educação:** promover a educação permanente e a capacitação dos profissionais na lógica das Redes de Atenção à Saúde;
- III - **Eixo Informação:** disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica; e
- IV - **Eixo Cuidado:** inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

11.2.4. O intuito principal é destinar recursos para a implementação de um conjunto de ações e serviços clínicos (cuidado farmacêutico) voltados aos usuários do Ceaf, incluindo aqueles com doenças crônicas não transmissíveis. Essa iniciativa busca aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e a segurança do paciente, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida da população.

12. CONCLUSÃO

12.1. Ante o exposto, entende-se como prestadas todas as informações, no que é afeto às competências do DAF/SECTICS, sobre o financiamento e a distribuição de recursos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis nos sistemas de saúde pública, conforme solicitadas por meio do RIC n. 3161/2024 (0042701291), de autoria da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. Demais informações sobre a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e promoção da saúde atinente às doenças crônicas devem ser prestadas pela SVSA e SAPS, respectivamente.

Sem mais, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

MARCO AURÉLIO PEREIRA
Diretor

[1] Art. 14-B da Lei n. 8.080/1990.

[2] Art. 14-B, § 2º, da Lei n. 8.080/1990.

[3] Seção II do Capítulo IV do Título II da PRC GM/MS n. 1/2017.

[4] Anexos XXI e XXII da PRC GM/MS n. 1/2017.

[6] Regulamentado no Anexo LXXVII da PRC GM/MS nº 5/2017.

[7] A Rename está disponível para consulta em <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>.

[8] Art. 27 do Decreto n. 7.508/2011.

[9] Item 5.3, letra I, do Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 02/2017.

[10] Item 5.4, letra h, do Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 02/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 22/10/2024, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0043920725** e o código CRC **3E6E22C1**.

Referência: Processo nº 25000.124142/2024-78

SEI nº 0043920725



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 54/2024-CGCOC/DEPPROS/SAPS/MS

1. ASSUNTO:

1.1. Requerimento de Informação nº 3161/2024

2. ANÁLISE:

2.1. Em atenção ao **Requerimento de Informação nº 3161/2024**, de autoria da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, por meio do qual requisita à Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações sobre o financiamento e a distribuição de recursos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) nos sistemas de saúde pública., a Coordenação-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde, Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde (CGCOC/DEPPROS/SAPS/MS), tem a informar o que segue:

2.2. A CGCOC/DEPPROS/SAPS/MS atua no apoio à realização de campanhas e eventos técnicos-científicos, na elaboração de documentos técnicos e normativas, e na realização de ações intra e intersetoriais articuladas, com o objetivo de qualificar e ampliar serviços e ações voltados para a promoção da saúde e a prevenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3. Assim sendo, em relação aos questionamentos:

1. Qual é o montante total de recursos financeiros que foi alocado para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis nos últimos cinco anos? Como esse orçamento foi distribuído anualmente?

2.4. Destaca-se que o financiamento da Atenção Primária teve aumento de 28% em 2024 para ações estratégicas como saúde da família, equipes multidisciplinares e de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, equipes de consultório de rua e equipe de atenção primária prisional. Deste modo, a oferta de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) será ampliada e fortalecida com a nova forma de financiamento, a retomada das equipes multiprofissionais e o aumento de repasse financeiro que visa ampliar o acesso aos cuidados primários, de promoção da saúde, prevenção de agravos e atendimentos na UBS, além de melhorar a qualidade do cuidado (BRASIL, 2024).

2.5. Com relação aos repasses específicos relativos à qualificação do cuidado à saúde cardiovascular, destaca-se que em 4 de novembro de 2021 foi instituída a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na APS, por meio da [Portaria GM/MS nº 3.008](#), com o objetivo de ofertar atenção integral, de forma qualificada, às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), com foco no controle dos níveis pressóricos, aumento da adesão ao tratamento e redução de complicações, internações e morbimortalidade. Foram realizados repasses de R\$ 28.243.998,39 (vinte e oito milhões, duzentos e quarenta e três mil novecentos e noventa e oito reais e trinta e nove centavos) aos municípios do Brasil contemplados pela ECV.

2.6. Ainda para qualificar o cuidado das pessoas com DCNT, foi publicado a [Portaria GM/MS nº 2.110, de 30 de junho de 2022](#), que institui incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação das ações da ECV na APS, a referida portaria contemplou municípios com menos de 200 mil habitantes, foi repassado à 385 municípios brasileiros o valor de R\$ 43.636,36 (quarenta e três mil, seiscentos e trinta e seis reais e trinta e seis centavos) por município, sendo um valor total R\$ 16.799.998,60 (dezesseis milhões, setecentos e noventa e nove mil, novecentos e noventa e oito reais e sessenta centavos).

2.7. Destaca-se também, a publicação da [Portaria GM/MS nº 2.105, de 30 de junho de 2022](#), que institui incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação das ações da ECV na APS, sendo contemplados por esta portaria os municípios com mais de 200 mil habitantes, foi repassado à 77 municípios brasileiros o valor de R\$ 44.727,27 (quarenta e quatro mil, setecentos e vinte e sete reais e vinte e sete centavos) por município, sendo um valor total de R\$ 3.443.999,79 (três milhões, quatrocentos e quarenta e três mil, novecentos e noventa e nove reais e setenta e nove centavos).

2.8. No entanto, ainda que haja recursos específicos repassados aos entes federados a partir da publicação das portarias supracitadas, estes recursos não representam a totalidade dos recursos da APS destinados à prevenção e tratamento das DCNT neste nível de atenção. Cumpre frisar que não é possível identificar o montante total dos recursos financeiros destinados à APS alocados especificamente para o tratamento de DNCT, uma vez que os recursos são repassados aos entes considerando, entre outros fatores, o porte populacional, a vulnerabilidade social e as tipologias de equipes implantadas, entre outros indicadores e informações específica destas equipes, que referem-se, entre outros aspectos, ao desempenho e à qualidade do cuidado às pessoas com DCNT.

2.9. Dito isto, informa-se que o Fundo Nacional de Saúde conta com um painel interativo, de acesso público ([InvestSUS](#)), onde é possível consultar os valores de repasse fundo a fundo por ano para cada bloco de financiamento e respectivos componentes.

2.10. Conforme consulta ao InvestSUS, os recursos repassados na modalidade Fundo a Fundo para o Componente da Atenção Primária à Saúde nos últimos 5 anos estão descritos na tabela abaixo:

ANO	VALOR DE REPASSE TOTAL
2019	R\$ 24.712.758.973,07
2020	R\$ 24.635.456.414,24
2021	R\$ 30.698.285.973,77
2022	R\$ 33.761.996.814,11
2023	R\$ 36.664.925.601,65
2024 (até outubro)	R\$ 37.067.503.912,33

Fonte: FNS. Painéis InvestSUS. Consulta em 07/11/2024.

2. Quais critérios são utilizados para determinar a distribuição de recursos para o tratamento de DCNTs entre os diferentes estados e municípios? Esses critérios levam em consideração a prevalência de cada doença, a demanda por serviços de saúde ou outros fatores socioeconômicos?

2.11. Os recursos ao Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a [Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020](#):

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
-------------------------	------------------------------------

Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS
Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS

Fonte: <https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>

2.12. No que tange à APS, a [Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024](#) define o cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme referido abaixo:

"Art. 9º O cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - componente para Atenção à Saúde Bucal; e

VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

§ 1º Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo aos municípios, estados e Distrito Federal, e repassados pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

§ 2º Os recursos de que tratam os componentes dos incisos II e III terão um valor mínimo e máximo mensal que considera os estratos e a classificação alcançada pelos municípios e Distrito Federal.

§ 3º Para transferência dos recursos dos componentes previstos nos incisos I, II e III do caput, será utilizado o Indicador de Equidade e Dimensionamento - IED, classificado nos estratos de 1 a 4, considerando a classificação dos municípios e Distrito Federal de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social - IVS, definido e calculado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea e o porte populacional, definido a partir de dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

§ 4º A lista dos municípios e Distrito Federal e sua classificação nos estratos do IED será publicada em ato normativo do Ministério da Saúde.

§ 5º A metodologia de cálculo, de que trata o § 3º, será disponibilizada em Nota Técnica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde a ser publicada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde." (NR)

"Seção I-A

Do componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Primária e recurso de implantação" (NR)

"Art. 9º-A. O componente fixo é um incentivo financeiro a ser repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal para apoiar o custeio e a implantação das equipes, composto por:

I - incentivo fixo a ser repassado mensalmente para eSF e eAP; e

II - incentivo de implantação a ser repassado em parcela única para eSF, eAP, eSB 40h e eMulti." (NR)

"Art. 9º-B. O cálculo do componente fixo para manutenção das eSF e eAP considerará o Indicador de Equidade e Dimensionamento dos municípios e Distrito Federal".

2.13. Por outro lado, os critérios aplicados às Portarias GM/MS Nº [2.105](#) e [2.110](#), de 30 de junho de 2022, para a seleção dos municípios elegíveis para o incentivo de que trata estas Portarias, inicialmente realizou-se levantamento do panorama situacional da atenção às pessoas com condições consideradas fatores de risco para doença cardiovascular no país, incluindo a avaliação de parâmetros como prevalência de hipertensão, diabetes e excesso de peso na APS, índice de vulnerabilidade social, taxas de internação e mortalidade por doença hipertensiva, diabetes e doença cardiovascular no país. A partir desta avaliação, os municípios foram classificados por meio de um índice de categorização, sendo a pontuação mais alta atribuída àqueles municípios com o cenário mais crítico. Ao longo da análise, identificou-se que os municípios categorizados como prioritários possuíam, em grande parte, população menor ou igual a 200 mil habitantes. Assim, com o objetivo de garantir o fomento a municípios maiores e menores, optou-se pela publicação de duas portarias, uma destinada à adesão de municípios com população menor ou igual a 200 mil habitantes e outra à adesão de municípios com porte populacional acima de 200 mil habitantes e ao Distrito Federal.

3. Como o Ministério da Saúde avalia a eficiência e a eficácia da utilização dos recursos alocados para o tratamento das DCNTs? Existem indicadores específicos utilizados nessa avaliação?

2.14. No Brasil, diversos inquéritos de saúde são realizados periodicamente para coletar dados sobre as condições de saúde da população, auxiliando na formulação de políticas públicas e no monitoramento da saúde coletiva. Alguns dos principais inquéritos de saúde realizados no país são:

I - **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS):** realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, a PNS coleta informações sobre as condições de saúde, estilos de vida e uso de serviços de saúde pela população brasileira. É um dos principais instrumentos para o monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis.

II - **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE):** focada em estudantes do ensino fundamental e médio, essa pesquisa, conduzida pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, coleta dados sobre comportamentos de risco, saúde mental, nutrição, atividade física, entre outros aspectos da saúde dos adolescentes.

III - **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel):** realizado anualmente pelo Ministério da Saúde, o Vigitel monitora fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (como hipertensão, diabetes e obesidade) por meio de entrevistas telefônicas com a população adulta das capitais brasileiras.

2.15. Tais inquéritos fornecem subsídios para a avaliação dos resultados das políticas de saúde voltadas à prevenção e controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). No entanto, tais inquéritos estão sob a coordenação do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (CGDNT/Daent/SVSA/MS), considerando as atribuições definidas no [Decreto Nº 11.798, de 28 de novembro de 2023](#).

4. Como o Ministério garante transparência na utilização desses recursos? Existem relatórios públicos ou sistemas de monitoramento que permitem verificar como os fundos são gastos?

2.16. O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). O capital alocado junto ao FNS é transferido para estados, municípios e Distrito Federal, por blocos de financiamento, para que estes

entes realizem de forma descentralizada ações e serviços de saúde, bem como investirem na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar no âmbito do SUS.

2.17. No [portal do FNS](#), é possível realizar consulta, obter informação e transparência sobre os recursos federais destinados ao Sistema Único de Saúde. O Detalhamento dos pagamentos e/ou transferências de recursos realizadas pelo FNS, demonstrativo por bloco, detalhamento dos dados de Convênios, Termo de Execução Descentralizada (TED) e Termo de Cooperação, Detalhamento dos descontos/deduções realizados na atenção à saúde da população para procedimentos no MAC.

2.18. O detalhamento dos gastos pode ser monitorado por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG. Este é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o exercício de controle e participação social na gestão do SUS.

2.19. O Relatório Anual de Gestão - RAG do Ministério da Saúde também é um documento que mostra uma prestação de contas à população e ao controle social sobre as realizações anuais da pasta e as perspectivas para o Sistema Único de Saúde (SUS). A atividade de fiscalização e monitoramento das contas públicas do Ministério da Saúde são responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme diz a [Lei Nº 8.142/1990](#). Anualmente, conselheiros e conselheiras analisam as contas públicas da área com assessoramento da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN) do CNS, aprovando ou reprovando o documento apresentado pelo Ministério da Saúde.

2.20. A Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN é responsável por subsidiar conselhos de saúde na fiscalização orçamentária e financeira dos serviços públicos de saúde, colaborando na formulação de diretrizes para o processo de planejamento e avaliação do SUS. Os membros dessa comissão analisam periodicamente os valores orçamentários disponibilizados para cada item de despesa do Ministério da Saúde, solicitando esclarecimentos do poder público quando classificar algo inadequado. Dessa forma, este processo garante, ao mesmo tempo, a efetivação da transparência pública dos repasses financeiros e o fortalecimento do controle social no SUS.

5. Qual tem sido o impacto dos programas financiados para o tratamento de DCNTs na qualidade de vida dos pacientes? Existem estudos ou pesquisas que demonstrem a melhoria nos indicadores de saúde desses pacientes?

2.21. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é um inquérito de saúde de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de [2013](#) e [2019](#). Como parte de um projeto com foco nas condições de saúde da população brasileira e na avaliação do desempenho do sistema nacional de saúde, a PNS teve o objetivo principal de produzir dados em âmbito nacional sobre a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira, bem como sobre a atenção à saúde, no que diz respeito ao acesso e uso dos serviços, às ações preventivas, à continuidade dos cuidados e ao financiamento da assistência.

2.22. Como exemplos de melhorias nos resultados dos indicadores abordados na PNS, destacam-se:

- Percentual de uso atual de produtos derivados do tabaco, com a redução de 14,9% no ano de 2013 para 12,8% em 2019;
- Percentual de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame preventivo para o câncer do colo do útero há menos de 3 anos, com o aumento de 78,7% no ano de 2013 para 81,3% em 2019.
- Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram exame de mamografia há menos de 2 anos, apresentou aumento de 54,3% em 2013 para 58,3% em 2019.

2.23. Mais informações sobre os indicadores que compõem o PNS estão disponíveis pelo link: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>.

2.24. Nesse contexto, cabe destacar o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico ([Vigitel](#)) cujo objetivo é monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das DCNT em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. O Vigitel compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde e, conjuntamente a outros inquéritos, como os domiciliares e em populações escolares, vem ampliando o conhecimento sobre as DCNT no País (BRASIL, 2023).

6. Quais são os principais desafios enfrentados pelo Ministério na implementação de estratégias eficazes para o tratamento de DCNTs? Como esses desafios estão sendo abordados?

2.25. No cenário da saúde brasileira, os principais desafios são:

- I - O crescente envelhecimento da população, é o que demonstra o Censo Demográfico do IBGE o qual demonstra que o Índice de envelhecimento sobe de 30,7 (2010) para 55,2 (2022), ou seja, a população idosa cresceu 57,4% em 12 anos. (BRASIL, 2023)
- II - Outros desafios encontrados são: baixa adesão ao tratamento; gargalos de acesso que dificultam o rastreio, tratamento e continuidade do cuidado; desafios de atenção em uma perspectiva interseccional. (IEPS, 2021)

2.26. O Ministério da Saúde tem avançado no processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, de forma a se consolidar como uma referência para os novos desafios. Algumas estratégias em curso para minimizar os impactos das doenças crônicas e seus agravos são:

- I - Qualificação da Detecção precoce das DCNT.
- II - Desenvolvimento de ações de promoção de práticas corporais e atividade física.
- III - Ampliação de ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.
- IV - Desenvolvimento de ações relacionadas à Promoção da alimentação adequada e saudável.
- V - Qualificação da gestão e serviços prestados pela APS.

7. Poderia fornecer detalhes sobre programas específicos que tenham sido desenvolvidos ou melhorados para o tratamento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e câncer? Como esses programas são financiados e qual tem sido o retorno dessas iniciativas?

2.27. A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2024).

2.28. Dentre os principais programas e estratégias financiadas pela APS para a promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado de pessoas com DCNTs destacam-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente, Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa Saúde na Escola (PSE), Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPICS), Programa Academia da Saúde (PAS), Incentivo de Atividade Física (IAF), Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV), Estratégia Consultório na Rua, Programa Mais Médicos, Programa Cuida Mais Brasil (saúde da mulher e à saúde materna e infantil), Programa Bolsa Família (PBF), equipes multiprofissionais na APS -

Programa Nacional de Controle do Tabagismo - PNCT

2.29. Quanto ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo - PNCT, na perspectiva de avaliação e avanços após 30 anos do Programa e a PNCT tem se mostrado efetiva na redução do tabagismo no Brasil. Através de suas medidas, houve diminuição significativa do consumo de tabaco, reduzindo a prevalência de 34% em 1989 para 12% em 2019, e maior conscientização sobre os danos à saúde causados pelo tabagismo. No entanto, o desafio de combater o tabaco e seus efeitos nocivos para a saúde ainda continua, e é necessário um esforço contínuo, por parte do governo e da sociedade, para avançar na promoção de uma cultura de não fumar e na proteção da saúde de todos (MEIRELLES, 2023).

2.30. Estão em curso movimentos articulados das ações intrasetoriais entre Instituto Nacional do Câncer - INCA, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, Secretaria de Atenção Especializada - SAES, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS e Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA, com vistas à ampliação e qualificação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, em especial à qualificação da atuação na APS.

Programa Academia da Saúde e Incentivo financeiro de custeio às ações de atividade física

2.31. O Programa Academia da Saúde (PAS) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 719, de 7 de abril de 2011, e redefinido pelas Portarias de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, com a perspectiva da assistência à saúde, sendo uma estratégia de promoção da saúde, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis para a população. Dessa forma, o Programa está incluso nos arranjos organizativos de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e busca garantir a integralidade do cuidado, princípio do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.32. O PAS possui princípios e diretrizes baseados na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), nas Políticas Nacionais de Promoção da Saúde ([Portaria GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017](#)) e de Atenção Básica ([Portaria GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017](#)). Os eixos temáticos previstos para as ações do PAS são: práticas corporais e atividades físicas; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e mobilização da comunidade, desenvolvidos por profissionais qualificados, nos polos, que são estabelecimentos públicos de saúde da Atenção Primária.

2.33. Instituído por meio da [Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022](#), o Incentivo financeiro de custeio às ações de atividade física (IAF) destina-se à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como objetivos: implementar ações de atividade física na APS, por meio da contratação de profissionais de educação física na saúde na APS; da aquisição de materiais de consumo; e da qualificação de ambientes relacionados à atividade física; e melhorar o cuidado das pessoas com DCNTs, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos. Em 2024, o Ministério da Saúde estima repassar cerca de R\$ 140.000.000,00 (cento e quarenta milhões de reais) para atender os 3.606 municípios e 20.120 estabelecimentos de saúde da APS que foram credenciados.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

2.34. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

2.35. Por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é possível acompanhar e fazer a descrição contínua de tendências das condições de alimentação e nutrição da população atendida na Atenção Primária à Saúde e seus fatores determinantes. As ações de VAN consistem em realizar o acompanhamento do estado nutricional dos indivíduos de todas as fases do curso da vida, por meio da aferição do peso e da altura. E do consumo alimentar pelo preenchimento dos marcadores de consumo alimentar no prontuário, essas atividades fazem parte da rotina dos profissionais da APS. É a partir dessas informações que é possível fazer a orientação de cuidado tanto a nível individual, quanto coletivo. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional ([Sisvan](#)) disponibiliza relatórios públicos com as informações do estado nutricional e do consumo alimentar avaliados durante os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde.

2.36. A VAN também envolve o monitoramento a partir dos inquéritos populacionais, como a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição (ENANI), e outras formas de produção científica. O Ministério da Saúde tradicionalmente apoia de forma técnica e financeira esse tipo de estudo.

8. Quais são as projeções para futuros investimentos em programas de tratamento de DCNTs? Existem planos para aumentar o financiamento ou para introduzir novas iniciativas nos próximos anos?

2.37. Com o objetivo de aprimorar o modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) e fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF), foi publicada a [Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024](#), que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.38. Como já relatado anteriormente, a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, o cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde passou a ser constituído por I- Componente fixo para manutenção das equipes; II- Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP; III- Componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti; IV- Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS; V- Componente para Atenção à Saúde Bucal; e VI- Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

2.39. Nesse sentido, considerando a necessidade de haver um processo de migração para o novo modelo de financiamento, a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 previu a implementação em duas etapas. A primeira etapa de implantação da metodologia de cofinanciamento federal da APS ocorrerá durante 12 parcelas (maio/24 a abril/25), que correspondem ao período de transição entre o antigo modelo e o modelo vigente.

2.40. Durante estas 12 parcelas, todos os municípios receberão pelas eSF e eAP os valores do componente fixo, do componente vínculo e acompanhamento territorial e do componente qualidade, da seguinte forma:

- a) para o componente fixo, o valor será transferido conforme o estrato do município no IED;
- b) para o componente vínculo e acompanhamento territorial, o valor transferido para todos os municípios será corresponde a classificação “bom” das equipes, ou seja, no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para as eSF; e
- c) para o componente qualidade, o valor transferido para todos os municípios será corresponde a classificação “bom” das equipes, ou seja, no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para as eSF.

2.41. Considerando o objetivo de convergir a metodologia do pagamento para as eSF, eSB e eMulti, a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, redefine a metodologia de pagamento para o componente de qualidade dessas equipes.

2.42. Essas equipes tiveram alterações apenas no componente qualidade (indicadores), dessa forma, durante a primeira etapa de implantação da metodologia, 12 parcelas (maio/24 a abril/25), as eSB e eMulti receberão no componente de qualidade referente a classificação “bom”.

2.43. Ressalva-se ainda que para esta convergência de modelos a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 revogou indicadores e dispositivos das portarias específicas da eMulti ([Portaria GM/MS Nº 635, DE 22 de maio de 2023](#)) e da eSB ([Portaria GM/MS Nº 960, DE 17 de julho de 2023](#)).

2.44. A segunda etapa de implantação da metodologia de cofinanciamento federal terá efeitos financeiros a partir da parcela 05 de 2025. A partir deste período os municípios passarão a receber o custeio das equipes referentes aos resultados nos componentes de

vínculo e acompanhamento e qualidade conforme a classificação das eSF, eAP, eSB e eMulti. Assim, a partir da parcela 05/12 de 2025, as equipes serão classificadas para fins do cofinanciamento federal nos componentes vínculo e acompanhamento territorial e qualidade, conforme os resultados alcançados pelas equipes.

2.45. Nessa segunda etapa, dentro do Componente III - Componente de Qualidade, destinado a equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes multiprofissionais (eMulti), foram descritas áreas temáticas prioritárias no Anexo V da portaria, que incluem, entre outras, o "Cuidado da pessoa com hipertensão" e o "Cuidado da pessoa com diabetes".

2.46. Tais temáticas refletem o compromisso do Ministério da Saúde com a atenção integral e qualificada às pessoas com DCNTs, especialmente hipertensão e diabetes, que figuram entre as condições crônicas de maior impacto na saúde pública.

2.47. Além dessas áreas específicas, o financiamento federal considera a atenção às DCNTs no âmbito de outras áreas temáticas relacionadas aos cuidados nos diferentes ciclos de vida, assegurando uma abordagem integrada e contínua do cuidado. Assim, ao incorporar esses indicadores no modelo de cofinanciamento, o Ministério da Saúde reforça o suporte aos municípios e estados na estruturação e ampliação do cuidado às DCNTs dentro do escopo da atenção primária."

2.48. Encaminha-se à COGAD/SAPS para prosseguimento da demanda.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Financiamento da Atenção Primária tem aumento de 28% em 2024. [Internet] Publicado em 06/05/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/financiamento-da-atencao-primaria-tem-aumento-de-28-em-2024>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portal do Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/consultas/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/rag#:~:text=O%20RAG%20%C3%A9%20o%20instrumento,necess%C3%A1rios%20no%20Plano%20de%20Sa%C3%BAde>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: Câmaras Técnicas e Comissões. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/cofin>
5. IEPS. Panorama IEPS - Linhas de Cuidado na Atenção Primária Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/Panorama_IEPS_02.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Composição - Atenção Primária. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias, Ações e Programas - SAPS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategias-aco-es-e-programas>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protacao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Vigitel (2006 a 2023). Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/rstudio/vigitel/vigitel.Rmd>
10. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. POLÍTICAS PÚBLICAS: Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos. Publicado em 27/10/2023; Atualizado em 27/10/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=%C3%8Dndice%20de%20envelhecimento%20sobre%20de%2030%2C7%20para%2055%2C2&text=No%20Brasil%2C%2C>
11. Brasil. Ministério da Saúde - Composição - Atenção Primária [Internet]. 2024 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>
12. Meireles R. H. S. EDITORIAL: Os avanços do controle do tabagismo no Brasil DOSSIÊ. Physis 33 30 Out 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333SP100.pt>
13. Nota técnica conjunta tripartite para orientação de aplicação dos recursos do financiamento da Atenção Primária. Disponível em : <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2024/07/nota-tecnica-conjunta-saps-conasems-conass-novo-financiamento-aps-versao-final-saps.pdf>



Documento assinado eletronicamente por **Gilmara Lúcia dos Santos, Diretor(a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde**, em 12/11/2024, às 10:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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_aceso_externo=0, informando o código verificador **0044291342** e o código CRC **5ED8EEC8**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 13 de novembro de 2024.

1. Trata-se do **Despacho** ASPAR/MS (0043487306), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 3161/2024**, de autoria Da Comissão de Saúde, assinado pelo Deputado Federal DR. FRANCISCO, por meio do qual solicita à Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações sobre o financiamento e a distribuição de recursos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) nos sistemas de saúde pública.

2. O Requerimento de Informação nº 2995/2024 (0042698372), datado de 06/08/2024, solicita os seguintes esclarecimentos:

- "1. Qual é o montante total de recursos financeiros que foi alocado para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis nos últimos cinco anos? Como esse orçamento foi distribuído anualmente?
2. Quais critérios são utilizados para determinar a distribuição de recursos para o tratamento de DCNTs entre os diferentes estados e municípios? Esses critérios levam em consideração a prevalência de cada doença, a demanda por serviços de saúde ou outros fatores socioeconômicos?
3. Como o Ministério da Saúde avalia a eficiência e a eficácia da utilização dos recursos alocados para o tratamento das DCNTs? Existem indicadores específicos utilizados nessa avaliação?
4. Como o Ministério garante transparência na utilização desses recursos? Existem relatórios públicos ou sistemas de monitoramento que permitem verificar como os fundos são gastos?
5. Qual tem sido o impacto dos programas financiados para o tratamento de DCNTs na qualidade de vida dos pacientes? Existem estudos ou pesquisas que demonstrem a melhoria nos indicadores de saúde desses pacientes?
6. Quais são os principais desafios enfrentados pelo Ministério na implementação de estratégias eficazes para o tratamento de DCNTs? Como esses desafios estão sendo abordados?
7. Poderia fornecer detalhes sobre programas específicos que tenham sido desenvolvidos ou melhorados para o tratamento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e câncer? Como esses programas são financiados e qual tem sido o retorno dessas iniciativas?
8. Quais são as projeções para futuros investimentos em programas de tratamento de DCNTs? Existem planos para aumentar o financiamento ou para introduzir novas iniciativas nos próximos anos?"

3. O referido requerimento foi encaminhado às áreas técnicas desta Secretaria, nomeadamente à Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN/SAES/MS), Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS) e o Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS), para conhecimento, avaliação e emissão de parecer técnico.

4. Em resposta, a Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN/SAES/MS) encaminhou a Nota Técnica nº 636/2024-CGCAN/SAES/MS (0043637796), o Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS) enviou a Nota Técnica nº 813/2024-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS (0043953850), enquanto o Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS), encaminhou o Despacho CGOF/DRAC/SAES/MS (0044356009) com as seguintes informações:

5. **1. Qual é o montante total de recursos financeiros que foi alocado para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis nos últimos cinco anos? Como esse orçamento foi distribuído anualmente?**

A CGOF/DRAC/SAES/MS encaminhou relatório (0044403866) contendo todos os recursos financeiros que foram destinados para as gestões nos últimos 5 anos. Acerca da distribuição, esclarecemos que os recursos são alocados a medida que são solicitados pelos gestores de saúde. Essa alocação depende do processo organizativo da gestão, assim como o atendimento dos regramentos para cada um dos programas ou das políticas relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

Em complemento, a CGCAN/SAES/MS, atendendo especificamente a área de câncer, ressalta-se que a assistência especializada em oncologia no SUS é estruturada para atender de uma forma integral e integrada os pacientes que necessitam de tratamento de neoplasias malignas. Atualmente, a rede assistencial está formada por estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), e abrange desde o diagnóstico, a cirurgia oncológica, a radioterapia, a quimioterapia (oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica), medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos, em uma abordagem multiprofissional e multidisciplinar, demandando estrutura hospitalar (de internação e ambulatorial) com serviços gerais e especializados.

Assim, para que um paciente tenha acesso ao tratamento oncológico no âmbito do SUS, independentemente do tipo de tumor, este deve ser atendido em estabelecimentos habilitados como UNACON ou CACON, que devem oferecer assistência geral, especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento.

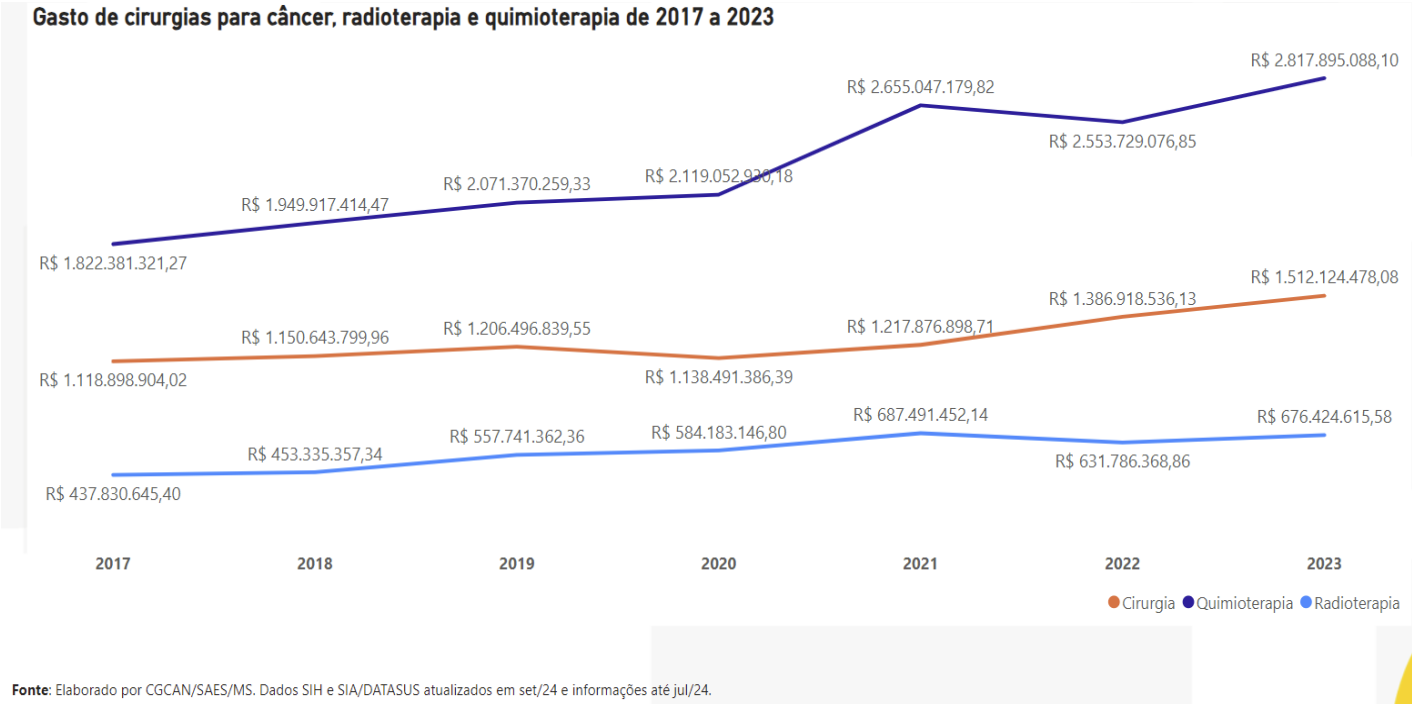
Isso posto, esclarece-se que a aquisição e dispensação de medicamentos oncológicos, ou usados como alternativa no tratamento de diversos cânceres. Não obstante, conforme o modelo de assistência oncológica no SUS, os estabelecimentos habilitados na alta complexidade em oncologia podem adquirir e fornecer os medicamentos a seus pacientes sendo posteriormente ressarcidos conforme o código do procedimento informado na APAC. Cabe informar que, independentemente da efetivação da oferta, o tratamento prescrito pelo médico poderá ser fornecido pelos

estabelecimentos habilitados, segundo protocolos institucionais.

A assistência oncológica é um componente da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), estabelecida no SUS em 1998, e hoje regulamentada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017, que institui na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, e não se resume a assistência farmacêutica ou disponibilização de medicamentos.

Desta maneira, a aquisição dos medicamentos antineoplásicos e correlatos para tratamento do câncer, é realizada de forma descentralizada, exceto exceções, cabendo sua aquisição e fornecimento aos hospitais habilitados em oncologia no SUS, como CACON ou UNACON, os quais são ressarcidos pelo Ministério da Saúde mediante a apresentação de autorização para procedimento ambulatorial de alta complexidade (APAC), a partir dos procedimentos compatíveis da Tabela SUS. E ainda, através da Autorização de Internação hospitalar (AIH) nos casos dos procedimentos cirúrgicos, radioterapia e quimioterapia; e APAC e AIH na iodoterapia. Sendo assim, cabe exclusivamente ao corpo clínico do estabelecimento de saúde credenciado e habilitado a prerrogativa e a responsabilidade pela prescrição e que eles eles, livremente, padronizam, adquirem e os fornecem conforme as condutas adotadas no hospital. E também, é a respectiva Secretaria de Saúde gestora que repassa o recurso recebido da União para o hospital conforme o código do procedimento informado para a utilização dos antineoplásicos.

Abaixo estão informados os valores pagos no período de 2017 a 2023 para o tratamento do câncer:



6. **2. Quais critérios são utilizados para determinar a distribuição de recursos para o tratamento de DCNTs entre os diferentes estados e municípios? Esses critérios levam em consideração a prevalência de cada doença, a demanda por serviços de saúde ou outros fatores socioeconômicos?**

A CGAE/DAET/SAES informa que os recursos financeiros são repassados regularmente aos estados, Distrito Federal e municípios mediante critérios diversificados, os quais incluem o tamanho da população e o respectivo perfil epidemiológico, a série histórica de produção assistencial, a capacidade instalada da rede de atenção à saúde, entre outros estabelecidos no art. 35 da Lei nº 8.080/1990.

O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes^[1]:

- Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios;
- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH

No caso das Políticas relacionadas as DCNTs de âmbito desta CGAE têm-se:

- A Assistência Cardiovascular foi normatizada pela Portaria GM/MS nº 1.169 (consolidada pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017) e pela Portaria SAS/MS nº 210 (consolidada pela Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022), ambas de 15/06/2004. Essa Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade prevê a organização de Redes Estaduais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, que serão constituídas por Unidades de Assistência e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular. A Política da Alta Complexidade Cardiovascular tem a forma de financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde (MAC-SUS). E também, há na assistência cardiovascular, a forma de financiamento pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).
- A assistência integral à saúde neurológica ocorre por meio da Política Nacional de Atenção ao

Portador de Doença Neurológica, e a sua implementação em todas as unidades da federação deve ser feita conforme o Anexo XXXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. E estabelece as normas de habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência em Neurologia (Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, Seção II, a qual substitui a Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005). A Política permite aos Estados e Municípios organizar e desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde, dentre outros fatores, que perpassam pelos níveis de atenção (atenção básica e especializada). A Política da Alta Complexidade em Neurologia tem a forma de financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde (MAC-SUS).

- A assistência ao doente renal crônico foi normatizada pela Portaria nº 1.675, de 07 de junho de 2018, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, o funcionamento e o financiamento do cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram alteradas as tipologias e a classificação dos serviços de alta complexidade no tratamento da DRC, permanecendo a mesma linha de tratamento já preconizada pela Portaria GM/MS nº 389/2014 e pelas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS. Com relação ao financiamento, a Portaria nº 3.603, de 22 de novembro de 2018, estabelece que os procedimentos relacionados à TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), são financiados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), definidos com base na produção apresentada pelo gestor de saúde no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
- Com relação a assistência aos pacientes obesos, o SUS oferece assistência integral às pessoas com sobrepeso e obesidade através da Portaria GM/MS de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 que abrange ações preventivas, de vigilância alimentar, assistência terapêutica clínica, cirúrgica nas mais diversas técnicas e também na cirurgia plástica reparadora (ato cirúrgico para correção do excesso de pele pós perdas ponderais). Já a Portaria de Consolidação MS/GM nº 6, de 28 de setembro de 2017 – Título III – Capítulo I – Seção XI – trata do financiamento para os Serviços de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, sendo por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

7. 3. Como o Ministério da Saúde avalia a eficiência e a eficácia da utilização dos recursos alocados para o tratamento das DCNTs? Existem indicadores específicos utilizados nessa avaliação?

A CGAE/DAET/SAES afirma que a análise da eficácia da utilização de recursos em tratamento das DCNTs no âmbito da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) se dá através do monitoramento da redução da Taxa de Internação Hospitalar por DCNT.

O Ministério da Saúde, através da Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (CGDNT/Daent/SVSA/MS), publicou o Caderno de Indicadores do Plano de Dant 2021-2030 que contém informações sobre indicadores e metas para DCNT. Disponível em: [caderno_indicadores_plano_dant2021_2030.pdf \(saude.gov.br\)](http://caderno_indicadores_plano_dant2021_2030.pdf (saude.gov.br))

Assim, além dos indicadores trabalhados pela DAENT/SVSA, tem-se o indicador Taxa de Internação Hospitalar por DCNT da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa).

Em complemento, a CGCAN/SAES/MS, informa que a avaliação da execução se dá pela gestão local de acordo com o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer, haja vista que segundo o art. 48, da Portaria de Consolidação nº 2 cabe aos:

"gestores públicos da saúde verificar e, se for o caso, redefinir, em instância colegiada - CIB e CIR, o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer, estabelecendo, minimamente, para cada estabelecimento de saúde habilitado ou a habilitar na alta complexidade em oncologia:

I - o território de cobertura assistencial e a população correspondente;

II - os serviços e ações de saúde gerais e especializados, diagnósticos e terapêuticos, que cada hospital deve prestar ao SUS;

III - o acesso regional (macrorregião de saúde) sob regulação a serviços oncológicos, conforme os fluxos de "referência e contrarreferência" estabelecidos;

IV. a produção mínima recomendada para procedimentos oncológicos (cirúrgicos, radioterápicos e quimioterápicos), consoante a habilitação do hospital na alta complexidade em oncologia e compatibilidade com estudo técnico; e

V. a forma como se dará o acesso ao atendimento especializado em cirurgia, radioterapia, (incluindo braquiterapia), oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica, conforme a habilitação na alta complexidade em oncologia do hospital.

§ 1º A indicação e a realização de transplantes se darão em conformidade com as normas vigentes do Sistema Nacional de Transplantes.

§ 2º Os serviços e ações previstos no Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer deverá discriminar a atuação para adultos, crianças e adolescentes entre 0 (zero) e 19 (dezenove) anos incompletos contemplados no planejamento pactuado integrado e a provados nas instancias colegiadas de gestão do SUS, de forma a assegurar a resolubilidade do atendimento integral.

§ 3º O Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer deve ser disponibilizado na página eletrônica da secretaria estadual e distrital de saúde e atualizado a cada revisão do Plano Estadual de Saúde, ou após modificação significativa, para conhecimento, manifestação e apoio cabíveis às ações a serem desenvolvidas nas regiões de saúde, conforme instrutivo básico descrito no Anexo LXII a esta Portaria.

§ 4º A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde deve manter em sua página eletrônica a relação atualizada de todos os estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS, distribuídos pelas respectivas unidades federativas e tipos de habilitação. (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 7º, § 4º)

§ 5º Para fins de programação de novas habilitações, deverão ser utilizados os parâmetros constantes do Anexo LXIII a esta Portaria, observadas as necessidades regionais e o PRI, de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde.

Este Ministério só recebe dados de procedimento o que impossibilita a verificação de eficiência e a eficácia da utilização dos recursos alocados para o tratamento do câncer, ressaltando que compete ao gestor local a a autorização dos procedimentos solicitados por cada prestador de sua Rede de Atenção, inclusive com construção de indicadores para a realização do monitoramento.

8. **4. Como o Ministério garante transparência na utilização desses recursos? Existem relatórios públicos ou sistemas de monitoramento que permitem verificar como os fundos são gastos?**

A CGOF/DRAC/SAES/MS informa que os recursos financeiros repassados fundo a fundo para custeio da atenção especializada, que inclui as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), compõe o Relatório Anual de Gestão - RAG.

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

9. **5. Qual tem sido o impacto dos programas financiados para o tratamento de DCNTs na qualidade de vida dos pacientes? Existem estudos ou pesquisas que demonstrem a melhoria nos indicadores de saúde desses pacientes?**

A CGAE/DAET/SAES reitera que o Ministério da Saúde, através da Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (CGDNT/Daent/SVSA/MS), publicou o Caderno de Indicadores do Plano de Dant 2021-2030 que contém informações sobre indicadores e metas para DCNT. Disponível em: [caderno_indicadores_plano_dant2021_2030.pdf \(saude.gov.br\)](#)

10. **6. Quais são os principais desafios enfrentados pelo Ministério na implementação de estratégias eficazes para o tratamento de DCNTs? Como esses desafios estão sendo abordados?**

A CGAE/DAET/SAES informa que os principais desafios são o crescente envelhecimento da população, acesso desigual aos serviços de saúde, a baixa adesão ao tratamento, a dificuldade na garantia da continuidade do cuidado, insuficiência nas articulações intersetorial, entre outros.

O Ministério da Saúde tem adotado estratégias para enfrentar esses desafios, como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil; Programa Farmácia Popular; Programa Nacional de Controle do Tabagismo; Programa Academia da Saúde; Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF); Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), VIGITEL.

11. **7. Poderia fornecer detalhes sobre programas específicos que tenham sido desenvolvidos ou melhorados para o tratamento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e câncer? Como esses programas são financiados e qual tem sido o retorno dessas iniciativas?**

No âmbito desta CGAE tem-se o PMAE, que é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde e tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde. O foco é tornar o acesso do paciente às consultas e aos exames especializados o mais rápido possível e com menos burocracia, a partir do encaminhamento realizado pelas equipes de Atenção Primária.

Assim, são objetivos do PMAE: Ampliar o acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada; Elevar os graus de integralidade da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde; Promover a integração dos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada com a rede de atenção, especialmente com a atenção primária à saúde, com vistas à garantia da continuidade do cuidado da pessoa; Aprimorar a governança da RAS com centralidade na garantia do acesso, qualificação da atenção, gestão por resultados e financiamento estável; Promover o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde; Qualificar e ampliar a contratação com os serviços próprios e com a rede complementar; Promover a mudança do modelo de gestão de filas e regulação do acesso à Atenção Ambulatorial Especializada, visando à equidade, à transparência, à adoção de uma base regional, ao foco na pessoa e na otimização de sua jornada, bem como ao uso de critérios clínicos para adequar a oferta de ações e serviços de saúde; e Promover a implementação de um novo modelo de financiamento para a Atenção Ambulatorial Especializada.

O PMAE institui um novo modelo de financiamento da atenção ambulatorial especializada, por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCIs). As OCIs são um conjunto de procedimentos a serem realizados por paciente no cuidado de uma doença ou agravamento específico. Assim, parte-se de um modelo de pagamento por procedimento (tabela SUS), que resulta em fragmentação, filas e ineficiência, para uma forma de pagamento baseada no cuidado integrado e integral. O valor financeiro da OCI é maior do que o soma dos valores de cada procedimento da Tabela SUS isoladamente.

O PMAE garante recursos financeiros federais para as secretarias estaduais e municipais de saúde e para o Distrito Federal. Esses recursos poderão ser utilizados para o custeio dos serviços públicos e contratação da rede privada (rede complementar) visando ampliar a oferta de consultas especializadas e exames diagnósticos, bem como qualificar o cuidado ao paciente no SUS.

12. **8. Quais são as projeções para futuros investimentos em programas de tratamento de DCNTs? Existem planos para aumentar o financiamento ou para introduzir novas iniciativas nos próximos anos?"**

Conforme informado na Nota Técnica nº 636/2024-CGCAN/SAES/MS (0043637796), o Ministério da Saúde publicou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant) com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas. Disponível em: [Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 \(Plano de Dant\) — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#)

13. Considerando que as manifestações das áreas técnicas trazem elementos dentro das competências desta Secretaria, capazes de responder ao solicitado pela Comissão de Saúde, e assinado pelo Deputado Federal DR.

FRANCISCO, ratifico as informações prestadas e encaminho a demanda à **Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS**, para conhecimento e providências.

ADRIANO MASSUDA
Secretário de Atenção Especializada em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Massuda, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 13/11/2024, às 19:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0044407176** e o código CRC **CD2721BC**.

Referência: Processo nº 25000.124142/2024-78

SEI nº 0044407176



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 264

Brasília, 14 de outubro de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 2.880/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 2.892/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 2.897/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 2.907/2024	Deputado Alfredo Gaspar
Requerimento de Informação nº 2.916/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 2.921/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 2.923/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 2.924/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 2.934/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 2.935/2024	Deputado Coronel Chrisóstomo
Requerimento de Informação nº 2.939/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 2.959/2024	Deputado Evair Vieira de Melo
Requerimento de Informação nº 2.963/2024	Deputado Pezenti
Requerimento de Informação nº 2.970/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.971/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.972/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.973/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.974/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.975/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.976/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.977/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.978/2024	Deputado Raimundo Santos

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:

11/10/2024 10:12 - Dep. LUCIANO BIVAR

Selo digital de segurança: 2024-UWXS-KPTS-RGMC-VJXK

Ofício 1ªSec-RI-E-11-264 (0043842246)

SEI 25000.124142/2024-78 / pg. 24



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 264

Brasília, 14 de outubro de 2024.

Requerimento de Informação nº 2.979/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.980/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.981/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.982/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.983/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.984/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.985/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.986/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.987/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.988/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.989/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 2.992/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 2.995/2024	Deputado Duda Ramos
Requerimento de Informação nº 2.998/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.023/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 3.042/2024	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 3.063/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.071/2024	Deputado Nelson Barbudo
Requerimento de Informação nº 3.072/2024	Deputado Nelson Barbudo
Requerimento de Informação nº 3.089/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 3.094/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.095/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.096/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.097/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.098/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.099/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.100/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.101/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.102/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.103/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.104/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.105/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.106/2024	Deputado Raimundo Santos

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:

11/10/2024 10:12 - Dep. LUCIANO BIVAR

Selo digital de segurança: 2024-UWXS-KPTS-RGMC-VJXK

Ofício 1ªSec-RI-E-11-264 (0043842246)

SEI 25000.124142/2024-78 / pg. 25



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 264

Brasília, 14 de outubro de 2024.

Requerimento de Informação nº 3.107/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.108/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.109/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.110/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.111/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.112/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.113/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.116/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 3.122/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.124/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 3.126/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.138/2024	Deputado Samuel Viana
Requerimento de Informação nº 3.139/2024	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 3.140/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 3.141/2024	Deputado Celso Russomanno
Requerimento de Informação nº 3.149/2024	Deputada Missionária Michele Collins
Requerimento de Informação nº 3.153/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 3.159/2024	Comissão de Fiscalização Financeira e Controle
Requerimento de Informação nº 3.160/2024	Comissão de Fiscalização Financeira e Controle
Requerimento de Informação nº 3.161/2024	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 3.162/2024	Deputado Fred Costa e outros
Requerimento de Informação nº 3.165/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.166/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.167/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.168/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.169/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.170/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.171/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.172/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.173/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.174/2024	Deputado Raimundo Santos

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:

11/10/2024 10:12 - Dep. LUCIANO BIVAR

Selo digital de segurança: 2024-UWXS-KPTS-RGMC-VJXK

Ofício 1ªSec-RI-E-11-264 (0043842246)

SEI 25000.124142/2024-78 / pg. 26



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 264

Brasília, 14 de outubro de 2024.

Requerimento de Informação nº 3.175/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.176/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.177/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.178/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.179/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.180/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.181/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.182/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.183/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.184/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.185/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.192/2024	Deputado Pastor Henrique Vieira
Requerimento de Informação nº 3.207/2024	Deputada Carla Ayres
Requerimento de Informação nº 3.211/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.212/2024	Deputada Daiana Santos
Requerimento de Informação nº 3.213/2024	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 3.225/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 3.229/2024	Deputada Silvia Waiãpi
Requerimento de Informação nº 3.232/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.233/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.234/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.235/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.236/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.237/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.238/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.239/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.240/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.241/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.242/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.243/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.244/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.245/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.246/2024	Deputado Raimundo Santos

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:

11/10/2024 10:12 - Dep. LUCIANO BIVAR

Selo digital de segurança: 2024-UWXS-KPTS-RGMC-VJXK

Ofício 1ªSec-RI-E-11-264 (0043842246)

SEI 25000.124142/2024-78 / pg. 27



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 264

Brasília, 14 de outubro de 2024.

Requerimento de Informação nº 3.247/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.248/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.249/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.250/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.251/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.252/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.253/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.254/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.255/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.256/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.257/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.258/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.259/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.260/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.261/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.263/2024	Comissão de Fiscalização Financeira e Controle
Requerimento de Informação nº 3.265/2024	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 3.267/2024	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 3.268/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 3.276/2024	Deputada Silvia Waiãpi
Requerimento de Informação nº 3.277/2024	Deputado Beto Preto
Requerimento de Informação nº 3.280/2024	Deputada Tabata Amaral e outros
Requerimento de Informação nº 3.286/2024	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 3.288/2024	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 3.289/2024	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 3.298/2024	Deputado Dr. Fernando Máximo
Requerimento de Informação nº 3.305/2024	Deputada Fernanda Pessoa
Requerimento de Informação nº 3.308/2024	Deputado Maurício Carvalho
Requerimento de Informação nº 3.309/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.310/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.311/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.312/2024	Deputado Raimundo Santos

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:

11/10/2024 10:12 - Dep. LUCIANO BIVAR

Selo digital de segurança: 2024-UWXS-KPTS-RGMC-VJXK

Ofício 1ªSec-RI-E-11-264 (0043842246)

SEI 25000.124142/2024-78 / pg. 28



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 264

Brasília, 14 de outubro de 2024.

Requerimento de Informação nº 3.313/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.314/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.315/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.316/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.317/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.318/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.322/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.323/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.324/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.325/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.326/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.327/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.328/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.329/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.330/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.331/2024	Deputado Raimundo Santos
Requerimento de Informação nº 3.333/2024	Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
Requerimento de Informação nº 3.335/2024	Deputada Laura Carneiro

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:

11/10/2024 10:12 - Dep. LUCIANO BIVAR

Selo digital de segurança: 2024-UWXS-KPTS-RGMC-VJXK

Ofício 1ªSec-RI-E-II-264 (0043842246)

SEI 25000.124142/2024-78 / pg. 29

COMISSÃO DE SAÚDE
REQUERIMENTO INFORMAÇÃO Nº , DE 2024
(Da Comissão de Saúde)

Requer informações à Exma. Sra. Ministra da Saúde sobre o financiamento e a distribuição de recursos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS) nos sistemas de saúde pública.

Senhor Presidente,

Requeiro a V. Ex^a., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Ministério da Saúde, no sentido de esclarecer esta Casa quanto o financiamento e a distribuição de recursos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS) nos sistemas de saúde pública.

1. Qual é o montante total de recursos financeiros que foi alocado para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis nos últimos cinco anos? Como esse orçamento foi distribuído anualmente?
2. Quais critérios são utilizados para determinar a distribuição de recursos para o tratamento de DCNTs entre os diferentes estados e municípios? Esses critérios levam em consideração a prevalência de cada doença, a demanda por serviços de saúde ou outros fatores socioeconômicos?



3. Como o Ministério da Saúde avalia a eficiência e a eficácia da utilização dos recursos alocados para o tratamento das DCNTs? Existem indicadores específicos utilizados nessa avaliação?
4. Como o Ministério garante transparência na utilização desses recursos? Existem relatórios públicos ou sistemas de monitoramento que permitem verificar como os fundos são gastos?
5. Qual tem sido o impacto dos programas financiados para o tratamento de DCNTs na qualidade de vida dos pacientes? Existem estudos ou pesquisas que demonstrem a melhoria nos indicadores de saúde desses pacientes?
6. Quais são os principais desafios enfrentados pelo Ministério na implementação de estratégias eficazes para o tratamento de DCNTs? Como esses desafios estão sendo abordados?
7. Poderia fornecer detalhes sobre programas específicos que tenham sido desenvolvidos ou melhorados para o tratamento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e câncer? Como esses programas são financiados e qual tem sido o retorno dessas iniciativas?
8. Quais são as projeções para futuros investimentos em programas de tratamento de DCNTs? Existem planos para



aumentar o financiamento ou para introduzir novas iniciativas nos próximos anos?

JUSTIFICAÇÃO

Este requerimento de informações é fundamentado pela necessidade crucial de avaliar a adequação e eficácia dos recursos financeiros destinados ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), tais como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, e câncer, nos sistemas de saúde pública brasileiros. A relevância deste pedido é ampliada pelo fato de que as DCNTs representam algumas das maiores causas de morbidade e mortalidade no país e no mundo, gerando um impacto significativo sobre a saúde pública, a qualidade de vida da população e a economia.

As DCNTs são responsáveis por uma parcela substancial das despesas de saúde no Brasil, assim como por uma grande parte das mortes prematuras. Compreender como os recursos são alocados para estas doenças é fundamental para garantir que os esforços de tratamento e prevenção sejam tão eficazes quanto possível.

Os recursos públicos são limitados e devem ser geridos de maneira eficiente. É vital assegurar que os investimentos em saúde para DCNTs sejam utilizados de maneira estratégica, maximizando os benefícios para a população que necessita desses serviços críticos.

Uma governança transparente é essencial para a confiança pública no sistema de saúde. Os cidadãos têm o direito de entender como os recursos de saúde são distribuídos, especialmente aqueles destinados ao tratamento de condições que afetam milhões de brasileiros.

Conhecer detalhadamente o financiamento e a distribuição dos recursos para as DCNTs permitirá identificar possíveis desafios, disparidades regionais ou deficiências na alocação de fundos, possibilitando a implementação de melhorias direcionadas.



As informações obtidas ajudarão na formulação de políticas futuras e na adaptação de programas existentes para responder de forma mais eficaz às necessidades da população em relação às DCNTs, considerando tendências demográficas e epidemiológicas.

Dada a magnitude do impacto das doenças crônicas não transmissíveis na sociedade brasileira, este requerimento visa obter um entendimento claro e atualizado sobre como os recursos para seu tratamento estão sendo alocados e geridos.

Este esforço de fiscalização é essencial para assegurar que o sistema de saúde pública do Brasil esteja preparado para enfrentar um dos seus mais prementes desafios de saúde. Solicito, portanto, que a resposta a este requerimento seja tratada com a urgência que o tema exige, proporcionando os dados necessários para uma avaliação completa e uma ação informada.

Este Requerimento de Informação decorre da aprovação do Requerimento nº 192/2024, CSAUDE, de autoria do Deputado Marcos Tavares (PDT/RJ) em Reunião Extraordinária Deliberativa da Comissão, realizada nesta data.

Sala da Comissão, em 14 de agosto de 2024.

Deputado **DR. FRANCISCO**
PRESIDENTE

