



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 127/2025/ASPAR/MS

Brasília, 30 de janeiro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 4600/2024

Assunto: Informações sobre a aplicação e eficácia dos investimentos destinados aos hospitais e unidades de saúde em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais, diante das graves deficiências de infraestrutura, falta de insumos e medicamentos e recorrentes denúncias de atendimento negligente e superlotação, com o objetivo de identificar falhas na gestão e omissões inaceitáveis no atendimento às necessidades de saúde da população mais vulnerável.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 506/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 4600/2024**, de autoria do **Deputado Marcos Tavares - PDT/RJ**, por meio do qual são requisitadas informações sobre a aplicação e eficácia dos investimentos destinados aos hospitais e unidades de saúde em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais, diante das graves deficiências de infraestrutura, falta de insumos e medicamentos e recorrentes denúncias de atendimento negligente e superlotação, com o objetivo de identificar falhas na gestão e omissões inaceitáveis no atendimento às necessidades de saúde da população mais vulnerável, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio do Despacho DAHU/SAES/MS (0045620397), pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 5/2025-DAF/SECTICS/MS (0045441321), pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio do Despacho CGFAP/SAPS/MS (0045757739), e pelo Departamento Nacional de Auditorias do Sistema Único de Saúde - DENASUS/MS, por meio da Nota Técnica nº 3/2025-DIPLAUD/DENASUS/COGEA/DENASUS/MS (0045748855).
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 30/01/2025, às 20:25, 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 **0045808786** e o código CRC **A65045F5**.



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 5/2025-DAF/SECTICS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se do Requerimento de Informação - RIC nº 4600/2024 (0045093381), de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares, por meio do qual requisita à Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações sobre a aplicação e eficácia dos investimentos destinados aos hospitais e unidades de saúde em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais, diante das graves deficiências de infraestrutura, falta de insumos e medicamentos e recorrentes denúncias de atendimento negligente e superlotação, com o objetivo de identificar falhas na gestão e omissões inaceitáveis no atendimento às necessidades de saúde da população mais vulnerável.

2. **INTRODUÇÃO**

2.1. A Assistência Farmacêutica, enquanto ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, tem função determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde, movimentando e alocando grandes volumes de recursos públicos a fim de contribuir para o enfrentamento do grande desafio concernente ao controle, à redução e à eliminação dos efeitos causados pelas enfermidades.

2.2. O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) foi criado em 2003, por meio do Decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003 e tem como principal objetivo a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica. O departamento é responsável por subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos, necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições.

2.3. A disponibilidade ambulatorial de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, sendo: Componente Básico (Cbaf), Componente Estratégico (Cesaf) e Componente Especializado (Ceaf), que possuem características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e disponibilização dos fármacos. O elenco de medicamentos disponíveis, divididos por Componentes, pode ser consultado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), atualizada em 26 de dezembro de 2024.

2.4. A Rename compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, sendo de competência do Ministério da Saúde dispor sobre ela e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT. O Decreto nº 7.508/2011, alterado pelo Decreto nº 11.161, de 4 de agosto de 2022, estabelece que o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da Rename, do respectivo Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

2.5. O Cbaf é constituído por uma relação de medicamentos (Anexo I) e insumos (Anexo IV) farmacêuticos voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Primária, competindo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, de forma contínua, disponibilizar os medicamentos indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

2.6. Por sua vez, o Ceaf é uma das estratégias de acesso aos medicamentos (Anexo III) no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente doenças crônicas, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.

2.7. Já o Cesaf destina-se à garantia do acesso a medicamentos (Anexo II) e insumos (Anexo IV) para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico, muitas vezes relacionadas a situações de vulnerabilidade social e pobreza.

3. **ANÁLISE**

3.1. Feitas essas importantes considerações preliminares, propõe-se contemplar as informações que são da competência deste Departamento, a seguir:

1. Quais foram exatamente os valores investidos pelo Ministério da Saúde nos últimos dois anos em hospitais e unidades de saúde localizados em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais? Forneça detalhamento completo por local, objetivo do investimento e resultado obtido, considerando que a precariedade desses serviços indica uma gestão falha ou omissão na aplicação dos recursos públicos.

3.2. Informa-se que o questionamento acima foge do escopo de competências deste Departamento. Nesse sentido, sugere-se o encaminhamento à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), à Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) para manifestação no que couber.

2. Existe um plano de contingência específico, com metas e cronogramas claros, para resolver a crônica falta de medicamentos e insumos em unidades de saúde pública? Caso exista, como o Ministério justifica a continuidade desse problema, mesmo com a suposta implementação de tal plano? Detalhe as ações previstas e os recursos que foram efetivamente alocados para esse fim.

3.3. Não há plano de contingência específico, o abastecimento de medicamentos é pauta contínua e prioritária nesta pasta, de modo que o Plano Nacional de Saúde contempla, dentre outros objetivos, a ampliação do acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo as inequidades.

3.4. Cabe destacar, ainda, que a oferta de medicamentos no âmbito da Atenção Primária a Saúde se dá, em geral, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf), que é composto por medicamentos essenciais para o tratamento dos principais

problemas e condições de saúde enfrentados pela população brasileira no referido nível de atenção à saúde. A oferta desses medicamentos ao SUS ocorre de **forma centralizada**, com financiamento e aquisição sob responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), e de **forma descentralizada**, onde o financiamento é realizado pelo MS, enquanto a aquisição cabe aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, conforme pactuado nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB).

3.5. Para os medicamentos adquiridos de forma centralizada, os quantitativos são definidos com base em parâmetros técnicos estabelecidos pelo MS, considerando a programação anual e as demandas atualizadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), utilizando as necessidades dos municípios como referência para o projeto. Não havendo, nos últimos anos, desabastecimento de medicamentos do Cbaf adquiridos pelo MS.

3.6. Na forma descentralizada, todos os entes são responsáveis pelo financiamento, conforme previsto no artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. No ano de **2023**, conforme [Portaria GM/MS nº 190, de 24 de fevereiro de 2023](#), foi repassado aos municípios o valor total de **R\$ 1.250.372.905,36**. Para o ano de **2024**, houve ajuste do financiamento federal configurando novos valores aos municípios, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 5.632, de 25 de outubro de 2024 e Portaria GM/MS nº 5.634, de 25 de outubro de 2024. Os novos valores repassados em 2024 consideraram a população de cada município de acordo IBGE Censo 2022 e os valores definidos por Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM):

- **IDHM muito baixo: R\$ 8,05** (oito reais e cinco centavos) por habitante/ano;
- **IDHM baixo: R\$ 7,80** (sete reais e oitenta centavos) por habitante/ano;
- **IDHM médio: R\$ 7,55** (sete reais e cinquenta e cinco centavos) por habitante/ano;
- **IDHM alto: R\$ 7,30** (sete reais e trinta centavos) por habitante/ano; e
- **IDHM muito alto: R\$ 7,20** (sete reais e vinte centavos) por habitante/ano.

3.7. Diante disso, o valor repassado pelo Cbaf, no ano de 2024, totalizou em **R\$ 1.504.092.491,22**, sendo de responsabilidade dos estados, do DF e dos municípios a seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque, validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Cbaf, listada nos Anexos I e IV da Renome vigente, conforme pactuado nas CIB.

3. Quais auditorias internas ou externas foram realizadas para avaliar o impacto dos investimentos e das políticas de saúde em áreas críticas? Apresente relatórios, resultados e medidas corretivas adotadas, considerando que as condições denunciadas por pacientes e profissionais sugerem um descontrole absoluto da gestão desses recursos.

3.8. Considerando o tema afeto a este quesito, sugere-se o envio da presente demanda à Assessoria Especial de Controle Interno (AECI) e ao Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS), para que prestem as informações que lhes couberem.

4. Quais ações concretas estão sendo tomadas para corrigir as situações de mau atendimento e superlotação em hospitais, amplamente relatadas pela população e imprensa? Forneça evidências de políticas públicas em vigor, metas específicas, prazos definidos e quais regiões têm prioridade de intervenção, explicando como a população ainda sofre com a negligência em serviços de saúde essenciais.

3.9. Considerando que a Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS é de responsabilidade da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), sugere-se o envio àquela Secretaria para informações de sua alçada.

5. Como o Ministério da Saúde justifica o contraste entre os valores divulgados como investidos na saúde pública e as condições reais e degradantes enfrentadas pela população em unidades de saúde? A que se deve a discrepância entre os investimentos anunciados e o total descaso verificado nas práticas de atendimento?

3.10. Informa-se que o referido questionamento foge das competências deste Departamento. Assim, sugere-se o encaminhamento à Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) para demais informações.

6. Diante dos recursos supostamente aplicados, quais falhas específicas de gestão e monitoramento foram identificadas pelo Ministério, e o que foi feito para saná-las? Detalhe quais equipes de auditoria ou controle foram designadas para garantir que o dinheiro público não fosse desperdiçado, especialmente em áreas críticas de vulnerabilidade.

3.11. Considerando o assunto abordado, sugere-se o encaminhamento desta ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS), por ser a área adequada a atender a este quesito.

4. CONCLUSÃO

4.1. O presente documento teve por objetivo apresentar os esclarecimentos necessários para a sua adequada compreensão.

4.2. Diante do exposto, foram prestadas as devidas informações, no âmbito das competências deste Departamento, sugerindo, em parágrafo específico, o encaminhado dos quesitos que dizem respeito a áreas diversas.

4.3. Sendo essas as considerações, colocamo-nos à inteira disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

ROBERTO EDUARDO SCHNEIDERS

Diretor Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Eduardo Schneiders, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos substituto(a)**, em 17/01/2025, às 09:23, 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 **0045441321** e o código CRC **4D3E44AF**.

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0045314362), datado de 02 de janeiro de 2025, que encaminha o **Requerimento de Informação nº 4600/2024**, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares - PDT-RJ, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações sobre a aplicação e eficácia dos investimentos destinados aos hospitais e unidades de saúde em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais, diante das graves deficiências de infraestrutura, falta de insumos e medicamentos e recorrentes denúncias de atendimento negligente e superlotação, com o objetivo de identificar falhas na gestão e omissões inaceitáveis no atendimento às necessidades de saúde da população mais vulnerável.
2. Tendo os autos aportado neste Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES, e após consulta às suas Coordenações-Gerais, tem-se a informar o que segue, no tocante aos itens "1" e "4".

1. Quais foram exatamente os valores investidos pelo Ministério da Saúde nos últimos dois anos em hospitais e unidades de saúde localizados em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais? Forneça detalhamento completo por local, objetivo do investimento e resultado obtido, considerando que a precariedade desses serviços indica uma gestão falha ou omissão na aplicação dos recursos públicos."
3. A Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar informa que os investimentos se referem à equipamentos, obras e reformas, realizados através de convênio firmado entre a União e entidades governamentais dos demais entes da Federação ou organizações não-governamentais. Nos anos de 2023 e 2024, foi realizado um investimento total de R\$ 655.474.765,81 (seiscentos e cinquenta e cinco milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil setecentos e sessenta e cinco reais e oitenta e um centavos) considerando equipamentos, obras e reformas para estabelecimentos hospitalares. Assim, encaminha-se em anexo a lista completa, por localidade dos investimentos realizados (0045551897).
4. Além disso, nos anos de 2023 e 2024 também houveram novas habilitações de leitos e novas adesões ao incentivo 100% SUS, conforme listado abaixo:

Habilitação de leitos de cuidados prolongados - UCP			
ANO	UF	LOCALIDADE	TOTAL
2023	CE	Fortaleza	R\$ 1.783.937,50
	MG	Minas Novas	R\$ 1.070.362,50
	MG	Poço Fundo	R\$ 1.070.362,50
	MG	Diamantina	R\$ 1.070.362,50
	PR	Nova Tebas	R\$ 1.070.362,50
	RJ	Rio de Janeiro	R\$ 1.427.150,00
	RS	Porto Alegre	R\$ 3.139.730,00
	SC	Ponte Serrada	R\$ 1.070.362,50
	SP	Marília	R\$ 1.070.362,50
	SP	São Miguel Arcanjo	R\$ 1.783.937,50
	SP	José Bonifácio	R\$ 1.070.362,50
2024	CE	Fortaleza	R\$ 1.712.580,00
	ES	Nova Venécia	R\$ 1.070.362,50
	MG	Guanhães	R\$ 1.070.362,50
	MG	Juiz de Fora	R\$ 1.783.937,50
	MG	Sabará	R\$ 1.783.937,50
	PR	Curitiba	R\$ 1.783.937,50
	PR	Curitiba	R\$ 1.783.937,50
	RJ	Rio de Janeiro	R\$ 1.284.435,00
	RJ	Vassouras	R\$ 2.854.300,00
	RS	Santana do Livramento	R\$ 1.070.362,50
	RS	Esteio	R\$ 1.070.362,50
	RS	Progresso	R\$ 1.070.362,50
	RS	São Francisco de Paula	R\$ 1.070.362,50
	RS	São Gabriel	R\$ 1.070.362,50
	SC	São Pedro de Alcântara	R\$ 1.783.937,50

SC	Timbó	R\$ 1.783.937,50
SP	Casa Branca	R\$ 4.780.952,50
SP	Santa Rita do Passa Quatro	R\$ 1.427.150,00
TOTAL		R\$ 45.882.872,50

Adesão/Atualização 100%\$US:

ANO	UF	LOCALIDADE	TOTAL
2023	BA	Euclides da Cunha	R\$ 1.181.646,29
	CE	Tiangua	R\$ 1.412.379,37
	PE	Recife	R\$ 888.674,64
	SP	São Paulo	R\$ 1.857.177,62
2024	BA	Morro do Chapéu	R\$ 222.481,10
	BA	Salvador	R\$ 1.713.343,61
	CE	Tabuleiro do Norte	R\$ 332.056,20
	ES	Colatina	R\$ 4.595.490,43
	MG	Contagem	R\$ 8.097.062,50
	MG	Gimirim	R\$ 623.699,36
	PA	Santo Antonio do Taua	R\$ 492.946,39
	PE	Jaboatão dos Guararapes	R\$ 1.445.281,87
	RS	Taquara	R\$ 1.201.321,87
	RS	Santa Maria	R\$ 1.833.646,30
	SP	São Paulo	R\$ 5.780.493,38
TOTAL			R\$ 31.677.700,93

Leitos UTI:

ANO	UF	Leitos UTI ADULTO	Leitos UTI PEDIÁTRICO	Total de Leitos	Impacto Financeiro MES- NOVOS
2023	AC	12	0	12	R\$ 197.100,00
	AL	33	10	43	R\$ 706.275,00
	AM	70	0	70	R\$ 1.149.750,00
	BA	3	0	3	R\$ 57.487,50
	CE	56	3	59	R\$ 969.075,00
	DF	49	18	67	R\$ 1.264.725,00
	ES	103	2	105	R\$ 1.724.625,00
	GO	63	12	75	R\$ 1.231.875,00
	MA	91	10	101	R\$ 1.658.925,00
	MG	44	7	51	R\$ 837.675,00
	MS	32	10	42	R\$ 703.537,50
	MT	12	10	22	R\$ 361.350,00
	PA	10	0	10	R\$ 164.250,00
	PB	34	13	47	R\$ 821.250,00
	PE	20	4	24	R\$ 394.200,00
	PI	11	0	11	R\$ 197.100,00
	PR	74	0	74	R\$ 1.215.450,00
	RJ	47	28	75	R\$ 1.259.250,00
	RO	20	0	20	R\$ 328.500,00
	RS	34	0	34	R\$ 602.250,00
	SC	27	38	65	R\$ 1.067.625,00
	SE	0	3	3	R\$ 49.275,00
	SP	56	14	70	R\$ 1.182.600,00
	TO	6	0	6	R\$ 98.550,00
	AL	30	10	40	R\$ 739.125,00
	BA	20	10	30	R\$ 492.750,00
	CE	11	0	11	R\$ 208.050,00
	DF	3	18	21	R\$ 344.925,00
	GO	0	20	20	R\$ 328.500,00
	MG	33	26	59	R\$ 101.013.750,00
	PB	26	0	26	R\$ 427.050,00
	PE	20	10	30	R\$ 492.750,00
	PR	10	0	10	R\$ 164.250,00
	RJ	119	47	166	R\$ 2.841.525,00

	RO	15	12	27	R\$ 443.475,00
	RR	0	10	10	R\$ 164.250,00
	RS	1	12	13	R\$ 219.000,00
	SC	42	10	52	R\$ 854.100,00
	SE	0	10	10	R\$ 164.250,00
	SP	83	33	116	R\$ 1.971.000,00
TOTAL		1320	410	1730	R\$ 129.111.450,00

Leitos UCO:

ANO	UF	Leito UCO	Impacto Financeiro Ano
2023	ES	13	R\$ 2.825.100,00
	GO	7	R\$ 1.839.600,00
	MA	20	R\$ 5.256.000,00
	MG	26	R\$ 6.832.800,00
	PE	10	R\$ 2.628.000,00
	RJ	7	R\$ 1.839.600,00
	RS	2	R\$ 525.600,00
	SC	10	R\$ 2.628.000,00
	SP	15	R\$ 3.492.000,00
2024	DF	8	R\$ 2.102.400,00
	MG	20	R\$ 5.256.000,00
	PB	30	R\$ 7.884.000,00
	RS	4	R\$ 1.051.200,00
TOTAL		172	R\$ 44.160.300,00

4. Quais ações concretas estão sendo tomadas para corrigir as situações de mau atendimento e superlotação em hospitais, amplamente relatadas pela população e imprensa? Forneça evidências de políticas públicas em vigor, metas específicas, prazos definidos e quais regiões têm prioridade de intervenção, explicando como a população ainda sofre com a negligência em serviços de saúde essenciais."

5. No âmbito da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, seguem os projetos direcionados aos estabelecimentos hospitalares, com o intuito de qualificar o atendimento e ampliar a assistência:

Saúde em Nossas Mãos – PROADISUS

- a. **Objetivo:** Reduzir em 50% as infecções associadas a dispositivos invasivos – infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCCL), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e infecção do trato urinário associada à cateter vesical (ITU-AC).
- b. **Ação:** 1) Implementação de pacotes de cuidados de prevenção de IPCCL, para a inserção e manutenção do cateter vesical de demora e PAV na manutenção da utilização de ventilação mecânica, Infecção de Sítio Cirúrgico e Higiene de Mãos conforme necessidades diagnosticadas; B) Sessões de Aprendizagem Presenciais para trocas de experiências entre os estabelecimentos e fortalecimento do aprendizado adquirido; C) Sessões de Aprendizagem Virtuais para imersão teórica dos conceitos e ferramentas técnicas e metodológicas para que consigam assimilar e aplicar em seu hospital; D) Monitoramento contínuo entre as sessões de aprendizagem para testar e implementar as mudanças propostas utilizando as ferramentas propostas, como o Diagrama Direcionador, PDSA, quadros de gestão à vista, mapeamento de processos, 5W2H, huddles e rondas de alta liderança.
- c. **Localidades:** São mais de 200 estabelecimentos, com as localidades listadas em anexo.
- d. **Resultados:**
 - i. Incidência de IRAs: Redução de 51%
 - ii. Higiene das mãos: Aumento de 21% na adesão
 - iii. Estimativa de infecções evitadas: 6.191
 - iv. Estimativa de vidas salvas: 2.353
 - v. Estimativa de economia financeira: R\$ 364.325.374,29

Reestruturação de Hospitais Públicos – PROADISUS

- a. **Objetivo:** Aprimorar a gestão e a qualidade do cuidado assistencial conforme perfil epidemiológico dos hospitais participantes, a partir dos achados da avaliação diagnóstica, com uso da Ferramenta de Avaliação Hospitalar (FAHOSP).
- b. **Ação:** 1) Realizar avaliação diagnóstica para possibilitar o direcionamento das ações; 2) Monitoramento e avaliação contínua da execução do plano de ação elaborado a partir do diagnóstico inicial, incluindo ações relacionadas à Segurança do Paciente, NEP, NIR, Processos Assistenciais, entre outros; 3) Capacitações presenciais.
- c. **Localidades:**
 - i. Aracaju – SE
 - ii. Araranguá – SC
 - iii. Balneário Camboriú – SC
 - iv. Barbalha – CE
 - v. Bauru – SP
 - vi. Belo Horizonte – MG
 - vii. Boa Vista – RR
 - viii. Botucatu – SP
 - ix. Brasília – DF
 - x. Campina Grande – PB
 - xi. Campo Grande – MS
 - xii. Coronel Fabriciano – MG
 - xiii. Curitiba – PR

- xiv. Estância – SE
- xv. Florianópolis – SC
- xvi. Goiânia – GO
- xvii. Goioerê – PR
- xviii. Guaratinguetá – SP
- xix. Ibirama – SC
- xx. Ipatinga – MG
- xxi. João Pessoa – PB
- xxii. Joinville – SC
- xxiii. Maceió – AL
- xxiv. Manaus – AM
- xxv. Maringá – PR
- xxvi. Matão – SP
- xxvii. Montes Claros – MG
- xxviii. Natal – RN
- xxix. Patos – MG
- xxx. Rio Branco – AC
- xxxi. Rio Grande – RS
- xxxii. São José – SC
- xxxiii. São José dos Campos – SP
- xxxiv. São Paulo – SP
- xxxv. Serra – ES
- xxxvi. Vila Velha – ES
- xxxvii. Vitória – ES

d. Resultados:

- i. Profissionais capacitados: 4.664
- ii. Valor estimado de economia com as ações da equipe farmacêutica: R\$ 2.530.600,00
- iii. Resultado FAHOSP: Aumento de 23% na conformidade da avaliação diagnóstica.

No que compete à Coordenação-Geral de Urgência, informa-se que há projetos direcionados às UPA 24h, Pronto Atendimento e às Portas de Entrada de Urgência, com o intuito de qualificar o atendimento e ampliar a assistência:

- Boas Práticas. Qualificação da Atenção Especializada às Urgências e Emergências - PROADISUS

a) Objetivo: Aprimorar o manejo clínico e o monitoramento de resultados, visando apoiar a implementação e avaliação da adesão às diretrizes assistenciais para pacientes em situações agudas e urgentes. Além disso, busca promover a qualificação dos profissionais que atuam na Rede de Atenção às Urgências (RAU).

b) Objetivos específicos: 1- Disponibilizar e sistematizar o uso de repositório de trocas de informações eletrocardiográficas (telediagnóstico) como um método de apoio clínico e diagnóstico nas cinco regiões do país e promover o acesso aos especialistas em cardiologia por meio das teleinterconsultas cardiológicas nos casos de Síndrome Coronariana Aguda e Arritmias graves em até 735 unidades de pronto atendimento. 2 - Implementar as boas práticas em protocolos gerenciados por meio da classificação de risco e pacote de medidas para: Infarto Agudo do Miocárdio (Dor Torácica), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Seps e Reduzir em 10% o Tempo de Passagem dos Pacientes nos Serviços de Urgência - Tempo médio transcorrido entre a entrada do paciente no Serviço de Urgência e a sua decisão clínica (LOS sem Internação). 3 - Monitorar indicadores de processos e avaliação de resultados/impacto do projeto.

c) Locais: Instituição de saúde considerada estratégica para a referência regional no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências 24h registradas no CNES com esta finalidade.

- LEAN nas Emergências - PROADISUS

a) Objetivo: Reduzir o tempo de atendimento dos pacientes nos serviços de urgência, otimizando os fluxos de atendimento através da capacitação dos profissionais e implementação de ferramentas adotadas pela metodologia Lean.

b) Objetivos específicos: 1 - Reduzir o tempo de passagem do paciente sem definição médica de internação, desde a entrada no Serviço de Urgência até a alta. 2 - Reduzir o tempo de passagem do paciente no Serviço de Urgência até a chegada no leito da unidade de internação ou alta pelo PA. 3 - Reduzir o índice de superlotação que mensura os diversos níveis de superlotação nos Serviços de Urgência. 4 - Promover a adesão ao projeto das Instituições beneficiadas na fase de implementação. 5 - Promover a satisfação dos profissionais representantes das Instituições beneficiadas na Capacitação Inicial do projeto. 6 - Promover ciclos de melhoria contínua denominados *Kaizens*. 7 - Reduzir o tempo transcorrido desde a entrada no Serviço de Urgência (primeiro registro) até o início do atendimento médico. 8 - Reduzir o tempo médio de permanência do paciente internado nos leitos operacionais disponíveis ao SUS. 9 - Melhorar a eficiência de giro de leito. 10 - Otimizar o fator de utilização dos leitos hospitalares. 11 - Reduzir o tempo de disponibilização do leito, entre a saída de um paciente até a disponibilização para o próximo paciente.

c) Locais: Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, tanto para demandas espontâneas quanto referenciadas, desde que estejam habilitadas pelo Ministério da Saúde.

Além disso, o processo de implantação das Salas de Estabilização, Componente estratégico para a Rede de Atenção às Urgências, dentre os critérios de elegibilidade são priorizados vazios assistenciais e população vulnerável, conforme [Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS](#) (0045559935).

Por fim, registra-se que há um projeto em construção, o Programa de Avaliação, Qualificação e Monitoramento da Atenção Especializada - PMAE QUALIDADE, que é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) que avaliará periodicamente os estabelecimentos de saúde da Atenção Especializada com foco na melhoria contínua dos processos assistenciais, gerenciais, atividades de ensino, pesquisa, extensão e inovação, e tem como diretrizes, fortalecimento da participação dos serviços especializados de saúde como campo de ensino-aprendizagem de cursos técnicos, de graduação, pós-graduação, e em atividades de educação permanente; orientação para a regionalização do SUS, como um princípio que organiza a rede de serviços nos territórios em diferentes áreas; a promoção da comunicação entre os gestores do SUS, com disseminação de informação sobre a qualidade das ações e serviços prestados nos estabelecimentos da Atenção Especializada à saúde, no âmbito do SUS. O programa tem como objetivos qualificar os serviços da Atenção Especializada avaliando sua qualidade, eficiência e capacidade de atendimento e cuidado dos pacientes, contribuir para a integração cuidado, ensino e gestão nos estabelecimentos de saúde da atenção especializada que atuam como campo de prática de ensino e aprendizagem que contribuem para a formação de profissionais de

saúde bem-preparados no âmbito da Educação em Saúde, favorecer a implementação da Polícia de Atenção Especializada (PNAES) junto dos locais de prestação do cuidado e a integração das práticas profissionais, promovendo o cuidado integral de forma coordenada com maior efetividade e eficiência na aplicação dos recursos financeiros, estimulando que as instituições de saúde se autoavaliem, buscando a melhoria contínua.

Diante o exposto, esta área espera ter prestado os esclarecimentos necessários.

Restitua-se ao **GAB/SAES**.

ALINE DE OLIVEIRA COSTA

Diretora

Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Aline de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 21/01/2025, às 12:42, 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 **0045620397** e o código CRC **B218749D**.



Ministério da Saúde
Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
Coordenação de Gestão Estratégica em Auditoria
Divisão de Planejamento e Suporte Estratégico em Auditoria

NOTA TÉCNICA Nº 3/2025-DIPLAUD/DENASUS/COGEA/DENASUS/MS

1. ASSUNTO

1.1. A ASPAR/MS, por meio do Despacho ASPAR/MS (0045314362), encaminha o Ofício nº 506/2024 (0045314274), oriundo da Câmara dos Deputados, no qual envia Requerimento de Informação nº 4600/2024, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares - PDT-RJ, por meio do qual requisita à Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, *“informações sobre a aplicação e eficácia dos investimentos destinados aos hospitais e unidades de saúde em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais, diante das graves deficiências de infraestrutura, falta de insumos e medicamentos e recorrentes denúncias de atendimento negligente e superlotação, com o objetivo de identificar falhas na gestão e omissões inaceitáveis no atendimento às necessidades de saúde da população mais vulnerável.”*

1.2. Informamos que, dos itens numerados de 1 a 6, conforme solicitado pela ASPAR/MS, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS/MS) deverá responder os itens 3, 5 e 6:

3. Quais auditorias internas ou externas foram realizadas para avaliar o impacto dos investimentos e das políticas de saúde em áreas críticas? Apresente relatórios, resultados e medidas corretivas adotadas, considerando que as condições denunciadas por pacientes e profissionais sugerem um descontrole absoluto da gestão desses recursos."

5. Como o Ministério da Saúde justifica o contraste entre os valores divulgados como investidos na saúde pública e as condições reais e degradantes enfrentadas pela população em unidades de saúde? A que se deve a discrepância entre os investimentos anunciados e o total descaço verificado nas práticas de atendimento?

6. Diante dos recursos supostamente aplicados, quais falhas específicas de gestão e monitoramento foram identificadas pelo Ministério, e o que foi feito para saná-las? Detalhe quais equipes de auditoria ou controle foram designadas para garantir que o dinheiro público não fosse desperdiçado, especialmente em áreas críticas de vulnerabilidade.

1.3. Assim, em relação aos referidos questionamentos, temos a informar o que se segue.

1.4. Primeiramente, quanto ao **item 3**, esclareço que o DenaSUS/MS, componente federal do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS (SNA), cujas competências estão estabelecidas no art. 5º, inc. I do Dec. nº 1.651/1995, que regulamenta o SNA, e no artigo 12 do Dec. nº 11.798/2023, realiza, no âmbito do SUS, a atividade de auditoria interna governamental, com base nos pressupostos de autonomia técnica e de objetividade, cabendo a este avaliar a gestão pública pelos processos e resultados gerenciais, e a aplicação de recursos públicos por entidades de direito público e privado, tendo como propósito contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e a atuação das organizações que as gerenciam.

1.5. O DenaSUS/MS pauta a execução de suas auditorias por meio de Programação Anual de Atividades, levando em conta as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), as demandas das Secretarias Finalísticas do MS, as demandas encaminhadas pelos órgãos de controle externo e interno, bem como as denúncias encaminhadas diretamente pelos cidadãos ou oriundas da Ouvidoria. O Departamento exerce autonomia na definição das atividades a serem realizadas, avaliando requisitos de competência, materialidade e relevância, dada a volumosa carga processual. Assim, prioriza auditorias que proporcionem maior benefício ao SUS, respeitando os princípios de eficiência e economicidade.

1.6. Além disso, a auditoria não se faz in totum, e sim por amostragem, e o DenaSUS utiliza métodos de amostragem através de uma abordagem aleatória e estratificada, para assegurar representatividade regional, bem como utiliza ferramentas para coleta de dados, para estabelecimento de trilhas de auditoria, sendo selecionadas as localidades e/ou unidades de saúde com maior número de alertas nas trilhas.

1.7. Por outro lado, concomitantemente à atuação dos órgãos de fiscalização, há também a competência das áreas finalísticas deste Ministério, que devem acompanhar as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, conforme disposto no art. 1148 da Portaria de Consolidação GM/MS n. 06/2017, bem como, sempre que tomarem conhecimento de situação que configure ou que potencialmente possa configurar as hipóteses de aplicação irregular de recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde, transferidos na modalidade fundo a fundo, adotar, imediatamente, as medidas cabíveis de apuração, para a cobrança administrativa, previstas no art. 3º da Port. GM/MS nº 885/2021.

1.8. Ademais, para consulta às auditorias realizadas pelo DenaSUS, é essencial informar, ao menos, a localidade, estabelecimento e/ou política de saúde avaliada, permitindo uma estratificação mais precisa das informações requeridas.

1.9. Em relação ao **item 5**, temos a informar que o questionamento foge às competências deste Departamento. Conforme mencionado acima, sendo as secretarias finalísticas responsáveis pelo repasse dos recursos aos estados e municípios, devem acompanhar as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

1.10. Quanto ao **item 6**, em 2024, o DenaSUS realizou 289 atividades de controle, englobando auditorias, visitas técnicas, Procedimentos de Análise Informatizada e monitoramento de recomendações. Dentre essas, **destacam-se as 261 auditorias realizadas**, que representam a principal atividade de controle do Departamento.

1.11. As auditorias desempenham um papel central no trabalho do DenaSUS e abrangem diferentes tipos, como as **auditorias de conformidade**, que avaliam a conformidade de ações, processos, atividades e transações, em relação a normas, regulamentos, políticas, procedimentos internos, contratos ou outros critérios estabelecidos pelo MS, no âmbito do SUS. Assim, dentre as 261 auditorias realizadas, apresentamos, a seguir, um panorama das atividades, com foco nos Blocos de Financiamento designados pelo MS:

Quadro I – Atividades de auditoria realizadas em 2024 – Por Bloco de Financiamento (Objeto)

Objeto	Total
Assistência Farmacêutica	10
Atenção Primária	72
Média e Alta Complexidade	119
Fora de Bloco de Financiamento	53
Outros	7
Total Geral	261

Fonte: SISAUD/SUS.

1.12. Em 2024, o DenaSUS auditou um volume financeiro de **R\$ 8.328.939.283,00**, equivalente a **5% do montante de recursos do SUS transferidos aos estados e municípios**, que somaram R\$ 152.395.043.546,00, conforme dados do Portal do Fundo Nacional de Saúde. Verifica-se que o valor auditado pelo DanaSUS é diminuto, frente ao montante de recursos repassados pelo MS. A principal limitação para o número insuficiente de auditorias realizadas, é a redução da força de trabalho, que vem ocorrendo desde 2018, no Departamento, afetando, sobremaneira, a execução de suas atividades.

Quadro II – Valores repassados aos estados e municípios x Volume financeiro auditado

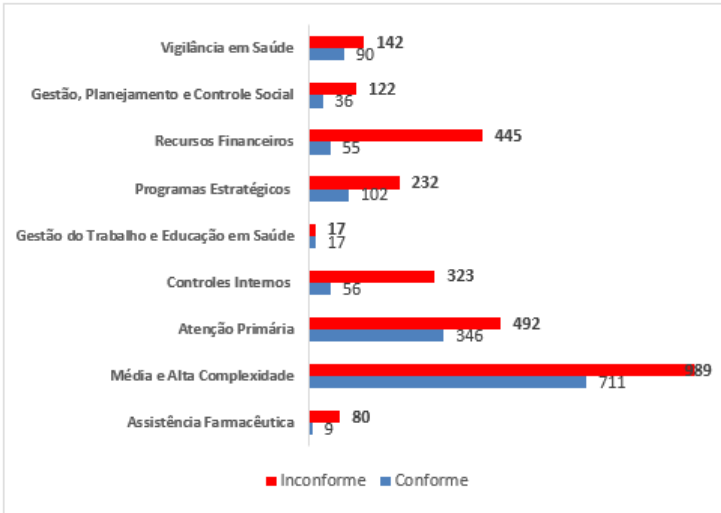


Fonte: SISAUD/SUS e InvestSUS Painéis do FNS

1.13. Ao encerrar a auditoria, o DenaSUS emite um relatório final da atividade, no qual são **relatadas as conformidades e as não conformidades identificadas**, relacionadas, respectivamente, à correta execução ou inexecução eficiente de ações e serviços relacionados às Políticas e Programas geridos pelo MS. Quando são constatadas inconformidades, o DenaSUS **emite recomendações ao auditado**, para que sejam corrigidas as falhas identificadas. Os relatórios também são encaminhados às áreas finalísticas do MS, para adoção de medidas de gestão, a partir dos achados da auditoria, assim como, em casos excepcionais, para solicitação de instauração de tomada de contas especial.

1.14. Nas auditorias realizadas, em 2024, foram **constatadas 1.422 ações conformes e 2.842 ações não conformes**, que resultaram em 2.842 recomendações aos auditados. Algumas dessas não conformidades estavam relacionadas à aplicação irregular de recursos financeiros repassados pelo MS, gerando recomendações ao auditado, na forma de proposição de devolução de recursos. Neste ano, **o DenaSUS recomendou que fossem restituídos aos cofres da União a soma de R\$ 141.776.412,00**, o que correspondeu a 2% do montante auditado.

Quadro III– Classificação das constatações das ações de Auditoria realizadas em 2024



Fonte: SISAUD/SUS.

1.15. Por fim, o DenaSUS implementou, em 2024, o **Monitoramento das Recomendações Elegíveis**, com foco nas **não conformidades mais relevantes** identificadas nas atividades de auditoria. O monitoramento será executado de forma sistemática, a partir de 2025, com base em Planos de Ação elaborados pelos auditados. Esses planos devem conter as ações que o gestor da unidade auditada adotará para regularizar ou sanear as falhas apontadas na atividade, cronograma para desenvolvimento das ações, responsável pela execução e benefícios efetivos com a implementação, quantificando-os sempre que possível.

2. CONCLUSÃO

- 2.1. Certos de que nossas informações cumprem o pedido mencionado, nos colocamos à disposição para demais esclarecimentos.
- 2.2. À consideração superior.

WELSONN MARTINS TEIXEIRA

Chefe da Divisão de Planejamento e Suporte Estratégico em Auditoria
DIPLAUD/COGEA/DenaSUS

1. Ciente e de acordo.
2. À consideração superior.

LUCIMAR MARTINS OLIVEIRA
Coordenadora de Gestão Estratégica em Auditoria
COGEA/DenaSUS/MS

1. De acordo. **Retornam-se os autos à ASPAR/MS** para conhecimento das informações aqui contidas.

ALEXANDRE ALVES RODRIGUES
Diretor do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Alves Rodrigues, Diretor(a) do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde**, em 29/01/2025, às 17:22, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Welsonn Martins Teixeira, Chefe da Divisão de Planejamento e Suporte Estratégico em Auditoria**, em 29/01/2025, às 17:26, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucimar Martins Oliveira, Coordenador(a) de Gestão Estratégica em Auditoria**, em 29/01/2025, às 18:50, 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 **0045748855** e o código CRC **9BDE0AA9**.

Referência: Processo nº 25000.191397/2024-46

SEI nº 0045748855

Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária - CGFAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária

DESPACHO

CGFAP/SAPS/MS

Brasília, 28 de janeiro de 2025.

Ref.: Ofício 1ª Sec/RI/E/ Nº 506 - NUP 25000.191397/2024-46
Autoria: Deputado Federal Marcos Tavares - PDT-RJ
Ass.: **Requerimento de Informação nº 4600/2024.**

1. Trata-se de expediente oriundo da Câmara dos Deputados que encaminha Requerimentos de Informação, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares - PDT-RJ, por meio do qual requisita informações sobre a aplicação e eficácia dos investimentos destinados aos hospitais e unidades de saúde em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais, diante das graves deficiências de infraestrutura, falta de insumos e medicamentos e recorrentes denúncias de atendimento negligente e superlotação, com o objetivo de identificar falhas na gestão e omissões inaceitáveis no atendimento às necessidades de saúde da população mais vulnerável.
2. Atinente ao tema e no âmbito da competência da Coordenação-Geral Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/SAPS/MS), seguem informações relacionadas aos itens 1 a 6 do Requerimento de Informação nº 4600/2024:
- "1 - Quais ações concretas estão sendo tomadas para corrigir as situações de mau atendimento e superlotação em hospitais, amplamente relatadas pela população e imprensa? Forneça evidências de políticas públicas em vigor, metas específicas, prazos definidos e quais regiões têm prioridade de intervenção, explicando como a população ainda sofre com a negligência em serviços de saúde essenciais."**
3. Uma das principais iniciativas do Governo Federal para reduzir as lacunas na assistência à saúde e ampliar o alcance do Sistema Único de Saúde (SUS) é o Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC). O programa destina recursos para a expansão e qualificação da infraestrutura de saúde, com foco em populações historicamente desassistidas.
4. O Novo PAC Saúde tem como prioridade a construção e ampliação de Unidade Básica de Saúde(UBS), essenciais para a expansão da rede de atenção primária à saúde e o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por meio do aumento do número de equipes de Saúde da Família (eSF), Saúde Bucal (eSB), Multiprofissionais (eMulti) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), contribuindo para maior acesso e cobertura da Atenção Primária em todo o país.
5. Na Atenção Primária estão previstos 4,9 bilhões de reais para o período de 2023-2026 e de 2,5 bilhões após 2026 incluindo Construção de novas UBS, retomada de obras e aquisição de Unidades Odontológicas Móveis.
6. O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) é um importante índice para a análise e compreensão das condições socioeconômicas em diferentes regiões do Brasil, composto por variáveis multidimensionais tais como renda, escolaridade, saneamento básico, moradia, trabalho e saúde, cujo acesso ou privação determinam as condições de bem-estar da população. Assim, ao fornecer uma medida quantitativa e comparativa, o IVS permite a identificação de áreas prioritárias para a formulação das políticas públicas e alocação de recursos (NOTA TÉCNICA Nº 122/2024-CGFAP/SAPS/MS).
7. A tabela abaixo detalha a quantidade de propostas de construção de Unidades Básicas de Saúde no âmbito do Novo PAC classificadas por Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) em todo território nacional.

CONSTRUÇÃO		
IVS	Qnt. Propostas	Valor das propostas
4 - Baixa Vulnerabilidade	559	R\$ 1.414.504.748,00
3 - Média Vulnerabilidade	382	R\$ 895.922.300,00
2 - Alta Vulnerabilidade	335	R\$ 676.750.126,00
1 - Muito Alta Vulnerabilidade	264	R\$ 519.994.438,00
5 - Muito Baixa Vulnerabilidade	244	R\$ 625.118.350,00
TOTAL GERAL	1.784	R\$ 4.132.289.962,00

8. Para o acompanhamento detalhado e transparência pública da execução do programa, são disponibilizados painéis públicos no endereço eletrônico <https://infoms.saude.gov.br/extensions/CGIN_InvestsusPaineis/CGIN_InvestsusPaineis.html>
9. O processo de análise das propostas submetidas foi realizado em etapas. Assim, em um primeiro momento, foi avaliada a observação do conjunto de regras estabelecidas nas Portarias GM/MS nº 1.517, de 9 de outubro de 2023 e [GM/MS nº 1.735, de 07 de novembro de 2023](#).
10. Considerou-se a apresentação correta da documentação necessária (enquadramento) e o cumprimento das regras e critérios de elegibilidade de cada programa (habilitação).
11. Em seguida, a seleção considerou critérios de necessidade, no intuito de atender aos municípios e estados com maiores carências de investimentos em saúde e a garantir o equilíbrio regional na distribuição de recursos federais do Novo PAC.
12. Em relação as estratégias de apoio, o Ministério da Saúde disponibilizou:

I - Projetos de Arquitetura e Engenharia - os projetos arquitetônicos e de engenharia agora adotam a metodologia BIM, que utiliza modelos 3D para melhorar a visualização e o planejamento. Cada obra conta, além do projeto arquitetônico, com um conjunto completo de arquivos e documentos, como memória descritiva, caderno de encargos, especificações e planilha orçamentária. Alinhados com a Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, os projetos incorporam práticas sustentáveis, incluindo ventilação e iluminação naturais, uso racional e reuso de água, captação de energia solar, além de priorizar áreas de acessibilidade, educação permanente em saúde e saúde digital.

II - Kit Licitação - pela primeira vez, o Ministério da Saúde está oferecendo um kit completo de documentos de referência para licitações de obras, em conformidade com a [Lei 14.133/21](#). Este kit inclui estudo técnico preliminar, matriz de risco, termo de referência, minuta de contrato e edital, todos personalizáveis e baseados nos projetos arquitetônicos referenciais, além de manuais de orientação para os gestores. Inicialmente, o kit será utilizado para licitar a construção de 1.800 UBS já selecionadas.

III - Fast Track nas Vigilâncias Sanitárias - aprovação de projetos de unidades de saúde pela ANVISA é um requisito legal e regulamentado, mas o processo costuma demandar um tempo significativo de análise. Para agilizar esse procedimento, a ANVISA avaliou os projetos do Ministério da Saúde e homologou os modelos de projetos para UBS, orientando um processo de aprovação simplificado pelas Vigilâncias Sanitárias responsáveis.

IV - Programa Mínimo de Necessidades das UBS - O Ministério da Saúde atualizou, por meio da Portaria GM/MS nº 6.185, de 20 de dezembro de 2024, o Programa Mínimo das Necessidades das UBS, que estava desatualizado desde 2017, sem refletir as recentes diretrizes da Política Nacional de Atenção Primária (PNAB). Os municípios que optarem por não utilizar os projetos referenciais de UBS agora contam com diretrizes mais modernas e alinhadas com as últimas atualizações da política de atenção primária.

13. Além de orientar os critérios para o recebimento de recursos federais, o novo programa apoia municípios e estados na criação de layouts de UBS que garantem qualidade, conforto e acessibilidade para usuários e equipes. A atualização inclui ambientes como salas para práticas coletivas, Salas Lilás para atendimento a mulheres em situação de violência, sala de amamentação e espaços otimizados para atendimentos via tele saúde.

14. Essas diretrizes reforçam o compromisso do Ministério da Saúde em universalizar o acesso à saúde pública, promovendo construções atualizadas com a política de saúde, sustentáveis, acessíveis e focadas na qualidade e humanização do atendimento.

15. Além disso, fazem parte de uma estratégia ampla para modernizar o atendimento à população. As UBS, foram atualizadas conforme a PNAB, incorporando espaços como salas de amamentação, áreas coletivas internas e externas para práticas integrativas e comunitárias, salas de medicação em conformidade com normas sanitárias, consultórios acessíveis para atendimento individualizado, amplas salas de vacinação, entre outras estruturas.

16. Sobre tudo, o Novo PAC Saúde representa um marco na expansão da assistência pelo SUS, promovendo maior universalidade dos serviços essenciais na rede pública, retomada de investimentos em infraestrutura econômica, social e urbana e avanços significativos na redução das desigualdades de acesso à saúde.

17. Esses esforços reafirmam o compromisso do Governo Federal com a promoção da saúde como um direito de todos, especialmente nas áreas mais vulneráveis.

"2. Existe um plano de contingência específico, com metas e cronogramas claros, para resolver a crônica falta de medicamentos e insumos em unidades de saúde pública?"

18. Essa questão está sob responsabilidade da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Recomenda-se que a consulta seja direcionada à SAES para obter informações detalhadas sobre as políticas e ações específicas.

"3. Quais auditorias internas ou externas foram realizadas para avaliar o impacto dos investimentos e das políticas de saúde em áreas críticas?"

19. Por se tratar de um assunto relacionado a auditorias, recomendamos contato com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus

"4. Quais ações concretas estão sendo tomadas para corrigir as situações de mau atendimento e superlotação em hospitais?"

20. A questão sobre o atendimento hospitalar é competência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Sugere-se buscar esclarecimentos diretamente com a SAES.

"5. Como o Ministério da Saúde justifica o contraste entre os valores divulgados como investidos na saúde pública e as condições reais enfrentadas pela população?"

21. Esclarecido, de fundamental importância registrar que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90:

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"

LEI Nº 8.080/90

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;"

Ratificando o exposto, a Portaria de Consolidação nº 2, em seu anexo XXII (Política Nacional de Atenção Básica), delimita em seu texto como um de seus pilares fundamentais a divisão de responsabilidades entre as esferas governamentais, ou seja, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde passaram a ter deveres específicos e autonomia na gestão das ações de saúde, em conformidade com os preceitos constitucionais vigentes e em estrita obediência à autonomia federativa:

Art. 10. Compete às secretarias municipais de saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos municípios e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10).

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, I);

II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, II);

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, III);

IV - estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, IV);

V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, V);

VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, VI);

VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, VII);

VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, VIII);

IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, IX);

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, X);

XI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XI);

XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XII);

XIII - desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XIII);

XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XIV);

XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XV);

XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XVI);

XVII - alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XVII);

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XVIII);

XIX - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XIX).

22. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), tem trabalhado para fomentar e fortalecer o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), reconhecendo seu papel central na promoção da saúde e no acesso aos serviços.

23. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), esclarece que esforços têm sido feitos para maximizar o impacto dos recursos financeiros alocado. O Brasil enfrenta desafios únicos no campo da saúde pública, derivados de sua dimensão continental, marcada por desigualdades de renda entre os próprios territórios. Essas características exigem esforços contínuos e direcionados para atender aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

24. A fim de reduzir as disparidades regionais e garantir que os recursos alcancem quem mais precisa, a SAPS adotou estratégias como:

a) Promoção da equidade no financiamento: O uso do Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), que classifica os municípios brasileiros em quatro estratos com base na vulnerabilidade social e no porte populacional, tem sido fundamental para direcionar recursos adicionais às localidades mais vulneráveis, promovendo maior justiça na distribuição de recursos.

b) Reforço financeiro à Estratégia Saúde da Família (ESF): O aumento dos investimentos destinados às equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal busca fortalecer a atenção primária e sua capacidade de resposta às necessidades locais, respeitando as particularidades regionais.

c) Pagamento por desempenho e monitoramento de resultados: Iniciativas como a introdução e reformulação de indicadores de desempenho, vinculados ao financiamento de equipes e serviços, têm como objetivo promover maior eficiência e qualidade no atendimento, assegurando que os recursos sejam utilizados de forma efetiva para beneficiar a população.

25. Os investimentos em saúde pública no Brasil, considerada a história recente, têm dado resultados surpreendentemente satisfatórios.

26. O Brasil fez progressos notáveis na saúde pública nas últimas 3 décadas, período de implantação do SUS:

d) • Redução de quase 60% na mortalidade materna

e) • Queda de 75% na mortalidade infantil de menores de cinco anos

f) • Aumento de quase uma década na expectativa de vida.

27. O número de equipes de saúde da família no Brasil aumentou de 51.579 em Dezembro de 2022, para 56.131 em Dezembro de 2024, conforme pode ser verificado no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES – <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipebr.def>

28. A Expansão da Estratégia de Saúde da Família teve os seguintes resultados comprovados pela ciência:

- g) Redução da mortalidade infantil(1–3)
- h) Redução da mortalidade por tuberculose (4)
- i) Redução do risco de internação e reinternação hospitalar (3,5)
- j) Redução do risco de infarto e derrame (6)

29. Os impactos são, em todos os estudos, mais positivos entre as populações de maior vulnerabilidade social.

Referências:

1. Aquino R, de Oliveira NF, Barreto ML. Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazilian Municipalities. Am J Public Health [Internet]. janeiro de 2009 [citado 5 de junho de 2024];99(1):87–93. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2007.127480>
2. Hone T, Been JV, Saraceni V, Coeli CM, Trajman A, Rasella D, et al. Associations between primary healthcare and infant health outcomes: a cohort analysis of low-income mothers in Rio de Janeiro, Brazil. Lancet Reg Health Am. junho de 2023;22:100519.
3. Bastos ML, Menzies D, Hone T, Dehghani K, Trajman A. The impact of the Brazilian family health strategy on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. PloS One. 2017;12(8):e0182336.
4. Jesus GS, Pescarini JM, Silva AF, Torrens A, Carvalho WM, Junior EPP, et al. The effect of primary health care on tuberculosis in a nationwide cohort of 7-3 million Brazilian people: a quasi-experimental study. Lancet Glob Health. março de 2022;10(3):e390–7.
5. Hone T, Macinko J, Trajman A, Palladino R, Coeli CM, Saraceni V, et al. Expansion of primary healthcare and emergency hospital admissions among the urban poor in Rio de Janeiro Brazil: A cohort analysis. Lancet Reg Health Am. novembro de 2022;15:100363.
6. Cavalcante D de FB, Brizon VSC, Probst LF, Meneghim M de C, Pereira AC, Ambrosano GMB. Did the Family Health Strategy have an impact on indicators of hospitalizations for stroke and heart failure? Longitudinal study in Brazil: 1998-2013. PLOS ONE [Internet]. 26 de junho de 2018 [citado 5 de junho de 2024];13(6):e0198428. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0198428>

"6. Diante dos recursos supostamente aplicados, quais falhas específicas de gestão e monitoramento foram identificadas pelo Ministério, e o que foi feito para saná-las? Detalhe quais equipes de auditoria ou controle foram designadas para garantir que o dinheiro público não fosse desperdiçado, especialmente em áreas críticas de vulnerabilidade."

30. No tocante as Unidades Básicas de Saúde, escopo de atuação desta Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária – CGFAP/SAPS/MS, informamos que o monitoramento é realizado por meio do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB.

31. O SISMOB é uma importante ferramenta informatizada desenhada para otimizar o cadastro, análise, e monitoramento de obras no âmbito das políticas de saúde pública no Brasil. Desenvolvido segundo a lógica de financiamento fundo a fundo, conformando-se com a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, título IX, o sistema busca conferir maior autonomia aos estados e municípios enquanto fortalece os processos de monitoramento, visando eficácia nos resultados dos investimentos em saúde.

32. **Finalidade e Funcionalidades**

I - Monitoramento das Obras: O SISMOB facilita o acompanhamento contínuo dos projetos de obras desde a concepção até a implementação, oferecendo uma visão clara de cada etapa, potencializando a gestão simultânea de múltiplos projetos em diferentes estágios.

II - Cadastro e Análise de Propostas: Propicia um ambiente estruturado para cadastrar e analisar propostas de projetos. Essa sistematização permite avaliações mais precisas do alcance e potencial impacto socioeconômico das iniciativas planejadas.

III - Avaliação dos Investimentos: Serve como ferramenta crítica para avaliação finalística dos investimentos, maximizando o retorno social e econômico dos gastos públicos destinados à infraestrutura de saúde.

33. O SISMOB é crucial para os gestores federais, estaduais, municipais e distritais por fornecer um suporte abrangente ao gerenciamento dos investimentos em saúde pública. Sua estrutura moderna permite uma gestão eficiente e integrada, resultando em mais transparência, rastreabilidade e responsabilidade no uso dos recursos disponíveis.

34. Com seu desenvolvimento respaldado pela mencionada Portaria, o SISMOB confere maior autonomia para governos estaduais e municipais na execução de suas obras de saúde, incentivando respostas locais aos desafios enfrentados nessas esferas de governança.

35. Por fim, não havendo o cumprimento das ações acerca do objeto pactuado, os entes federativos que terão suas propostas desabilitadas e estarão sujeitos à devolução dos recursos financeiros ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo, conforme prevê a Portaria de Consolidação n.º 06/2017, senão vejamos:

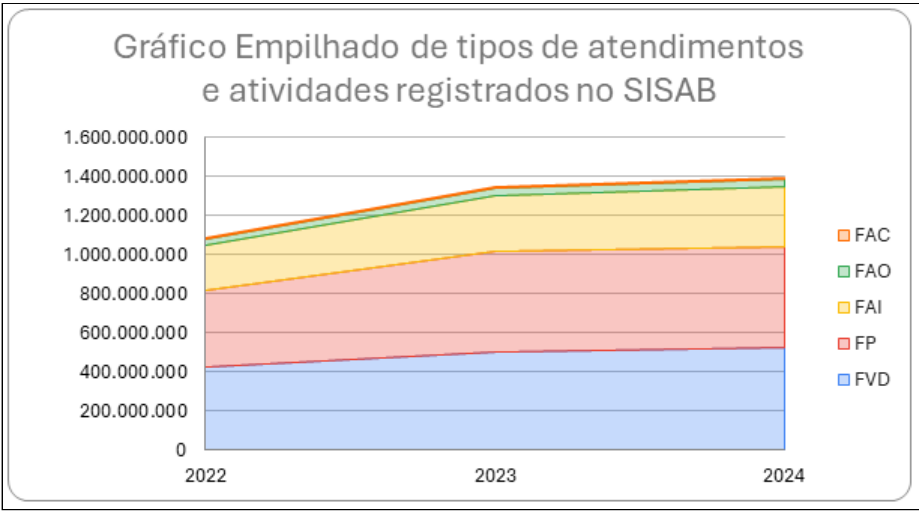
Art. 1117. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. (Origem: PRT MS/GM 381/2017, Art. 14)

36. Diante do todo exposto, está demonstrado que o monitoramento das obras é realizado através do SISMOB, o qual se apresenta como uma ferramenta indispensável para o controle e eficácia das políticas de investimento em obras do Ministério da Saúde, traduzindo-se em infraestrutura aprimorada, serviços de saúde mais acessíveis e maior satisfação da população com os sistemas de saúde disponíveis.

37. No tocante as Unidades Básicas de Saúde, escopo de atuação desta Coordenação-Geral de Monitoramento, Avaliação e Inteligência Analítica da Atenção Primária à Saúde – CGMAIA/SAPS/MS, informamos, que o Ministério da Saúde acompanha por meio de diversos sistemas de auditoria e controle os resultados dos investimentos realizados.

38. Os resultados mais relevante é o aumento do número de atendimentos realizados, com registro individual dos beneficiários, no Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

Figura 1



Fonte: CGMAIA/SAPS/MS

A Tabela 1 - Informações sobre o número de atendimentos registrados no SISAB nos anos de 2022, 2023 e 2024

	2022	2023	2024
Atividades Coletivas	4.053.114	5.938.604	6.915.277
Atendimentos Individuais	252.405.136	307.978.701	334.182.662
Atendimentos Odontológicos	33.313.699	41.804.684	43.736.968
Procedimentos	430.410.365	547.510.421	558.982.501
Visitas Domiciliares	459.114.315	544.908.673	573.903.986

Fonte: CGMAIA/SAPS/MS

39. A Tabela 1 apresenta informações sobre o número de atendimentos registrados no SISAB nos anos de 2022, 2023 e 2024. A tabela fornece informações valiosas sobre o incremento de atendimentos realizados pela atenção primária à saúde no Brasil. Vamos analisar o crescimento observado em diferentes categorias de atendimento entre 2022 e a projeção para 2024.

40. **Análise por Categoria**

41. Atividades Coletivas: As atividades coletivas apresentaram um crescimento significativo. De 2022 para 2023, houve um aumento de 1.885.490 atividades. A projeção para 2024 indica um incremento adicional de 976.673 atividades em relação a 2023.

42. Atendimentos Individuais: Esta categoria, que representa o maior volume de atendimentos, mostrou um aumento expressivo. Entre 2022 e 2023, o incremento foi de 55.573.565 atendimentos. A projeção para 2024 sugere um crescimento adicional de 26.203.961 atendimentos em comparação com 2023.

43. Atendimentos Odontológicos: Os atendimentos odontológicos também apresentaram crescimento. De 2022 para 2023, houve um aumento de 8.490.985 atendimentos. A projeção para 2024 indica um incremento adicional de 1.932.284 atendimentos em relação a 2023.

44. Procedimentos: A categoria de procedimentos mostrou um aumento substancial. Entre 2022 e 2023, o incremento foi de 117.100.056 procedimentos. A projeção para 2024 sugere um crescimento adicional de 11.472.080 procedimentos em comparação com 2023.

45. Visitas Domiciliares: As visitas domiciliares também apresentaram um aumento considerável. De 2022 para 2023, houve um incremento de 85.794.358 visitas. A projeção para 2024 indica um crescimento adicional de 28.995.313 visitas em relação a 2023.

46. **Tendências Gerais**

47. Observa-se uma tendência de crescimento consistente em todas as categorias de atendimento da atenção primária à saúde no Brasil. O maior incremento absoluto ocorreu na categoria de procedimentos entre 2022 e 2023, com um aumento de mais de 117 milhões de procedimentos. As visitas domiciliares e os atendimentos individuais também apresentaram aumentos significativos no mesmo período.

48. Esta análise demonstra um esforço contínuo para ampliar e fortalecer os serviços de atenção primária à saúde no Brasil, com incrementos substanciais em todas as áreas de atendimento ao longo dos anos analisados. Podemos observar um aumento significativo e sustentado de todos os tipos de atendimento realizados por equipes de saúde na atenção primária.

49. **Indicadores de Qualidade**

50. Esse aumento da produção se refletiu a aprimoramento dos indicadores de qualidade da atenção primária, que são os seguintes:

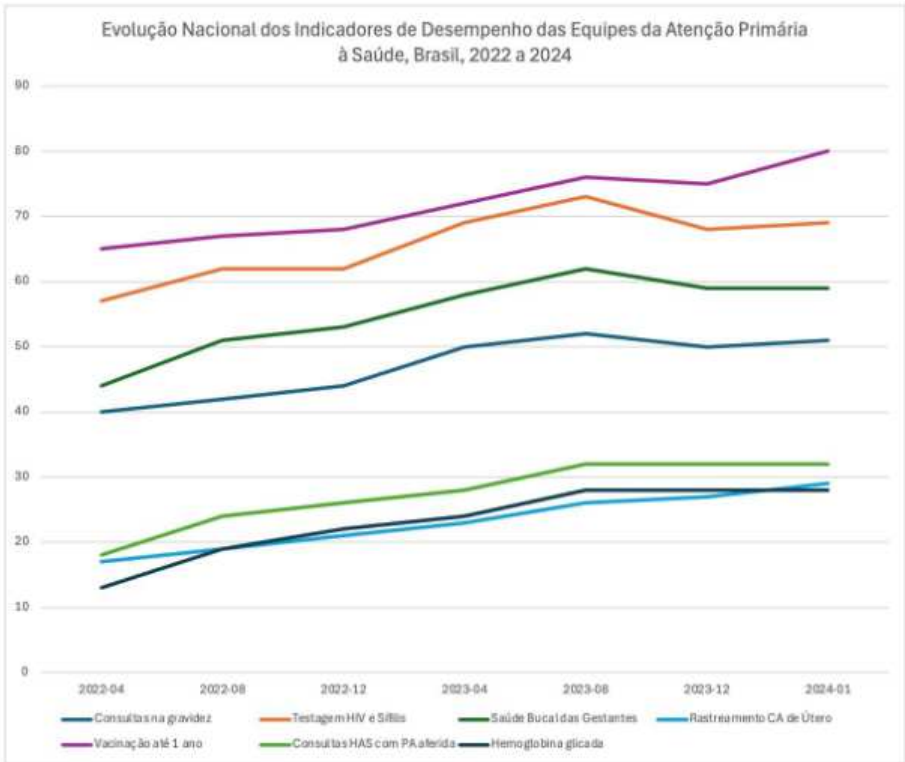
51. **Indicador:**

- a) Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação
- b) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
- c) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- d) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS
- e) Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada

- f) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre
- g) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre,

52. A evolução desses indicadores é apresentada na Figura 2, a seguir;

Figura 2



Fonte: CGMAIA/SAPS/MS

Tabela 2 – Indicadores de resultados da Atenção Primária à Saúde, por quadrimestre, anotado por ano-mês de aferição

Indicador	2022-04	2022-08	2022-12	2023-04	2023-08	2023-12	2024-01
Consultas na gravidez	40	42	44	50	52	50	51
Testagem HIV e Sífilis	57	62	62	69	73	68	69
Saúde Bucal das Gestantes	44	51	53	58	62	59	59
Rastreamento CA de Útero	17	19	21	23	26	27	29
Vacinação até 1 ano	65	67	68	72	76	75	80
Consultas HAS com PA aferida	18	24	26	28	32	32	32
Hemoglobina glicada	13	19	22	24	28	28	28

Fonte: CGMAIA/SAPS/MS

53. A análise da tabela fornecida revela a evolução dos indicadores de resultado da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, abrangendo o período de abril de 2022 a janeiro de 2024. Vamos examinar cada indicador separadamente:

54. **Consultas na gravidez**

55. Este indicador mede a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação. Observa-se uma tendência de melhoria ao longo do tempo:

- I - - Abril/2022: 40%
- II - - Dezembro/2023: 50%
- III - - Janeiro/2024: 51%

56. Houve um aumento significativo de 11 pontos percentuais entre o início e o final do período analisado[1].

57. **Testagem HIV e Sífilis**

58. A proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV também apresentou uma evolução positiva:

- IV - - Abril/2022: 57%
- V - - Agosto/2023: 73% (pico)
- VI - - Janeiro/2024: 69%

59. Apesar de uma leve queda no final do período, o indicador ainda mostra uma melhoria de 12 pontos percentuais em relação ao início.

60. **Saúde Bucal das Gestantes**

61. O atendimento odontológico às gestantes teve um aumento considerável:

- VII - - Abril/2022: 44%
VIII - - Agosto/2023: 62% (pico)
IX - - Janeiro/2024: 59%

62. Houve um crescimento de 15 pontos percentuais ao longo do período analisado.

63. **Rastreamento de Câncer de Útero**

64. A proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS apresentou um crescimento constante:

- X - - Abril/2022: 17%
XI - - Janeiro/2024: 29%

65. Este indicador mostrou um aumento de 12 pontos percentuais, refletindo uma melhoria significativa no rastreamento do câncer de útero[1].

66. **Vacinação até 1 ano**

67. A cobertura vacinal de crianças de 1 ano contra diversas doenças (Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite) teve um aumento expressivo:

- XII - - Abril/2022: 65%
XIII - - Janeiro/2024: 80%

68. Observa-se um aumento de 15 pontos percentuais, indicando uma melhoria substancial na cobertura vacinal

69. **Consultas Hipertensão Arterial Sistêmica com Pressão Arterial aferida**

70. A proporção de pessoas com hipertensão que tiveram consulta e pressão arterial aferida no semestre apresentou um crescimento significativo:

- XIV - - Abril/2022: 18%
XV - - Janeiro/2024: 32%

71. Houve um aumento de 14 pontos percentuais, demonstrando uma melhoria no acompanhamento de pacientes hipertensos.

72. **Hemoglobina glicada**

73. O indicador que mede a proporção de pessoas com diabetes que tiveram consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre também mostrou evolução positiva:

- XVI - - Abril/2022: 13%
XVII - - Janeiro/2024: 28%

74. Observa-se um aumento de 15 pontos percentuais, indicando uma melhoria no monitoramento de pacientes diabéticos

75. Observa-se um aumento de 15 pontos percentuais, indicando uma melhoria no monitoramento de pacientes diabéticos

76. Em resumo, todos os indicadores analisados apresentaram melhorias significativas ao longo do período de abril de 2022 a janeiro de 2024. Os maiores avanços foram observados na vacinação de crianças até 1 ano, na saúde bucal das gestantes e no monitoramento de pacientes com diabetes. Esses resultados sugerem que as ações desempenhadas têm fortalecido a Atenção Primária à Saúde no Brasil durante o período analisado.

77. Certos de que nossas informações cumprem o pedido mencionado, nos colocamos à disposição para demais esclarecimentos.

Atenciosamente,

VINICIUS DE ARAUJO OLIVEIRA

Coordenador-Geral de Monitoramento, Avaliação e Inteligência Analítica da Atenção Primária à Saúde

DIRCEU DITMAR KLITZKE

Coordenador-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária



Documento assinado eletronicamente por **Dirceu Ditmar Klitzke**, **Coordenador(a)-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária**, em 28/01/2025, às 16:38, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vinícius de Araújo Oliveira**, **Coordenador(a)-Geral de Monitoramento Avaliação e Inteligência Analítica da Atenção Primária à Saúde**, em 28/01/2025, às 19:46, 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 **0045757739** e o código CRC **9220E4B3**.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 506

Brasília, 30 de dezembro 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 4.600/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 4.622/2024	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 4.623/2024	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 4.624/2024	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 4.632/2024	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 4.638/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 4.654/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 4.665/2024	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 4.669/2024	Deputado Giovani Cherini
Requerimento de Informação nº 4.671/2024	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 4.676/2024	Deputado Evair Vieira de Melo
Requerimento de Informação nº 4.678/2024	Deputada Clarissa Tércio
Requerimento de Informação nº 4.686/2024	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 4.691/2024	Deputada Renata Abreu
Requerimento de Informação nº 4.697/2024	Deputado Delegado Paulo Bilynskyj

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.

/LMR



Documento assinado por:
30/12/2024 10:03 - Dep. LUCIANO BIVAR
Selo digital de segurança: 2024-ZBCE-TAOA-GAZE-DBLJ



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE DE 2024
(Do Senhor Marcos Tavares)

Requer informações à Exma. Sra. Ministra da Saúde sobre a aplicação e eficácia dos investimentos destinados aos hospitais e unidades de saúde em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais, diante das graves deficiências de infraestrutura, falta de insumos e medicamentos e recorrentes denúncias de atendimento negligente e superlotação, com o objetivo de identificar falhas na gestão e omissões inaceitáveis no atendimento às necessidades de saúde da população mais vulnerável.

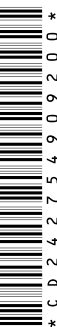
Sr. Presidente,

Com fundamento no art. 50, § 2º, da Constituição Federal e arts. 115, I, e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), solicito a V. Exa. que seja encaminhado o presente requerimento de informação a Exma. Sra. Ministra da Saúde sobre a aplicação e eficácia dos investimentos destinados aos hospitais e unidades de saúde em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais, diante das graves deficiências de infraestrutura, falta de insumos e medicamentos e recorrentes denúncias de mau atendimento e superlotação, com o objetivo de identificar falhas na gestão e omissões inaceitáveis no atendimento às necessidades de saúde da população mais vulnerável.

Essas perguntas visam uma auditoria técnica e exigem respostas detalhadas e comprovadas para assegurar transparência e responsabilização, revelando o compromisso do governo em enfrentar os problemas de saúde pública nas áreas mais necessitadas.

Apresentação: 11/12/2024 14:01:44.137 - MESA

RIC n.4600/2024



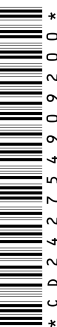


CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 11/12/2024 14:01:44.137 - MESA

RIC n.4600/2024

1. Quais foram exatamente os valores investidos pelo Ministério da Saúde nos últimos dois anos em hospitais e unidades de saúde localizados em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais? Forneça detalhamento completo por local, objetivo do investimento e resultado obtido, considerando que a precariedade desses serviços indica uma gestão falha ou omissão na aplicação dos recursos públicos.
2. Existe um plano de contingência específico, com metas e cronogramas claros, para resolver a crônica falta de medicamentos e insumos em unidades de saúde pública? Caso exista, como o Ministério justifica a continuidade desse problema, mesmo com a suposta implementação de tal plano? Detalhe as ações previstas e os recursos que foram efetivamente alocados para esse fim.
3. Quais auditorias internas ou externas foram realizadas para avaliar o impacto dos investimentos e das políticas de saúde em áreas críticas? Apresente relatórios, resultados e medidas corretivas adotadas, considerando que as condições denunciadas por pacientes e profissionais sugerem um descontrole absoluto da gestão desses recursos.
4. Quais ações concretas estão sendo tomadas para corrigir as situações de mau atendimento e superlotação em hospitais,



* C D 2 4 2 7 5 4 9 0 9 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 11/12/2024 14:01:44.137 - MESA

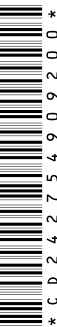
RIC n.4600/2024

amplamente relatadas pela população e imprensa? Forneça evidências de políticas públicas em vigor, metas específicas, prazos definidos e quais regiões têm prioridade de intervenção, explicando como a população ainda sofre com a negligência em serviços de saúde essenciais.

5. Como o Ministério da Saúde justifica o contraste entre os valores divulgados como investidos na saúde pública e as condições reais e degradantes enfrentadas pela população em unidades de saúde? A que se deve a discrepância entre os investimentos anunciados e o total descaso verificado nas práticas de atendimento?
6. Diante dos recursos supostamente aplicados, quais falhas específicas de gestão e monitoramento foram identificadas pelo Ministério, e o que foi feito para saná-las? Detalhe quais equipes de auditoria ou controle foram designadas para garantir que o dinheiro público não fosse desperdiçado, especialmente em áreas críticas de vulnerabilidade.

Sala das Sessões, em de de 2024.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





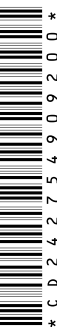
JUSTIFICAÇÃO

A presente solicitação de informações surge diante da insatisfação e da preocupação com a gestão inadequada e possivelmente negligente dos recursos destinados ao setor de saúde pública em áreas críticas, especialmente nas periferias e regiões rurais, onde as carências estruturais e a escassez de medicamentos e insumos essenciais se somam a denúncias constantes de mau atendimento e superlotação. Essas situações são inaceitáveis em um contexto onde, teoricamente, os recursos foram alocados para mitigar exatamente esses problemas, e é necessário compreender onde falhou o processo de fiscalização e aplicação dos fundos públicos.

Dados do IBGE e de relatórios de instituições como a Fiocruz apontam que a população dessas regiões continua desassistida, exposta a condições que agravam os índices de morbidade e mortalidade. A realidade observada é um contraste perturbador com os investimentos anunciados pelo governo, revelando uma discrepância entre os números oficiais e o atendimento real prestado aos cidadãos. A falha em garantir o mínimo de dignidade e eficiência no atendimento em saúde pública sugere, no mínimo, uma gestão descomprometida e, possivelmente, uma alocação desorganizada dos recursos que deveriam servir para garantir a saúde e a segurança da população.

Exigimos, portanto, explicações sobre a execução dos planos de contingência que deveriam assegurar a distribuição regular de medicamentos e insumos, bem como uma prestação de contas clara sobre os valores e investimentos destinados a corrigir o cenário de precariedade denunciado. É inadmissível que, diante de um orçamento considerável, ainda sejam relatadas falhas graves de atendimento e condições inadequadas de trabalho para profissionais da saúde, que, em última instância, impactam diretamente o atendimento oferecido à população.

A ausência de resultados visíveis e a persistência de problemas nas unidades hospitalares indicam falhas sistêmicas na fiscalização e no monitoramento das políticas de saúde pública, além de uma inaceitável omissão quanto à responsabilidade do governo em assegurar o direito constitucional à saúde. Este requerimento visa apurar de maneira rigorosa como os recursos





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

foram aplicados e quais medidas concretas serão tomadas para sanar, de uma vez por todas, essas deficiências.

Sala das Sessões, em de de 2024.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ

Apresentação: 11/12/2024 14:01:44.137 - MESA

RIC n.4600/2024

