

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**RELATÓRIO AVANÇOS E
DESAFIOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**
BALANÇO DAS AÇÕES

2020



Brasília - DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE

*RELATÓRIO AVANÇOS E
DESAFIOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE
BALANÇO DAS AÇÕES*

2020



Brasília – DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

*RELATÓRIO AVANÇOS E
DESAFIOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE
BALANÇO DAS AÇÕES*

2020



Brasília – DF
2022



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1º edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 Secretaria de Atenção Primária à Saúde
 Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
 Departamento de Promoção da Saúde
 Departamento de Saúde da Família
 Eplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 7º andar
 CEP: 70058-900 – Brasília/DF
 Tel.: (61) 3315-3616
 Site: <https://aps.saude.gov.br/>
 E-mail: aps@saude.gov.br

Supervisão-geral:

Raphael Câmara Medeiros Parente
 Daniela de Carvalho Ribeiro
 Paulo Eduardo Guedes Sellera

Elaboração de texto:

Aliadne Castorina Soares de Sousa (CGMATP/SAPS)
 Amanda Souza Moura (COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Ana Maria Cavalcante (CGAN/DEPROS/SAPS)
 Antônio Rodrigues Braga Neto (Diretor/DAPES/SAPS)
 Ariane Tiago Bernardo de Matos (COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Camila Cordeiro Florentino Secundo (CGMAD/DAPES/SAPS)
 Caroline Martins José dos Santos (CGSB/DESF/SAPS)
 Claudia Renata Silva (CGMAD/DAPES/SAPS)
 Cleide Aparecida de Souza (CGMAD/DAPES/SAPS)
 Cristina Ferreira de Melo Pereira (CGMATP/SAPS)
 Dalila Tusset (CGPROFI/DEPROS/SAPS)
 Denise Ribeiro Bueno (Gab/DEPROS/SAPS)
 Dressiane Zanardi Pereira (Gab/DAPES/SAPS)
 Elivan Silva Souza (CGCTAB/DEPROS/SAPS)
 Elizabeth Ana Bonavigo (COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Érika Rodrigues de Almeida (CGGAP/DESF/SAPS)
 Fabiana Vieira Santos Azevedo Cavalcante (Gab/DEPROS/SAPS)
 Francisco Norberto Moreira da Silva (COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Gisele Bortolini (CGAN/DEPROS/SAPS)
 Glauciene Aninha Leister (CGCTAB/DEPROS/SAPS)
 Gracielly Alves Delgado (COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Hannah Carolina Tavares Domingos (CGCTAB/DEPROS/SAPS)
 Iara Eliza Pacífico Quirino (COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Izabella Barbosa de Brito (CGCTAB/DEPROS/SAPS)
 Janini Selva Ginani (COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Jaqueline Silva Misael (Gab/DEPROS/SAPS)
 Jennifer Dantas Ferreira (Gab/DESF/SAPS)
 Jéssica da Silva Rodrigues (COPRIS/DESF/SAPS)
 João Batista Freitas Silva (COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Juliana Rezende Melo da Silva (Diretora/DEPROS/SAPS)
 Julianna Miwa Takarabe (COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Karoliny Evangelista de Moraes Duque (CGGAP/DESF/SAPS)
 Katia Motta Galvão Gomes (CGMATP/SAPS)
 Lilian Ânima Bressan (CGAN/DEPROS/SAPS)

Lucas Agostinho Fernandes (Gab/DEPROS/SAPS)
 Lucélia Silva Nico (COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues (Gab/DEPROS/SAPS)
 Luiza Geaquinto Machado (COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Márcia Benévolo Jovanovic (CGMATP/SAPS)
 Marcilio Regis Melo Silva (CGMATP/SAPS)
 Maria de Fatima Pereira (CGMATP/SAPS)
 Maria Gerlivia de Melo Maia Angelim (COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Mariana das Neves Sant'Anna Tunala (CGSB/DESF/SAPS)
 Mariana Souza Silva (COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Mariana Vilela Vieira (Gab/DEPROS/SAPS)
 Marize Lima de Sousa Holanda Biazotto (CGMAD/DAPES/SAPS)
 Olivia Lucena de Medeiros (CGCTAB/DEPROS/SAPS)
 Paloma Abelin Saldanha Marinho (CGAN/DEPROS/SAPS)
 Paula Fabricio Sandreschi (CGPROFI/DEPROS/SAPS)
 Paulo Eduardo Guedes Sellera (CGMATP/SAPS)
 Priscila Carvalho (COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Rafael Bernardon Ribeiro (CGMAD/DAPES/SAPS)
 Rafaela Mendes Medeiros (Gab/DEPROS/SAPS)
 Regina Célia de Oliveira Martins Nunes (COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Renata Clarisse Carlos de Andrade (CGMATP/SAPS)
 Renata Pella Teixeira (CGMATP/SAPS)
 Rizeide Gomes de Oliveira (COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Sandra Cecília Aires Cartaxo (CGSB/DESF/SAPS)
 Sidclei Queiroga de Araujo (Gab/DAPES/SAPS)
 Simone Costa Guadagnin (Gab/SAPS)
 Sofia Wolker Manta (CGPROFI/DEPROS/SAPS)
 Stéphanie Walk Martins (CGCTAB/DEPROS)
 Sueli Zeferino Ferreira Almeida (CGMATP/SAPS)
 Tania de Melo Coelho (Gab/DEPROS/SAPS)
 Thaís Coutinho de Oliveira (CGCTAB/DEPROS/SAPS)
 Valdenide Pereira dos Santos (CGCTAB/DEPROS/SAPS)
 Wendel Rodrigo Teixeira Pimentel (COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS)
 Wesley Pires Barbosa (CGPO/SAPS)

Revisão técnica:

Ana Cristina Caffé Cardoso (CGPROP/DESF/SAPS)
 Daniela de Carvalho Ribeiro (Gab/SAPS)
 Lia Padilha Fonseca (CGPROP/DESF/SAPS)
 Mariana Bertol Leal (CGPROP/DESF/SAPS)
 Paulo Eduardo Guedes Sellera (CGMATP/SAPS)
 Vanessa Souza Sales (CGPROP/DESF/SAPS)

Coordenação Editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto Gráfico e Capa

Fernanda Alexsander Pereira
 Roesvelt Ribeiro Teixeira

Normalização:

Valeria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.
 Relatório avanços e desafios da Atenção Primária à Saúde balanço das ações 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde,
 Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
 134 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorios_desafios_atencao_primaria_2020.pdf

ISBN 978-65-5993-176-7

1. Padronização. 2. Catalogação. 3. Produtos para Saúde. I. Título.

CDU 613/614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0189

Título para indexação:

Challenges and Advances on Primary Health Care - A 2020 Actions Assessment Report

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Cobertura Populacional de Equipes de Saúde Bucal em 2020	41
Gráfico 2 – Evolução dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) credenciados e das Adesões à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RDPD).....	43
Gráfico 3 – Evolução dos credenciamentos de LRPD	44
Gráfico 4 – Número de equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) habilitadas pelo Ministério da Saúde (2014-2020) e previsão da meta (2021-2023).....	61
Gráfico 5 – Proporção de consultas realizadas por médicos e enfermeiros na atenção primária, por sexo, na faixa etária de 20 a 59 anos, Brasil, 2015 a 2020.....	79
Gráfico 6 – Número acumulado de adesões à caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	90
Quadro 1 – Metas para Assistência à População Ribeirinha – TED Comando Marinha	103

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de equipes credenciadas na APS - dezembro de 2020	15
Tabela 2 – Distribuição dos médicos atuantes no PMM por região	16
Tabela 3 – Provisão de médicos.....	17
Tabela 4 – Distribuição de bolsas Residentes APS custeadas pela SAPS/MS	20
Tabela 5 – Gestantes com consulta odontológica por UF.....	38
Tabela 6 – Histórico da expansão de eSB vinculadas às eSF no período de 2015 a 2020	40
Tabela 7 – Histórico da expansão de UOM no período de 2015 a 2020.....	42
Tabela 8 – Número de estabelecimentos da Rede Cegonha habilitados e ativos por tipo de habilitação	68
Tabela 9 – Proporção de Gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até 20ª semana de gestação.....	76
Tabela 10 – Razão de mortalidade materna, nos anos de 2014 a 2018	76
Tabela 11 – Serviços habilitados, por tipo, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).....	83
Tabela 12 – Números de Atendimentos à Populações Ribeirinhas – TED Comando Marinha	102
Tabela 13 – Orçamento SAPS 2020/2021	109
Tabela 14 – Distribuição de Ações Estratégicas/Projetos priorizados, segundo a Política Nacional/Diretriz implementada	115

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	10
2 POLÍTICAS NACIONAIS E AÇÕES FRENTE À COVID-19	12
2.1 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	13
2.2 Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS)	30
2.3 Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).....	36
2.4 Política de Alimentação e Nutrição (PNAN).....	48
2.5 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI).....	58
2.6 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde as Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Âmbito do Sus (PNAISP).....	60
2.7 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares o Sus (PNPICS).....	62
2.8 Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde	65
2.9 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)	75
2.10 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).....	78
2.11 Política Nacional de Saúde Mental.....	81
2.12 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).....	86
2.13 Agenda da Equidade.....	96
2.13.1 Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População de Rua.....	98
2.13.2 Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População Negra	99
2.13.3 Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População Lgbtt.....	100
2.13.4 Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População Cigana/Romani	101
2.13.5 Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF)	101
2.14 Agenda para Saúde dos Adolescentes e Jovens.....	105

3 RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	108
4 DESAFIOS E PERSPECTIVAS	112
5 NO CONTEXTO DA PANDEMIA	118
6 NORMATIVAS E PUBLICAÇÕES	119
REFERÊNCIAS	121

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS foi criada com a publicação do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, que aprovou a nova estrutura regimental do Ministério da Saúde. Entre as principais competências da Secretaria, destacam-se:

- Desenvolver e coordenar estratégias que reorientem o modelo de atenção à saúde na direção dos atributos essenciais e derivados da APS, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, orientação centrada na família, orientação comunitária e competência cultural;
- Fomentar estratégias que fortaleçam a APS e a Estratégia Saúde da Família, a fim de alcançar os objetivos de responsabilização dos serviços de atenção primária à saúde pela saúde da população com alta resolutividade clínico-assistencial;
- Promover, coordenar e apoiar a implementação de estratégias que fortaleçam a atuação clínica multiprofissional centrada na pessoa e que estejam em consonância com a Estratégia Saúde da Família, com foco nas principais necessidades em saúde da população;
- Desenvolver estratégias que fortaleçam a APS como centro de comunicação da rede de atenção à saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede assistencial;
- Fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais;
- Desenvolver estratégias de formação e provimento de profissionais para a APS, prioritariamente para a Estratégia Saúde da Família;
- Coordenar a formulação e a definição de diretrizes para o financiamento federal das políticas, dos programas e das estratégias estruturantes e suficientes para alcançar uma atenção primária à saúde de qualidade;
- Coordenar a implementação, o fortalecimento e a avaliação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e da rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS;

- Coordenar a organização das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase nas ações de promoção da atividade física, promoção e prevenção de doenças crônicas, prevenção e controle do tabagismo e na articulação de ações intersetoriais;
- Promover, em conjunto com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, ações de integração da atenção primária à saúde aos serviços de urgência e emergência, à atenção especializada e às ações de vigilância em saúde.

Este relatório tem por objetivo apresentar um balanço das principais ações realizadas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS no ano de 2020, e os avanços e desafios na condução das Políticas Nacionais de Saúde relacionadas a Atenção Primária à Saúde.

CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos 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.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma definição da APS baseada em três componentes:

- Garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção;
- Agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde (incluindo características e comportamentos sociais, econômicos, ambientais, bem como das pessoas), por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores; e
- Empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde, como defensores de políticas que promovam e protejam a saúde e o bem-estar, como codesenvolvedores de serviços sociais e de saúde por meio de sua participação e como cuidadores de saúde de si mesmos e de outras pessoas.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a atenção primária à saúde é uma forma altamente eficaz e eficiente de agir sobre as principais causas de problemas de saúde e riscos ao bem-estar, bem como de lidar com os desafios emergentes que ameaçam a saúde e o bem-estar no futuro. Também tem se mostrado um investimento custo-efetivo, pois há evidências de que a atenção primária de qualidade reduz os gastos totais em saúde e melhora a eficiência, por exemplo, reduzindo as internações hospitalares.

A OPAS também reforça que, para se agir sobre as cada vez mais complexas necessidades de saúde, é exigida uma abordagem multissetorial que integre: políticas de promoção da saúde e prevenção; soluções que atendam às comunidades; e serviços de saúde centrados nas pessoas. O fortalecimento dos sistemas na comunidade com a descentralização dos serviços de saúde contribui para a construção de resiliência, o que é fundamental para resistir a choques nos sistemas de saúde.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Deve ser proativa, o que exige identificar pessoas que não tenham acessado ao serviço de saúde por diversos motivos, logo, as equipes de APS devem conhecer a população adstrita à sua unidade pelo nome, localidade, situação de saúde, dentre outros determinantes.

Destaca-se que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, pelos estados e municípios e pelo Distrito Federal, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais do SUS. Assim sendo, os estados, Distrito Federal e municípios têm autonomia para organizar os serviços de saúde dentro de suas respectivas competências, conforme preconizado na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

POLÍTICAS NACIONAIS E AÇÕES FRENTE À COVID-19

As políticas públicas, por definição, são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos nacional, estadual ou municipal que afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independentemente de sexo, cor, religião ou classe social.

Os modelos de atenção e gestão à saúde representam a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população. Os modelos são expressos em políticas, programas e serviços de saúde que estejam em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS.

Sob a coordenação do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS, foi realizado em 2019, um Inventário de Políticas Nacionais vigentes. Para efeito desse inventário, adotou-se o conceito que uma política nacional é ação governamental mais abrangente, que fornece diretrizes para solucionar problemas de interesse público, podendo ser materializada por meio de programas, estratégias, projetos e demais ações programáticas. Na estrutura das ações governamentais, pode ser considerada de nível estratégico. Muitas vezes, encontra-se em artigos e documentos técnicos, citações a políticas que não se encontram publicadas.

O Inventário de Políticas Nacionais relativo à Atenção Primária à Saúde elencou um total de **17 políticas nacionais** publicadas no *Diário Oficial da União*.

No mesmo instrumento, pactuou-se o significado de programa e projeto, para fins de padronização do entendimento, visto que existe significativa divergência na literatura sobre seus significados:

Programa: é uma ação organizada que permite realizar a intenção de mudança trazida por uma política pública. Em geral, trata de um tema específico, com recursos humanos, tecnológicos e financeiros definidos e pode compor-se de projetos. Na estrutura das ações governamentais, pode ser considerado de nível tático.

Projeto: é uma ação temporária para conseguir um resultado específico, sujeita a planejamento e controle de prazos, custos e metas. Pode ou não estar ligado a um programa. Na estrutura das ações governamentais, pode ser considerado de nível operacional.

A seguir abordaremos as políticas nacionais, seus programas e projetos procurando descrever seu propósito, resultados alcançados ao longo de 2020, avanços obtidos e desafios para sua implementação, bem como as ações desenvolvidas para o enfrentamento da **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**.

2.1 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi instituída em 2006, com o objetivo de apontar diretrizes e recomendações para a organização dos serviços e ações de Atenção Primária, além de regulamentar o conjunto de programas, políticas e ações correlatas, de modo a conferir maior grau de institucionalização e contribuir para a consolidação e fortalecimento da Atenção Básica brasileira. Sofreu revisões em 2011 e 2017 com o intuito de incorporar novas ações instituídas, além de revisar a regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Abrange o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A APS será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. A APS será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Para o ano de 2020, a implementação da PNAB se deu por meio dos programas Previne Brasil, Saúde na Hora, Informatiza APS, Mais Médicos (PMM), Médicos pelo Brasil (PMPB), Programa Requalifica UBS e Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).

- a. O Programa Previne Brasil**, instituído pela Portaria nº 2979/2019, estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Esse novo modelo de financiamento combina

incentivos financeiros de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros *per capita* referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Em face à pandemia de covid-19, foram necessários ajustes no cronograma de execução do programa, sendo fundamental reconhecer o seu efeito na ampliação do cadastramento da população, **que passou de 80 milhões para 127 milhões de pessoas cadastradas**, dando melhores condições para que as pessoas acessem as equipes, e para que as equipes realizem a busca ativa dos grupos mais vulneráveis e que necessitem de cuidados primários em saúde.

- b. O Programa Saúde na Hora**, instituído pela Portaria nº 930/2019 e atualizado pela Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, tem como objetivo implementar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Sistema Único de Saúde (SUS). Até dezembro de 2020, contabilizava 1.674 Unidades Básicas de Saúde funcionando com horário ampliado, totalizando a transferência de R\$ 411.497.456,00 no ano (contemplando todos os horários de funcionamento, inclusive o funcionamento de UBS 60h simplificado).

Com a pandemia de covid-19, o programa lançou mais uma modalidade de incentivo para que os municípios mantivessem as unidades de saúde funcionando em horário ampliado: **o Saúde na Hora Emergencial**. Tal medida foi regulamentada pela Portaria nº 430/2020, que instituiu o incentivo financeiro excepcional e temporário para que todas as unidades, não contempladas com alguma das modalidades previstas pelo Saúde na Hora, pudessem fazer o atendimento em horário ampliado, sem necessidade de adesão. Esse incentivo financeiro teve vigência nas competências financeiras de março a setembro de 2020, sendo repassado para os municípios o valor total de R\$ 125.385.000,00 nesse período. Até o último mês de vigência do Saúde na Hora Emergencial (competência financeira 09/2020), foi repassado recurso de custeio para 1.416 USF que funcionaram nessa modalidade, sendo 389 USF funcionando com 60h e 1.027 funcionando no formato de 75h.

Os principais objetivos do incentivo foram a ampliação do horário de funcionamento das USF ou UBS, possibilitando maior acesso dos usuários aos serviços de APS em tempo oportuno para assistência, diagnóstico, tratamento, prevenção, controle do surto e interrupção da cadeia de transmissão do coronavírus, a ampliação do acesso às ações e serviços considerados essenciais na APS ofertados pelas eSF e eAP, além do apoio à gestão e operacionalização dos protocolos e fluxos de manejo clínicos dos sintomas de doenças respiratórias.

Foram contemplados com o incentivo financeiro do Programa Saúde na Hora os municípios que tinham eSF ou eAP credenciada e homologada pelo MS, cadastrada adequadamente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), cumprindo os parâmetros mínimos assistenciais de consultas médicas e de enfermagem em estabelecimento de saúde com funcionamento mínimo de 60 horas semanais ou 75 horas semanais, com oferta de serviços de saúde durante todo o horário estendido de funcionamento do estabelecimento. O valor do incentivo financeiro por USF ou UBS foi de R\$ 15.000,00 por unidade com funcionamento de 60 horas semanais e R\$ 30.000,00 por unidade com funcionamento de 75 horas semanais. Existiam 595 municípios aderidos ao programa Saúde na Hora em dezembro de 2020 e 770 municípios elegíveis ao Saúde na Hora Emergencial na última competência de sua vigência, sendo que foram transferidos no R\$ 411.497.456,00 referente ao Saúde na Hora e R\$ 125,3 milhões referentes ao Saúde na Hora Emergencial.

Outro avanço relacionado à implementação da PNAB reside na **ampliação do número de equipes que atuam na APS**, alcançada por meio do credenciamento desburocratizado, conforme pode ser observado na tabela abaixo:

Tabela 1 – Número de equipes credenciadas na APS - dezembro de 2020

Equipes credenciadas/ Período	eSF	eAP	ACS	CnR	eSFR	eSB	eAPP
Dezembro/2019	48.079	----	286.516	176	224	31.311	368
Dezembro/2020	48.642	3.191	377.680	177	256	34.026	430

Fonte: DESF/SAPS.

Foi disponibilizado o sistema de **credenciamento on-line** para eSF, eAP e ACS, via plataforma e-Gestor, de acesso público para os gestores, iniciativa que promoveu a otimização do fluxo de solicitação de credenciamento das equipes, facilitando o acompanhamento das solicitações pelos gestores.

- c. **O Programa Informatiza APS**, instituído pela Portaria nº 2.983/2019, com o objetivo de apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o País, ampliou seu alcance em 2020. Em dezembro de 2020, o número de equipes informatizadas eram 29.029, representando 59,03 % do total de 49.170 equipes homologadas. Dessas equipes informatizadas, 28.667 foram custeadas na competência financeira 12/2020.

Assim, desde 2019 foram publicadas cinco portarias que homologaram a adesão de equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária ao Programa Informatiza APS, contemplando 29.029 equipes informatizadas com publicação de portaria de homologação da adesão ao programa em 4.144 municípios, e ao projeto-piloto do programa, 603 estabelecimentos de saúde em 96 municípios. O incentivo financeiro referente ao Informatiza APS está inserido no Programa Previne Brasil, de acordo com as normas vigentes.

- d. **O Programa Mais Médicos (PMM)**, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, tem por finalidade formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde, com os objetivos, entre outros, de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde, além de ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira, aperfeiçoando médicos para atuação nas políticas públicas de saúde de todo o País e estimulando a realização de pesquisas. Além disso, promove a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras.

Em 2020 o Programa Mais Médicos manteve uma média mensal de 14.760 profissionais atuando na Atenção Primária à Saúde, distribuídos em todas as regiões do País, alcançando 81% vagas ocupadas, garantindo à população atendimento integral, com prioridade para as ações preventivas, observando-se o princípio da equidade e universalidade.

De forma positiva, o PMM encerrou o ano com 16.693 vagas ocupadas (92%), distribuídas em 3.815 municípios e no Distrito Federal e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Tabela 2 – Distribuição dos médicos atuantes no PMM por região

REGIÕES DO PAÍS	Nº DE MÉDICOS
NORDESTE	6.084
NORTE	2.173

REGIÕES DO PAÍS	Nº DE MÉDICOS
SUDESTE	4.583
SUL	2.596
CENTRO-OESTE	1.257
TOTAL	16.693

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP).

Ressalte-se que o Mais Médicos mudou o seu perfil de provimento de profissionais ao longo dos anos. De 2013 a 2018, sua composição era de até 70% de médicos com perfil de intercambista, autorizados ao exercício da medicina apenas no âmbito do Programa de forma excepcional e restrita. A partir de 2018, o quadro de médicos passou a ser, predominantemente (62%), de profissionais brasileiros, com curso de formação em medicina realizado no Brasil e registrados no CFM. Há que se destacar também que, no âmbito da formação, o PMM capacitou, em seus dois eixos formativos, cerca de 26 mil médicos com especializações em saúde da família e comunidade e saúde indígena, além de cursos de aperfeiçoamento e extensão com foco na APS. Somente em 2020, quase 5 mil médicos concluíram a formação em medicina de família e comunidade, por meio de 18 instituições de ensino superior vinculadas à Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

O eixo educacional do PMM produziu a ampliação dos programas de residência médica de medicina de família e comunidade (MFC), o que demandou o acréscimo do contingente de preceptores. Em 2020, por meio de financiamento pelo PROADI-SUS, foram formados 580 preceptores em residência de medicina de família e comunidade (Programa Nacional de Formação de Preceptores).

Para o enfrentamento da covid-19, de março a dezembro de 2020, mais de 6 mil novos médicos foram incorporados ao projeto, sem contar os médicos já participantes que tiveram sua permanência no PMM prorrogada, garantindo atendimento à população, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos da doença, principalmente em regiões onde havia escassez ou ausência desses profissionais.

Tabela 3 – Provimento de médicos

Provimento de novos médicos	Quantidade de profissionais
19º CICLO – 05 Chamadas	3.810 médicos + 26 profissionais por demanda judicial
20º CICLO – 04 Chamadas	2.349 médicos + 452 profissionais por demanda judicial

Prorrogação da permanência de médicos já inseridos no projeto	Quantidade de profissionais
13º CICLO	145 médicos
14º CICLO	1.807 médicos (1º edital)

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP) e Nota Informativa CGPROP 171/21 (25000.105451/2021-04).

- e. **O Programa Médicos pelo Brasil (PMPB)** foi lançado pelo governo federal em agosto de 2019, com vistas a substituir gradualmente o Programa Mais Médicos nas frentes da atenção primária à saúde e atualmente se encontra em estruturação de seu arcabouço para a implementação. A **Lei nº 13.958/2019** objetiva incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde do SUS.

Em 2020, o programa entrou para o rol de macroações estratégicas da Casa Civil da Presidência da República e sua implementação se divide em duas ações: a estruturação da política pública em si, a cargo do Departamento de Saúde da Família/DESF/SAPS, e a implementação da Adaps – Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

Para sua estruturação enquanto política pública, um grupo técnico vem trabalhando no sentido de atender à competências legais estabelecidas para o Ministério da Saúde, tais como definir e divulgar: a relação dos municípios aptos a serem incluídos no Programa; os procedimentos e os requisitos para a adesão dos municípios; a forma de participação dos usuários na avaliação dos serviços; e os marcadores de avaliação da gestão, incluindo indicadores de resultado e desempenho, que devem integrar o contrato de gestão a ser firmado com a Adaps, além da edição de normas complementares para o cumprimento do disposto na Lei.

O efetivo funcionamento do Programa Médicos pelo Brasil se dará a partir da implementação da Adaps, tendo em vista ser este o braço executor do programa, cabendo ao Ministério da Saúde a orientação e a supervisão das atividades.

Importa salientar que o PMPB prioriza os municípios em regiões mais carentes do País, adotando para sua identificação a metodologia do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), baseada em estudo da Organização para a

Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que aponta a classificação de municípios rurais remotos, rurais adjacentes, intermediários remotos, intermediários adjacentes e urbanos, sendo priorizados aqueles de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, além dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades ribeirinhas, incluídas as localidades atendidas por unidades fluviais de saúde.

Também estão incluídos os municípios com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebem benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de 2 (dois) salários-mínimos. Esse recorte possibilitará o direcionamento de um maior número de vagas para as áreas rurais ou remotas e as regiões de grande vulnerabilidade.

- f. **O Programa Requalifica UBS.** Constitui uma estratégia do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da APS. Por meio do programa, o Ministério da Saúde propõe uma estrutura física das unidades básicas de saúde - acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade - que facilite a mudança das práticas das equipes de saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Envolve também ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe <http://aps.saude.gov.br/ape/requalificaUbs> e <https://www.saude.gov.br/index.php/sismob/> e Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017.

Em 2020, registrou-se a conclusão de 504 obras de UBS com recurso de programa, sendo 248 de construções, 118 ampliações e 138 reformas.

Desde a criação do programa, foram habilitadas 37.926 obras de construção, ampliação e reforma de UBS, bem como a construção de UBS Fluvial e Academia da Saúde, totalizando um valor aprovado de R\$ 8 bilhões. Entre as propostas habilitadas, predominaram as demandas por construção de UBS (32,1%), seguida de ampliação (27,8%) e reforma (27,0%), conforme apresenta a tabela abaixo. E, dentre essas obras habilitadas, 82% estão vigentes.

- g. **O Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA),** instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001, de 22 de outubro de 2009, financia a abertura de vagas de residência em especialidades e regiões prioritárias definidas por gestores do

SUS, entre as quais a formação em medicina de família e comunidade. Oferta vagas para residência em saúde da família, considerando as especialidades ofertadas pelas instituições de ensino a profissionais da saúde de nível superior como enfermeiros, odontólogos e outros, conforme previsto na Portaria Interministerial nº 1.077/2009, que visa à execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, destinado às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica.

Em julho de 2020, a gestão do PRÓ-RESIDÊNCIA passou da SAPS para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que já era responsável pela gestão das demais bolsas de residência relacionadas a outras especialidades.

No ano de 2020 foram publicados dois editais com vistas à adesão de instituições públicas municipais, estaduais, do Distrito Federal e privadas sem fins lucrativos, para concessão de bolsas destinadas aos programas de residência. A principal finalidade foi incentivar a formação de especialistas nas modalidades residência médica, uni e multiprofissional em regiões prioritárias para o fortalecimento da APS. A distribuição do número de bolsas de residências em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e Atenção Básica/Saúde da Família (AB/SF), registrada, até novembro/2020, foi de 3.958 bolsas de residência voltadas para APS, conforme demonstrado na Tabela abaixo.

Tabela 4 – Distribuição de bolsas Residentes APS custeadas pelo SAPS/MS

Região	MFC	AB/SF	Total
Nordeste	319	1108	1427
Norte	88	177	265
Sul	227	347	574
Sudeste	621	632	1253
Centro-Oeste	181	258	439
Total	1436	2522	3958

Fonte: Relatório de Monitoramento e Avaliação do Plano nacional de Saúde - novembro/2020.

Além dos programas acima descritos, a PNAB é implementada por meio de projetos executados por meio de **Termo de Execução Descentralizada (TED)** e via PROADI-SUS, quais sejam: Boas Práticas e Estratégias de Manejo da Hipertensão e Diabetes na APS; Linhas de Cuidado da Saúde; Atenção Básica – Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das práticas de cuidado na equipe de saúde; e o Projeto Polipílula e Riscômetro para prevenir Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Comprometimento Cognitivo na Atenção Primária em Saúde;

e Tele-Espirometria para Suporte ao Atendimento de Doenças Pulmonares Crônicas na Atenção Primária à Saúde. Segue, abaixo, a descrição dos projetos:

- a. Boas Práticas e Estratégias de Manejo da Hipertensão e Diabetes na APS,** parceria entre Ministério da Saúde, Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (CTS/HC/UFMG) e Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS). O principal objetivo é o de avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, da opinião de especialistas e do estudo de experiências exitosas nacionais e internacionais, as práticas e estratégias eficazes para a atenção a pessoas com HAS e DM na APS brasileira. Com essa avaliação, serão produzidos os seguintes documentos, que ampararão a implementação das práticas e estratégias elencadas: 1) manual técnico de implementação do modelo para profissionais de saúde; 2) manual técnico de implementação do modelo para gestores de saúde; e 3) materiais de apoio para o profissional na orientação do paciente.

De modo a complementar as Linhas de Cuidado, o intuito é aprofundar o modo de fazer das equipes de saúde para fortalecer o cuidado de hipertensos e diabéticos na APS. No ano de 2020, foram realizadas reuniões semanais de alinhamento entre o comitê gestor e a universidade proponente, além da primeira oficina com Comitê Consultivo de especialistas para discussão do tema.

- b. O Projeto Linhas de Cuidado à Saúde no Brasil** é realizado em parceria com o Instituto de Avaliação e Tecnologia em Saúde (IATS) e foi iniciado em outubro/2019.

O objetivo é oferecer padronizações técnicas para organização das ações do sistema de saúde, considerando a Rede de Atenção à Saúde. Para isso, as linhas de cuidado (LC) descrevem rotinas do itinerário terapêutico do paciente em cada serviço, de modo dinâmico em um ambiente virtual próprio e aberto, que permite visualizar as atividades de cada um e articulações entre os pontos de atenção. Está prevista a elaboração de 22 linhas de cuidado, sendo 10 relacionadas a doenças crônicas. No ano de 2020, foram elaboradas as Linhas de Cuidado de AVC, HAS, DM e Obesidade. Essas linhas estão em fase final de validação e revisão do conteúdo, com previsão de lançamento da Linha de Cuidado de AVC ainda esse ano ou início de 2021.

- c. Atenção Básica – Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das práticas de cuidado na equipe de saúde**

O projeto contempla um conjunto de iniciativas visando ao fortalecimento da APS por meio da qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica (AF), haja vista a grande necessidade de garantir acesso e uso racional de medicamentos aliados à melhoria de práticas de cuidado.

Durante o triênio 2018-2020, realizou-se a capacitação de gestores, profissionais de saúde de nível superior e médio (nível nacional) em atividades de assistência farmacêutica na APS. No total, foram ofertadas 15.700 vagas, distribuídas entre quatro cursos na modalidade EAD e realizaram-se dois seminários para divulgar e compartilhar os resultados e reflexões do projeto.

Em 2020, houve a 3ª edição do Curso 2 - Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços, voltado para profissionais de nível médio e/ou técnico que atuam na assistência farmacêutica municipal, com oferta de 1500 vagas. Houve também a 2ª edição do Curso 3 - Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível superior), voltado para gestores e/ou profissionais de saúde de nível superior que atuam no âmbito da assistência farmacêutica e/ou da APS nos municípios, profissionais vinculados e/ou apoiadores dos COSEMS/CONASEMS e representantes do poder judiciário e órgãos de controle, com oferta de 1071 vagas. Por fim, a 2ª edição do Curso 4 - Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico, voltado para farmacêuticos da APS atuantes do SUS no nível municipal, com oferta de 400 vagas.

Além disso, em função da pandemia da Covid-19, criou-se a plataforma Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, um ambiente virtual com foco nos gestores municipais e farmacêuticos do SUS com vistas à discussão de questões da AF nesse contexto. Ainda em função da pandemia, realizaram-se oficinas online com especialistas internacionais para a discussão dos resultados do projeto. A partir do conteúdo elaborado, foram produzidas coleções de livros para cada curso, cujo acesso estará disponível na plataforma da BVS. Para o curso 4, voltado especificamente ao cuidado farmacêutico, além da versão digitalizada, serão impressos 1.500 exemplares, a serem entregues aos farmacêuticos concluintes deste curso. O evento de lançamento destas obras foi realizado em 16/12/2020 (<https://www.youtube.com/watch?v=Hdi7fpiX9bY>).

- d. **O Projeto Polipílula e Riscômetro para prevenir Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Comprometimento Cognitivo na Atenção Primária em Saúde** é uma iniciativa que pretende, por meio de um estudo piloto, desenvolver materiais e avaliar a exequibilidade da implantação de um programa de prevenção de AVC e declínio cognitivo na atenção primária à saúde, pela utilização de uma polipílula, isoladamente ou em combinação com a ação de agentes comunitários da saúde e estratégias de mudança de estilo de vida avaliadas, conforme implementação de aplicativo “Riscômetro de AVC”. O projeto iniciou-se em novembro de 2020, final do triênio 2018-2020, não havendo resultados no período. A continuidade do projeto no triênio 2021-2023 será apreciada pelo Comitê Gestor do PROADI em dezembro de 2020.

Os dados clínicos demonstram uma forte **relação entre covid-19 com as condições crônicas não transmissíveis (DCNT)**, e ao mesmo tempo, a pandemia do novo coronavírus tem provocado mudanças significativas no sistema de saúde. O distanciamento social, o adiamento de atendimentos eletivos e o receio da contaminação levaram à redução significativa dos atendimentos de rotina para pessoas com doenças crônicas, dados constatados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde no ano de 2020. Essa descontinuidade prejudica os resultados do tratamento e controle da doença e traz o risco de aumentar e agravar as complicações decorrentes das DCNT, além do risco de desenvolver a covid-19 de forma mais grave. Assim, abaixo serão detalhadas algumas das ações realizadas em 2020 pela CGCTAB focadas ao contexto da pandemia.

Conforme a perspectiva citada acima, instituiu-se a Portaria nº 2.994/GM/MS, de 29 de outubro de 2020, que trata do incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da APS no contexto da pandemia. O principal objetivo da portaria é o fomento a ações estratégicas de reorganização dos serviços e do fortalecimento do cuidado às pessoas com DCNT na APS, considerando as novas formas de prestação dos serviços e visando à segurança dos pacientes e profissionais. O valor total de repasse é de R\$ 221.811.937,50. Matéria de lançamento Portaria no site da APS: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-investe-mais-de-r-221-milhoes-para-atencao-a-pacientes-com-obesidade-diabetes-e-hipertensao>.

Além disso, como estratégia de orientação para a execução do recurso, foram elaborados materiais de apoio. São eles: 1) Manual - *Como Organizar o Cuidado de Pessoas com Doenças Crônicas na APS no Contexto da Pandemia*; 2) *Instrutivo - Gestor* e 3) *Atlas - Situação de Hipertensão e Diabetes no Brasil*. Os documentos fornecem informações sobre como reorganizar o processo de trabalho no contexto da pandemia da covid-19, com orientações sobre estratificação de risco, frequência e organização dos atendimentos, acesso a medicamentos e informações sobre autocuidado; orientações aos gestores sobre como utilizar o recurso de maneira que reverbere na melhora do cuidado de pessoas com DCNT e situação epidemiológica no Brasil de HAS e DM, para auxílio no desenvolvimento de ações que considerem o diagnóstico no território. Para qualificar as ações foi disponibilizado o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) sobrepeso e obesidade em adultos* (Conitec/SCTIE).

Todos os documentos elaborados, assim como as ações previstas na Portaria, encontram-se em consonância com as diretrizes dispostas na PNAB, PNPS e

Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. Utilizaram-se ainda, como base teórica os *Cadernos de Atenção Básica* (CAB) nº 35, 36 e 37, que tratam do cuidado a pessoas com DCNT, e documentos elaborados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e documentos orientadores elaborados pelo CONASS e CONASEMS.

O monitoramento das ações estratégicas previstas na Portaria será realizado por meio da avaliação do aumento do número de atendimentos individuais para as condições avaliadas de obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica registrado no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

No primeiro trimestre, foi revisado o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil (2022-2030) e iniciada a elaboração de indicadores de acompanhamento. Desde janeiro/2020, estratégias vêm sendo construídas para utilização das informações registradas no SISAB/e-SUS AB para identificar possíveis ajustes e novas funcionalidades que possam contribuir, tanto para a qualificação de indicadores e seu monitoramento, quanto para a assistência à população.

- e. **Tele-Espirometria para Suporte ao Atendimento de Doenças Pulmonares Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em parceria com o Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (CTS/HC-UFMG).

O projeto parte da constatação de que as doenças respiratórias crônicas estão entre as principais causas de morte e incapacidade do mundo. No tocante à pandemia da covid-19, as pessoas acometidas por esta doença podem apresentar alterações pulmonares significativas e persistentes mesmo após o período infeccioso. Assim, a finalidade desta iniciativa é proporcionar soluções inovadoras que garantam o acesso dos pacientes a métodos diagnósticos essenciais e dos profissionais de saúde à informação necessária ao cuidado, melhorando a qualidade da assistência.

As ações incluem a oferta de espirômetros portáteis em unidades de atenção primária (que atuarão como referência regional), implantação de um sistema de transmissão do exame, emissão do laudo e envio do mesmo por via eletrônica à unidade solicitante, além da capacitação a distância de técnicos para realização do exame de espirometria. Espera-se que a oferta de exames, com interpretação a distância, seja uma solução simples, de baixo custo e eficiente para resolução desta demanda, melhorando o acesso às pessoas com indicação para o exame. Torna-se oportuno esclarecer que o projeto foi aprovado em 2020 e será executado durante o ano de 2021.

- f. **Estratégias para o Suporte ao Atendimento de Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde no Contexto da Pandemia Covid-19**, também em parceria entre a CGCTAB e o Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (CTS/HC-UFMG).

Dados apontam que pessoas com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, bem como asma e DPOC, fazem parte do grupo de risco de apresentarem maiores chances de complicações da covid-19. Em contrapartida, a pandemia da covid-19 acarretou uma redução acentuada dos atendimentos a pessoas com doenças crônicas na APS, observada nos sistemas de informação do Ministério da Saúde no ano de 2020. As mudanças de estilo de vida e o adiamento de atendimentos eletivos provocados pela pandemia aumentam o desafio de prevenir complicações relacionadas às DCNT e à **covid-19**. Por isso, há a necessidade de fortalecer o cuidado aos indivíduos com o intuito de estabilizar essas condições crônicas, evitando o seu agravamento e por consequência aumento do risco de complicações.

Desse modo, o projeto tem como principal objetivo desenvolver, validar e implementar ferramentas de apoio às equipes da APS para o cuidado das pessoas com DCNT. Faz parte do projeto: desenvolver um conjunto de regras para sistema de suporte à decisão clínica de HAS e DM que possa ser integrado ao e-SUS APS e educação a distância relacionada a doenças crônicas. Torna-se oportuno esclarecer que o projeto foi aprovado em 2020 e será executado durante o ano de 2021.

Com relação à articulação interfederativa, ocorreram dois encontros. O "1º Encontro da CGCTAB com Referências Estaduais de DCNT e Controle do Tabagismo" foi o primeiro, em 30 de setembro de 2020, com o objetivo de promover a integração dos representantes estaduais envolvidos nas pautas de prevenção de doenças crônicas e controle do tabagismo. O segundo, cujo tema foi a Portaria nº 2.994, de 29 de outubro de 2020 ("dispõe sobre incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, no contexto da **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)** decorrente da pandemia do novo coronavírus") foi realizado em 18 de novembro de 2020, e teve o objetivo de prestar esclarecimentos às esferas estaduais e municipais sobre o referido instrutivo-gestor, manual - *Como Organizar o Cuidado de Pessoas com Doenças Crônicas na APS no Contexto da Pandemia*, e promover o diálogo entre os atores envolvidos.

Além dos indicadores monitorados internamente, são acompanhados os dois indicadores de DCNT constantes no Programa Previne Brasil, quais sejam: percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada

semestre, com 3% para o segundo quadrimestre, e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com 8% para o mesmo quadrimestre. Também vem sendo acompanhada a prevalência estimada de tabagismo no Brasil, que foi de 9,8% para o ano de 2019, a partir dos dados coletados na pesquisa VIGITEL, por meio do indicador “percentual de uso do tabaco em adultos maiores de 18 anos”.

A APS no escopo da PNAB assim como de outros programas, teve como grande **desafio** no ano de 2020 a pandemia da covid-19. A necessidade de estruturação de serviços de saúde para o cuidado aos pacientes suspeitos ou confirmados, levou estados e municípios a focarem suas ações para a organização de leitos de UTI e estruturas hospitalares provisórias, ou de campanha. Os gestores também dedicaram atenção à garantia de insumos, equipamentos (incluindo os equipamentos de proteção individual) e recursos humanos para o enfrentamento da pandemia, o que dificultou inicialmente a agenda de implementação da PNAB e seus dispositivos.

Algumas dessas dificuldades podem ser observadas quando analisados os dados do sistema de informação em saúde para a Atenção Básica (SISAB). Relatório produzido pela Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária (CGMATP) concluiu que a produção de todos os serviços foi afetada, sofrendo diferentes níveis de impacto durante a pandemia. No período de janeiro a julho de 2020, houve menos 17,1 milhões de consultas, menos 13,5 milhões de atendimentos odontológicos, e menos 5,4 milhões de doses vacinais aplicadas. Em contrapartida, os procedimentos aumentaram 5,4 milhões, as visitas domiciliares foram ampliadas em 29 milhões, e as buscas ativas aumentaram 449 mil, e a partir de julho tem se observado ligeira recuperação dos serviços aqui descritos, após o declínio registrado no período inicial, sugerindo possível retomada das atividades. Ao se observar os dados por área temática, tem-se:

- Na Saúde da Mulher, a produção de consultas em julho de 2020 representou apenas 49,08% da produção do mês de janeiro de 2020, e 40,78% da produção do mesmo mês do ano anterior. Também se observou que a produção de julho de 2020 dos procedimentos de coleta para exame citopatológico representou apenas 34,14% do registrado em janeiro de 2020 e 28,90% do registrado em julho de 2019.
- Quanto à imunização, a procura pelas vacinas (febre amarela, meningocócica C, poliomielite inativada, pentavalente, pneumocócica 10 valente, tríplice viral) sofreu redução desde abril de 2020, atingindo percentuais de apenas 54,67% do número de vacinas aplicadas em abril de 2019.

- No tocante ao cuidado às doenças crônicas, a produção de 2020 apresenta tendência de crescimento a partir da segunda quinzena de maio, mas em julho apresentou apenas 69,30% da produção registrada em julho de 2019.
- No que se refere às doenças transmissíveis, o total de consultas realizadas entre janeiro e julho de 2020 representou 79,38% do registrado no mesmo intervalo de tempo em 2019, e o total de procedimentos produzidos em julho de 2020 representou apenas 53,12% do realizado no mesmo mês de 2019.

Considerando a pandemia de covid-19, a SAPS organizou **diversas estratégias** de modo a apoiar estados e municípios na reorganização da APS:

- a.** Instituiu-se, em caráter excepcional e temporário, por meio da Portaria nº 2.405/GM/MS de 16 de setembro de 2020, **incentivo financeiro** aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19. O incentivo visou fomentar a qualificação da identificação precoce, do acompanhamento e monitoramento de populações específicas com síndrome gripal, suspeita ou confirmação de covid-19. No total, foram investidos R\$ 319 milhões para o cuidado das populações específicas (os municípios que receberam o incentivo estão especificados na portaria). Os valores, de acordo com o tipo de equipe, variam conforme exposto abaixo: R\$ 6.640,00 (seis mil seiscientos e quarenta reais) por eSF; R\$ 3.320,00 (três mil trezentos e vinte reais) por eAP - Modalidade I 20h; R\$ 4.980,00 (quatro mil e novecentos e oitenta reais) por eAP - Modalidade II 30h; R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por eSFR; R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por eCR; R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por UBSF; R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por eAPP.
- b.** O **Consultório Virtual**, estabelecido pela Portaria Nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017, em parceria firmada com o Hospital Israelita Albert Einstein (triênio 2018-2020), é um projeto desenvolvido no escopo do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Sua plataforma reúne mecanismos que viabilizam os registros dos atendimentos não presenciais de diversas condições de saúde aos profissionais da APS e seus respectivos desdobramentos, tais como a emissão de prescrições e atestados. Além da disponibilização da plataforma, a parceria contemplou a entrega de até 20 mil certificados digitais emitidos por Autoridade Certificadora (AC) credenciada na Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil), para utilização da assinatura eletrônica. A assinatura eletrônica com ICP, concedeu um código único ao profissional, e sua validação poderá ser consultada por setores externos, como farmácias, para checagem da autenticidade do documento, em acordo com a Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020. Nos meses de vigência do Consultório Virtual, entre junho e dezembro de 2020, aconteceram mais de

25 mil registros de atendimentos, os quais geraram emissão de documentos digitais: foram cerca de 13 mil prescrições simples, mais de 5 mil prescrições de receituários especiais, aproximadamente 5 mil solicitações de exames, e mais de mil atestados. No período, 2.278 profissionais de saúde foram contemplados pelo projeto e puderam fazer o registro e a emissão não presencial de diversos documentos, como atestados, declarações, solicitações de exames e prescrições de medicamentos com assinatura eletrônica. Dessa forma, pacientes com condições crônicas, como hipertensão e diabetes, puderam seguir o acompanhamento médico a distância, bem como ter acesso virtual às receitas.

- c. Teleconsultoria**, por meio da qual a APS pode contar com apoio clínico aos profissionais para atendimento aos casos de covid-19, foi disponibilizada à população pelo número 0800 644 6543. Entre a 7ª e a 39ª semana epidemiológica de 2020, 8.198 teleconsultorias foram prestadas aos profissionais relacionados à covid-19.
- d. Os Centros de Atendimento** para Enfrentamento da Covid-19, instituídos pela Portaria nº 1.445/GM/MS, de 29 de maio de 2020, são caracterizados como espaços físicos estruturados pela gestão municipal e do Distrito Federal para acolhimento e atendimento de usuários com queixas relacionadas aos sintomas de covid-19, atuando como ponto de referência da APS no SUS. Trata-se de uma estratégia que visa à identificação precoce de casos suspeitos de covid-19, por meio da ampliação de diagnósticos e atendimentos, proporcionando maior resolutividade assistencial às pessoas com sintomas leves de covid-19. Esses estabelecimentos possibilitam que as demais ações realizadas nas unidades de saúde da APS, como os atendimentos de puericultura, pré-natal, cuidado continuado de pessoas com condições crônicas, entre outros, sejam mantidos ou retornem à rotina habitual. Os Centros de Atendimento podem ser classificados em três tipologias: tipo 1, para municípios de até 70 mil habitantes; tipo 2, para municípios de 70.001 a 300.000 habitantes; e tipo 3, para municípios acima de 300 mil habitantes. O incentivo financeiro para os municípios e Distrito Federal corresponde aos seguintes valores mensais: R\$ 60 mil para os Centros de Atendimento Tipo 1; R\$ 80 mil para os Centros de Atendimento Tipo 2; e R\$ 100 mil para os Centros de Atendimento Tipo 3. Os Centros de Atendimento tiveram vigência entre as competências financeiras de maio a setembro de 2020, e esta foi prorrogada até a competência financeira novembro de 2020, por meio da Portaria nº 3.067, de 11 de novembro de 2020, e posteriormente até a competência financeira dezembro de 2020, pela Portaria nº 3.874/2020. Até o último mês de vigência, foi repassado recurso de custeio para 2.146 Centros de Atendimento em 1.979 municípios, totalizando o repasse de R\$ 797.840.000,00.

- e. Os **Centros Comunitários de Referência** para Enfrentamento da Covid-19 foram instituídos pela Portaria nº 1.444/GM/MS, de 29 de maio de 2020, que subsidiou o incentivo financeiro federal adicional *per capita*, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional. São serviços do âmbito da APS com credenciamento exclusivo para os municípios que têm comunidades e favelas, conforme levantamento realizado em 2010 pelo IBGE, que classifica as áreas caracterizadas como aglomerados subnormais. De acordo com essa classificação, 196 municípios estavam aptos a solicitarem o incentivo financeiro. No que se refere ao incentivo financeiro adicional *per capita*, este foi instituído para incentivar a atualização do cadastro de pessoas que vivem em áreas de comunidades e favelas (aglomerados subnormais), principalmente as que integram grupos de risco para covid-19, além de fomentar a busca ativa e monitoramento remoto pelas eSF e eAP. Os Centros podem ser classificados em duas tipologias: tipo 1, para comunidades e favelas que tenham população entre 4 mil e 20 mil pessoas; e tipo 2, para comunidades e favelas que tenham população maior de 20 mil pessoas. O incentivo financeiro destinado ao Distrito Federal e municípios que implantaram os Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19 corresponde aos seguintes valores mensais: R\$ 60 mil para tipo 1; R\$ 80 mil para tipo 2. Os Centros tiveram vigência entre as competências financeiras de maio a setembro de 2020, a qual foi prorrogada até a competência financeira novembro de 2020, por meio da Portaria nº 3.067, de 11 de novembro de 2020 e posteriormente até a competência financeira dezembro de 2020, pela Portaria nº 3.874/2020.
- f. Considerando a necessidade do recebimento de dados de saúde em tempo oportuno, por meio das tecnologias de **informatização das equipes da APS**, a fim de subsidiar e qualificar a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS voltada ao enfrentamento da situação de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, o MS publicou a Portaria nº 3.193/GM/MS, de 27 de novembro de 2020, com a finalidade de apoiar a implementação da **Informatização e do Prontuário Eletrônico**, no âmbito do Programa Informatiza APS, por meio da aquisição de equipamentos que assegurem a informatização das Unidades Básicas de Saúde. O valor do incentivo corresponde a R\$ 27.157,00 por equipe de Saúde da Família ou equipe de Atenção Primária não informatizada. A adesão ao programa pôde ser realizada até o dia 13 de dezembro de 2020, conforme previsto na Portaria SAPS nº 63, de 1 de dezembro de 2020.

Além das estratégias descritas, experiências municipais foram reconhecidas por meio da edição 2020 do **“Prêmio APS Forte no SUS – No combate à pandemia”**, que recebeu mais de 1.600 experiências de serviços de APS no enfrentamento da covid-19. Isso reflete o empenho dos profissionais e gestores de várias localidades do País na reorganização e reorientação dos processos de trabalho na APS, de modo a

garantir acesso e continuidade do cuidado à população no contexto da pandemia. Essas experiências podem ser acessadas em: <https://apsredes.org/aps-forte-sus-no-combate-a-pandemia/>

Finalmente, ainda no escopo da PNAB, importante destacar que, mesmo com a ESPIN em decorrência à pandemia pelo coronavírus, várias ações e programas ampliaram sua capilaridade e tiveram papel importante nesse período. O Informatiza APS por exemplo, praticamente dobrou o seu alcance no que concerne a municípios e equipes. O Programa Mais Médicos pelo Brasil preencheu mais de 4 mil vagas, priorizando municípios de alta vulnerabilidade e difícil provimento, passando de 12.551 médicos atuantes em março de 2020 para 16.693 em dezembro de 2020.

2.2 Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS)

Visa promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

A implementação da PNPS se dá por meio dos programas Saúde na Escola (PSE), Bolsa Família, Saúde Brasil, Academia da Saúde e Brasil em Movimento.

- a. O Programa Saúde na Escola - PSE** foi instituído por meio do Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e é gerido de forma intersetorial pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação (MEC) e preconiza o desenvolvimento de ações de saúde de promoção da saúde e prevenção de doenças, integrando as equipes da APS e das escolas, promovendo o desenvolvimento integral.

A adesão ao Programa pelos municípios ocorre de dois em dois anos. O ciclo atual é o de 2019/2020, que conta com 5.289 municípios, 22.425.160 estudantes, 91.659 escolas e 57.001 equipes de APS. O PSE é composto por 12 ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

O monitoramento das ações do PSE é feito por meio da estratégia e-SUS APS. Os indicadores acompanhados são número de ações realizadas e número de estudantes participantes. Em 2019, foram realizadas 1.450.634 atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, com 61.413.856 educandos

participantes em uma ou mais ações. Essas ações foram registradas por 4.906 municípios, envolvendo 58.590 escolas.

Em 2020, foram desenvolvidas 131.300 ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com a participação de 6.602.717 estudantes em 16.092 escolas de 3.005 municípios. A comparação entre 2019 e 2020 mostra acentuada queda nas atividades do programa devido à pandemia.

No ano de 2020, em razão da pandemia da covid-19, os municípios foram orientados a registrar ações realizadas em formatos alternativos, para o caso dos municípios que tiveram as aulas suspensas. Para isso, em agosto de 2020, foi implantado código SIGTAP na Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS AB para registro de “Ações de prevenção à Covid-19 nas escolas”.

O PSE está presente em 95% dos municípios brasileiros e em mais de 60% das escolas públicas da rede básica de ensino, sendo realizado quase 1,5 milhão de ações no Brasil. Com isso, é um dos maiores e mais disseminados programas intersetoriais do País. Porém, como o programa é de adesão municipal e periódica, é necessária a constante mobilização dos outros entes federativos para manter os atuais patamares de adesão.

De modo geral, todos os programas têm o desafio de aumentar a inserção nos sistemas das ações realizadas e das pessoas atendidas. Os principais desafios relacionados ao PSE para 2021 se referem à conclusão da adesão ao ciclo 2021/2022, cujo prazo é 16/02/2021, e apoio aos municípios na retomada das ações presenciais do PSE na ocasião do retorno das aulas presenciais.

O PSE foi diretamente afetado pela pandemia do novo coronavírus, diminuindo a cobertura em 2020, devido ao distanciamento social e ao fechamento das escolas em parte dos municípios. Para 2021, se faz necessário aperfeiçoar a articulação intersetorial com o MEC e acelerar os processos de pagamentos do PSE em tempo hábil para financiar a realização das ações, ou seja, no primeiro trimestre de cada ano.

Especificamente sobre ações de enfrentamento da covid-19, foram registradas 181 atividades com a participação de 6.003 estudantes em 87 escolas de 28 municípios. Foram ainda publicadas as portarias 1857/2020, 2027/2020 e 2306/2020 instituindo a transferência de incentivos financeiros federais aos municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, considerando ações de saúde nas escolas da rede básica de ensino para o enfrentamento da pandemia em decorrência do coronavírus (covid-19).

A estratégia da Portaria nº 1.857 de 28 de junho de 2020 é uma estruturação da reabertura segura das escolas da rede básica de ensino, sendo esta uma decisão do gestor local, viabilizando a compra de materiais e insumos necessários à garantia da segurança sanitária dos estudantes e dos profissionais da educação e ações de promoção da saúde e prevenção à covid-19. Foi também elaborado documento orientador para gestores, profissionais de saúde e de educação sobre ações e medidas sanitárias para a reabertura segura das escolas da rede básica de ensino, com apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação (SEC/MEC).

- b. O Programa Bolsa Família** é um programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, no qual o recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público nas áreas de saúde, educação e assistência social. As condicionalidades de saúde do PBF são: verificação de situação vacinal, peso e altura para as crianças menores de 7 anos; e verificação de peso e altura, identificação das mulheres gestantes, realização do pré-natal e determinação da data da última menstruação das gestantes para as mulheres de 14 a 44 anos.

O acompanhamento dessas condicionalidades é feito pela APS e registrado no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (Sistema BFA) por meio da plataforma eGestor AB. A cada ano são realizados dois acompanhamentos, um em cada semestre, denominados de 1ª e 2ª vigências.

O resultado do acompanhamento na 1ª vigência de 2020 foi de 51,73% de cobertura, uma vez que 12.109.567 beneficiários tiveram registro, dos 23.411.428 a serem acompanhados nas condicionalidades de saúde. Desse público, 7.286.868 eram crianças menores de 7 anos, das quais 1.856.894 (25,48%) foram acompanhadas. Das 16.124.560 mulheres a serem acompanhadas, 10.252.673 tiveram registro, sendo que 445.286 foram identificadas como gestantes. Desses registros, 60,8% foram obtidos por meio de integração com o e-SUS AB.

Em relação ao acompanhamento infantil, dentre as 1.856.894 crianças acompanhadas (25,48%), 99,57% estavam com o calendário vacinal em dia e 93,48% tiveram dados nutricionais coletados. Em relação ao acompanhamento de gestantes, foram localizadas 445.286 gestantes, representando 134,28% do número estimado (331.598). Dentre as gestantes localizadas, 99,94% estavam com o pré-natal em dia e 65,7% tiveram dados nutricionais coletados.

Na 2ª vigência de 2020, atualmente em andamento, o total de indivíduos a serem acompanhados é de 21.222.002 dos quais a saúde acompanhou 8.790.948 (41,42%), até o dia 14/12/2020.

Em razão da pandemia do novo coronavírus, o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF nas 1ª e 2ª vigências de 2020 tiveram como critério a não obrigatoriedade do acompanhamento de crianças e mulheres não gestantes, com o objetivo de proteger os beneficiários na circulação em ambientes de risco. Para gestantes, o registro das condicionalidades de saúde deve ser realizado pelo Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando possível, uma vez que é a única possibilidade de recebimento do Benefício Variável da Gestante (BVG). Em razão do critério adotado, houve redução da cobertura das condicionalidades de saúde em comparação às vigências anteriores.

No âmbito do Programa Bolsa Família, será necessária a adoção de estratégias para garantir o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários mesmo no contexto da pandemia da covid-19, e aperfeiçoar o processo de integração dos acompanhamentos do e-SUS AB para o Sistema BFA, por meio da solicitação do CPF dos beneficiários nos arquivos enviados pelo Ministério da Cidadania.

Com a individualização do acompanhamento das condicionalidades de saúde, a partir do 2º semestre de 2018, cada beneficiário acompanhado é identificado, sendo que esse esforço da APS traz muitas melhorias de saúde para a população e aumenta a cobertura de acompanhamento. Na 2ª vigência de 2019, a cobertura nacional de acompanhamento das condicionalidades de saúde foi a maior da série histórica: 79,71%. Os municípios e estados também são recompensados financeiramente por maiores coberturas de acompanhamento das condicionalidades de saúde. Estas influenciam o repasse de recursos que o Ministério da Cidadania realiza aos municípios, pelo Fundo Nacional de Assistência Social, para a gestão do PBF.

O principal desafio para 2021 será retomar o acompanhamento das condicionalidades do PBF na saúde aproveitando situações de contato do beneficiário com os serviços de saúde (campanhas de vacinação e demais ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde) e fortalecer a articulação do PSE com o PBF nos estados e municípios.

- c. **Saúde Brasil:** a comunicação em saúde é uma importante estratégia para informar e apoiar na tomada de decisão de indivíduos. Diante do contexto da pandemia vivenciada em 2020, as ferramentas de comunicação se tornaram grandes aliadas, tendo em vista, principalmente, as medidas necessárias de distanciamento social. Nesse sentido foram elaborados e divulgados podcasts, vídeos informativos, atualização e validação de dados para reportagens relacionados às doenças crônicas não transmissíveis,

principalmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e tabagismo. Para conhecimento, destacamos alguns materiais divulgados:

No âmbito das **doenças crônicas e controle do tabagismo**, entre janeiro e outubro de 2020, realizaram-se ações de comunicação, em conjunto com o Portal Saúde Brasil, de 7 matérias no portal, 4 podcasts e conjuntos de cards divulgados nas redes sociais do Ministério da Saúde.

Na **promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS)** foram publicadas 17 matérias, 2 séries (Jornada de Daniela e Caminhos da Comida de Verdade) e 15 podcasts sobre a temática da alimentação saudável. A plataforma encontra-se disponível em <https://saudebrasil.saude.gov.br/>

Na **promoção da atividade física**, foram elaboradas 6 reportagens, 4 cards e 5 podcasts nos temas da atividade física, inclusive relacionando seus benefícios para a saúde mental e para as situações de isolamento proporcionados pela pandemia.

- d. Programa Academia da Saúde** foi criado pela Portaria nº 719/2011, como uma estratégia de promoção da saúde na APS. Tem o objetivo de reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por meio de diversas ações como promoção da prática de atividade física e práticas integrativas e complementares. O programa tem como objetivo promover a saúde e a produção do cuidado por meio da implantação de espaços públicos conhecidos como polos. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

Os indicadores acompanhados no programa são o número de polos implantados no país e o número de usuários atendidos. Até o ano de 2020, foram habilitadas 4.994 propostas de construção dos polos em mais de 3.552 municípios desde a criação do programa. As obras encontram-se em diferentes fases, a saber: planejamento (n=475); execução (n=638); pendências (n=5) paralisada (n=22); concluída (n= 2.923); cancelada (n= 931). Especificamente no ano de 2020, foram 95 novas habilitações, as quais estão na fase de planejamento e início da execução. O monitoramento das obras é realizado por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) de responsabilidade da CGFAP/DESF. O monitoramento das

ações do Programa Academia da Saúde, registradas pelos profissionais de saúde, é realizado pelo e-SUS/AB e são de responsabilidade da CGPROFI. Conforme dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica, em 2020, foram enviados registros de 112.697 atividades coletivas variadas e 61.849 atendimentos individuais realizados em 1.555 polos do Programa, contemplando 5.958.560 pessoas. O MS prevê o repasse mensal de R\$3.000,00 para custeio dos polos credenciados. Tal repasse, no entanto, consiste em um incentivo, não eximindo o cofinanciamento pelos demais entes federados.

O programa se relaciona com a Ação Estratégica “Estimular a atividade física como meio de promoção da saúde”, e o principal avanço foi o encerramento da pesquisa “Programa Academia da Saúde: Construção de Capacidades Técnicas para a Gestão”, em parceria com a Universidade Federal de Tocantins, que teve como objetivo construir materiais de capacitação e aprimoramento do Programa. Como resultado foram produzidos 9.000 cadernos técnicos intitulados “*Programa Academia da Saúde: Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação*”, enviados aos estados, para posterior distribuição aos municípios. O investimento na pesquisa foi de R\$ 270.200,00, financiada por meio do Termo de Cooperação 98/OPAS, por meio de Carta-Acordo (CA) firmada em 2019.

Em 2020, o financiamento previsto para o custeio dos polos foi de R\$ 53.155.717. No entanto, um dos principais problemas enfrentados no ano foi que esse valor global não foi aplicado porque novos credenciamentos foram impossibilitados em decorrência de o **Programa Academia da Saúde não ser considerado despesa de ações e serviços públicos de saúde (ASPS)**. Isso resultou de um entendimento exposto em documento do Congresso Nacional publicado em 2012 (Nota Técnica Conjunta nº 8/2012). Todavia, desde a publicação do referido documento, no ano de 2020 foi a primeira vez em que o entendimento legislativo foi considerado no âmbito das decisões orçamentárias no MS. Nesse sentido, foi elaborada a Nota Técnica Nº 30/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS, para discussão dessa pauta, de modo a alinhar o entendimento ministerial acerca do financiamento do Programa Academia da Saúde, com vistas a garanti-lo como despesa ASPS.

Os **desafios** para o ano de 2021 são tornar os custos do programa como sendo despesas ASPS, a partir da PLOA em 2022, aumentar o orçamento de custeio dos polos e cadastrar novos polos para recebimento do custeio do MS. Ainda, para o ano seguinte, há a previsão da consolidação de um Termo de Execução Descentralizada (TED) para a Avaliação Multidimensional do Programa Academia da Saúde. Isso permitirá analisar o alcance, efetividade, implementação, manutenção e adoção do programa nas diferentes regiões do País. Outro problema enfrentado foi a **pandemia do novo coronavírus**, devido ao distanciamento social e a

paralisação das atividades. Conseqüentemente, isso afetou a manutenção das ações nos polos do Programa Academia da Saúde, bem como a abertura de seu monitoramento anual. Para isso, as Referências Estaduais do Programa Academia da Saúde foram informadas por meio de duas Notas Técnicas (NT): a) NT 10/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS, contendo orientações aos profissionais de saúde para controle e cuidados na prevenção e disseminação do vírus da covid-19 durante a realização das ações nos polos; b) NT 14/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS, informando aos estados e municípios como proceder, para não serem penalizados, ao suspenderem, por meio de normativo, as atividades nos polos do Programa Academia da Saúde.

2.3 Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)

A Política Nacional de Saúde Bucal visa garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira. A PNSB reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo modelo de atenção que contempla ações de promoção e prevenção, e também aquelas de natureza curativa e reabilitadora. O SUS é um dos únicos do mundo que disponibiliza esse serviço a todos os cidadãos assistidos, de modo integral e universal.

A primeira Política Nacional de Saúde Bucal data de 1989 (Portaria GM 613/1989), publicada três anos depois da realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, 1986) e do 1º levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal. A incorporação das equipes de saúde bucal (eSB) na ESF e respectivas diretrizes de organização da saúde bucal na Atenção Primária se deu por meio da Portaria GM 1.444/2000.

A implementação da Política se realiza por meio dos programas Brasil Sorridente e Pré-Natal Odontológico (em estruturação), além de projetos e ações vinculados: Unidade Odontológicas Móveis (UOM), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e ações de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal.

- a. **Brasil Sorridente** é o programa instituído por meio da Portaria de Consolidação nº 5/2017, que garante a oferta de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, compreendendo uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico. Suas principais linhas de ação são a reorganização da saúde bucal na Atenção Primária, tomando como principal estratégia a implantação das eSB na ESF; a ampliação e qualificação da Atenção Especializada com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); a estruturação de pontos de apoio para os pontos de atenção da rede, por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD); a fluoretação

das águas e as ações de prevenção em saúde bucal. Contempla ainda o Brasil Sorridente Indígena. (PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017). Link de acesso: <http://aps.saude.gov.br/biblioteca/acervo/Mjk=>

- b. Estruturação do Programa de Pré-Natal Odontológico:** com o intuito de ampliar o acesso ao tratamento odontológico às gestantes enquanto etapa de qualificação do pré-natal ofertado pela APS, o MS estrutura o Programa de Pré-natal Odontológico para universalizar o acesso odontológico gratuito para as gestantes assistidas pelas equipes de Saúde da Família. A manutenção de boas condições de saúde bucal da mãe configura-se como fator protetivo para ocorrência de complicações, como partos prematuros, bem como o cuidado aos bebês previne o surgimento de problemas de saúde bucal desde muito cedo.

Além de priorizar o cadastro de todas as pessoas pelas equipes de atenção primária, incluindo as gestantes, o Previne Brasil, estabelece metas de qualidade da atenção para essas pessoas por meio dos indicadores de desempenho. Para o ano de 2020, foram propostos 7 (sete) indicadores de qualidade da atenção, entre os quais, 3 (três) são referentes à qualificação do pré-natal. A medida contribuirá para alcançar uma das prioridades da atual gestão quanto à redução dos casos de mortalidade materna no Brasil, que em 2017 foi de 64,5 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos.

Entre os indicadores do Previne estão a proporção de gestantes que realizaram pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; e a proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico.

O indicador de qualidade do pré-natal voltado à realização da consulta odontológica repassa recurso com peso dobrado em relação aos demais. Ao atribuir um peso dobrado ao indicador, busca-se induzir e recompensar os esforços das equipes e gestores locais para a garantia da visita ao dentista das gestantes. A realização do pré-natal odontológico equivale a 20% do valor integral do repasse de desempenho das equipes, que atualmente chega até R\$ 3.225.00 por equipe (Portaria Nº 2.713, de 6 de outubro de 2020). A meta almejada é que, até 2023, 60% das gestantes acompanhadas pela APS visitem o dentista durante o pré-natal.

De janeiro até dezembro de 2020, 19,5% das mulheres que finalizaram a gestação e foram acompanhadas pela APS tiveram, ao menos, uma consulta odontológica. Este resultado refere-se ao período de janeiro/20 a dezembro/20, considerando as equipes homologadas pelo Ministério da Saúde (calculados a partir dos quadrimestres 1, 2 e 3 de 2020). Esse percentual representa 338.941 gestantes entre as 1.740.301 acompanhadas na APS. O resultado considera a soma das gestantes acompanhadas pela APS no 1º quadrimestre/2020 (n=564.063), no 2º quadrimestre/2020 (n=585.285) e no 3º quadrimestre/2020 (n=590.953)

dessas, a soma das que tiveram atendimento odontológico, respectivamente, 1º quadrimestre/2020 (n=115.681), no 2º quadrimestre/2020 (n=110.678) e 3º quadrimestre/2020 (n=112.582). Os percentuais quadrimestrais correspondem a 20,5%-Q1/20; 18,9%-Q2/20 e 19,5%-Q3/20.

Tabela 5 – Gestantes com consulta odontológica por UF

UF	Numerador	Denominador utilizado	Resultado PNO (jan - dez_20)
AC	907	10.597	8,6%
AL	10.159	27.183	37,4%
AM	11.148	42.554	26,2%
AP	1.077	8.747	12,3%
BA	24.015	135.085	17,8%
CE	26.153	97.633	26,8%
DF	2.715	25.563	10,6%
ES	4.566	21.498	21,2%
GO	6.622	61.252	10,8%
MA	11.800	83.482	14,1%
MG	32.759	185.512	17,7%
MS	6.560	22.265	29,5%
MT	6.012	28.761	20,9%
PA	11.520	73.796	15,6%
PB	12.887	45.102	28,6%
PE	22.716	88.219	25,7%
PI	10.100	39.922	25,3%
PR	24.596	98.292	25,0%
RJ	19.582	127.168	15,4%
RN	6.877	25.880	26,6%
RO	1.431	17.557	8,2%
RR	1.010	8.207	12,3%
RS	12.891	83.848	15,4%
SC	13.746	72.039	19,1%
SE	4.293	24.897	17,2%
SP	48.319	265.795	18,2%
TO	4.480	19.447	23,0%
Brasil	338.941	1.740.301	19,5%

Fonte: SISAB, 12/2020 (equipes homologadas).

As medidas iniciais buscam conformar uma linha de base da realização da ação pela Atenção Primária à Saúde, de modo preliminar ao lançamento do Programa, previsto para o primeiro quadrimestre de 2021. Entre as ações previstas estão:

- Elaborar e pactuar normativa que regulamente o Programa de Pré-Natal Odontológico e o conjunto de ações a ele atinentes;
- Publicar e divulgar materiais de apoio para implantação do programa voltados aos gestores (com explicações sobre ações a serem realizadas, e sobre o indicador), aos profissionais de saúde e às gestantes (com orientações sobre condições de saúde bucal na gestação, atendimento odontológico e orientações sobre higiene oral);
- Publicar diretriz clínica de atendimento odontológico às gestantes na Atenção Primária;
- Disponibilizar curso aos profissionais de saúde bucal para atendimento às gestantes;
- Lançar selo de unidade amiga da gestante às unidades com melhores resultados no PNO.

c. As **Equipes de Saúde Bucal (eSB)** na Atenção Primária à Saúde integram a estratégia Saúde da Família desde o ano 2000 e constituem-se como estratégia prioritária para readequação do modelo de atenção em saúde bucal. Com potencial de resolutividade de mais de 80% das demandas de saúde bucal mais frequentes da população, sua atuação integrada às equipes de saúde da família, apresenta potencial também de proteger a população de piora em agravos de saúde sistêmica e condições específicas, como diabetes, gestação, entre outros. As equipes de saúde bucal têm como atribuições a resolução das demandas da população e a ampliação do acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. O processo de trabalho das eSB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado na pessoa, responsabilização e vínculo. (Portaria de Consolidação N° 5, de 28 de setembro de 2017; Portaria de Consolidação N° 2, de 28 de setembro de 2017). Link de acesso: <http://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/atencaobasica>

O ano de 2020 possibilitou a expansão de quase 2.700 novas equipes de saúde bucal, que, se implantadas, levarão ao alcance da marca de 30.000 equipes de saúde bucal em funcionamento. Em 2020 o quantitativo de equipes de saúde bucal credenciadas foi de: 34.026 eSB credenciadas, sendo 32.143 eSB 40h eSB 40h vinculadas à eSF e 1.883 eSB com carga horária diferenciada (20 ou 30h). Na competência financeira dezembro de 2020, foram pagas 27.776 eSB 40h e 638 eSB diferenciadas, alcançando-se 28.414 eSB implantadas em 4.979 municípios. A expansão de equipes pagas e em funcionamento entre 2019 e 2020 foi de 3%, percentual muito próximo à expansão de 2018 e 2019, ainda que tenhamos enfrentado cenário de pandemia. Abaixo segue a evolução que representa as expansões dos últimos anos.

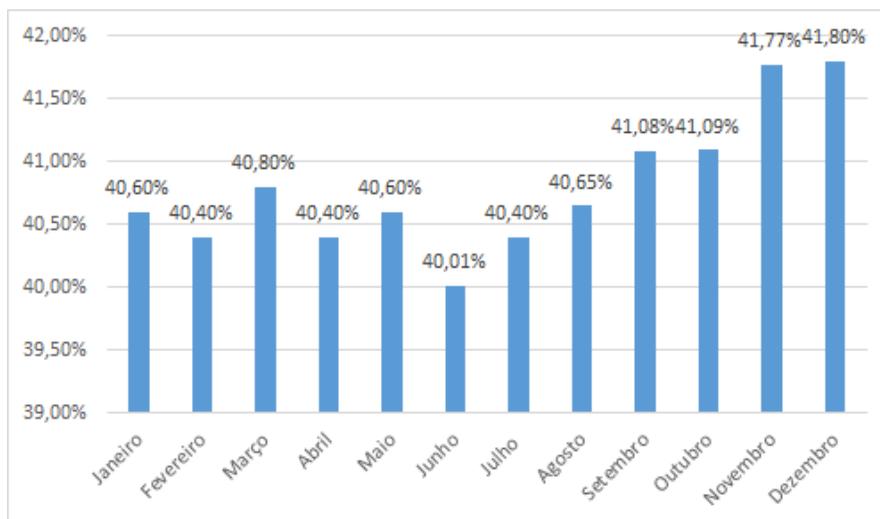
Tabela 6 – Histórico da expansão de eSB vinculadas às eSF no período de 2015 a 2020

Nº de equipes de Saúde Bucal					
2015	2016	2017	2018	2019	2020
24.467	24.383	25.890	26.712	27.564	28.414

Fonte: e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamento.xhtml>). Acessado em janeiro/2021).

Para avançar no acompanhamento das pessoas efetivamente cobertas por cuidados de saúde bucal, em 2020, teve início um processo de discussão sobre a metodologia utilizada para mensurar a cobertura das equipes de saúde bucal. As discussões passaram pelas alterações referentes às mudanças nos códigos de equipes da Portaria nº 99/SAES/MS, e também, para identificar as pessoas de fato beneficiárias dos cuidados em saúde bucal associados aos cuidados de APS.

Com a publicação da Portaria nº 99/SAES/MS em fevereiro de 2020, que reduziu o total de códigos previstos para equipes da APS, as equipes de Saúde Bucal passaram a ter o código 71 no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Tal alteração foi viabilizada a partir de maio de 2020, em versão do SCNES que recepcionou tal alteração. Com isso, mesmo diante da alteração cadastral, a cobertura de saúde bucal passou a ser calculada com metodologia adaptada, de forma a considerar todas as equipes de Saúde Bucal presentes no SCNES, tanto com os códigos antigos quanto com o novo, recebendo ou não custeio federal. O gráfico abaixo apresenta o cálculo do indicador de cobertura para as eSB em 2020 monitorado no Plano Nacional de Saúde (PNS) com a metodologia adaptada.

Gráfico 1 – Cobertura Populacional de Equipes de Saúde Bucal em 2020

Fonte: SIPLAM, ciclo de dezembro 2020.

Quanto à alteração que contempla a premissa de considerar as pessoas de fato cadastradas e acompanhadas pelas equipes de Saúde da Família e APS às quais as equipes de saúde bucal estão vinculadas, esta foi solicitada para o indicador de cobertura de saúde bucal no Plano Nacional de Saúde, a partir de 2021. Nesse sentido, o novo indicador de cobertura considerará o número de pessoas cadastradas pelas equipes de Saúde da Família ou de Atenção Primária que tenham equipes de Saúde Bucal vinculadas. Dessa forma, deixa de ser considerado parâmetro de estimativa populacional para o cadastro real.

Os avanços apresentados no âmbito da APS revelam a prioridade na expansão do acesso da população por meio da implantação de novas eSB, incluindo prioritariamente grupos estratégicos aos cuidados de saúde bucal, por meio de novos programas que acelerem o processo. Priorizando esse acesso, além de alcançar a melhora da saúde bucal dos brasileiros, também se previnem complicações em condições de saúde geral, como a gestação, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras.

- d. Unidades Odontológicas Móveis (UOM)** consistem no Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal, implantado pelo MS com o objetivo de ofertar serviços odontológicos para as populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais, e previsto na Portaria de Consolidação Nº 2/2017 e na Portaria de Consolidação Nº 3/2017. A UOM é de uso exclusivo dos profissionais das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família e serve de apoio para o desenvolvimento das ações e das atividades dessas equipes para populações rurais, quilombolas, assentadas e em áreas isoladas ou de difícil acesso. (Portaria

de Consolidação N° 3, de 28 de setembro de 2017; Portaria de Consolidação N° 2, de 28 de setembro de 2017). Link de acesso: <http://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/atencaobasica>

O ano de 2020, encerrou com 99 UOM em funcionamento. Essa redução pode ser explicada pela pandemia da covid-19, que demandou reorganização dos atendimentos odontológicos devido ao risco de contaminação pelo Sars-CoV-2, quando o Ministério da Saúde, ainda nas primeiras semanas da pandemia, recomendou a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências, de acordo com a realidade epidemiológica local.

Tabela 7 – Histórico da expansão de UOM no período de 2015 a 2020

Nº de Unidades Odontológicas Móveis- UOM em funcionamento					
2015	2016	2017	2018	2019	2020
91	76	136	157	163	99

Fonte: eGestor.

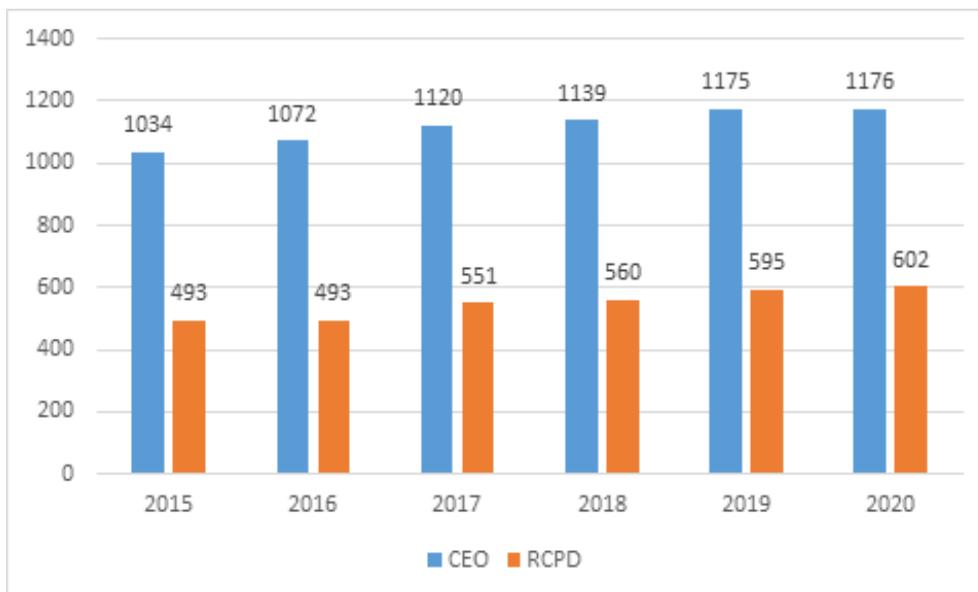
Um dos desafios para 2021 é aprimorar a estratégia do componente móvel da atenção em Saúde Bucal na APS. Nesse sentido, a portaria que institui a Unidade Odontológica Móvel (UOM) encontra-se em revisão para redefinição de critérios a serem considerados na avaliação das solicitações de credenciamento.

- e. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)** são definidos como os pontos de atenção ambulatorial especializada da rede de atenção em saúde bucal, conforme Portaria de Consolidação N° 5/2017 e Portaria de Consolidação N° 6/2017. Os CEO estão preparados para oferecer à população serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. O tratamento oferecido nos CEO é uma continuidade do trabalho realizado pelas equipes de saúde bucal na Atenção Primária.

Entre os **avanços** no tocante à ampliação da oferta de atenção ambulatorial especializada, em 2020, 14 CEO foram credenciados e 10 tiveram adesão à RCPD publicadas por meio das Portarias nº 671/GM/MS, de 1º de abril, nº 2.066/GM/MS, de 11 de agosto e nº 3.341/GM/MS, de 08 de dezembro. Atualmente, há 1.176 CEO credenciados pelo MS, distribuídos em 929 municípios. Mais da metade desses serviços estão aderidos à RCPD, chegando a 602 CEO. Além disso, outros 12 novos

CEO tiveram portaria de implantação publicada neste ano de 2020 (Portarias nº 670/GM/MS, de 1º de abril, nº 1.973/GM/MS, de 06 de agosto e nº 3.327/GM/MS, de 07 de dezembro).

Gráfico 2 - Evolução dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) credenciados e das Adesões à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)



Fonte: Coordenação-Geral de Saúde Bucal, dezembro 2020.

No tocante à qualificação dos CEO, algumas medidas vêm sendo estruturadas. O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) era a estratégia prioritizada para a qualificação do cuidado ofertado nos CEO, que também assegurava recurso financeiro conforme o desempenho obtido. O programa foi descontinuado e substituído por estratégias que assegurem o repasse de recursos que premiam o desempenho dos melhores CEO. Essa é uma das agendas de qualificação previstas para 2021.

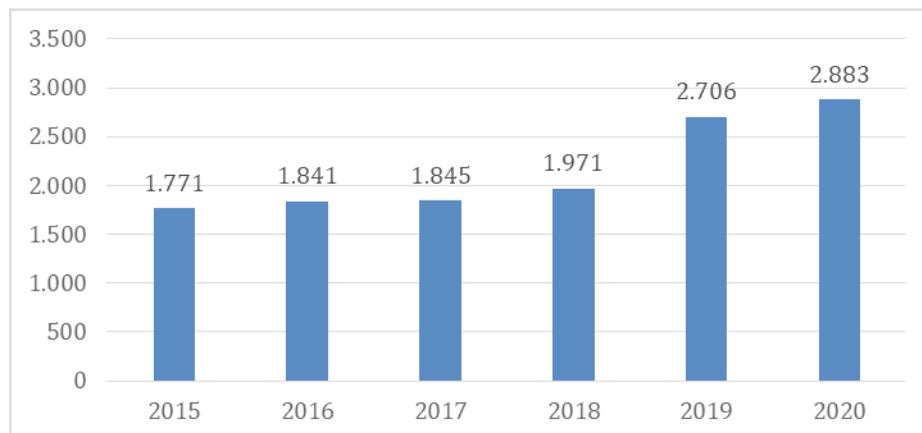
A agenda de transição acontecerá por todo o ano de 2021, uma vez que a última certificação só foi concluída com a publicação da Portaria nº 307/GM/MS, de 28 de fevereiro de 2020. Os R\$ 5 milhões mensais reais equivalentes ao componente de desempenho dos CEO será repassado durante todo o ano de 2021 de modo simultâneo à revisão do componente de desempenho dos CEO.

Outra ação estratégica de qualificação dos CEO refere-se ao desenvolvimento do Prontuário Eletrônico do Cidadão, módulo para os CEO, a partir da estratégia e-SUS AB. A medida assegurará o acompanhamento das ações desenvolvidas nesses estabelecimentos de maneira mais qualificada, uma vez que permitirá

a visualização dos atendimentos individualizados. Além disso, com o desenvolvimento incremental, espera-se induzir condições mais favoráveis para a realização da coordenação do cuidado pela APS, longitudinalidade e integração entre equipes de saúde bucal e CEO.

- f. Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)** são estabelecimentos que realizam a fase laboratorial das próteses dentárias das pessoas atendidas pelas eSB e pelos profissionais dos CEO, conforme Portaria de Consolidação N° 5/2017 e Portaria de Consolidação N° 6/2017. Seu principal objetivo é realizar o apoio aos pontos de atenção em sua demanda por serviços de reabilitação protética, avançando para a integralidade do cuidado em saúde bucal. Os LRPD são monitorados pelo envio de produção de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. Em 2020, 180 novos serviços de LRPD foram credenciados por meio da Portaria nº 668/GM/MS, de 1º de abril. Com isso, alcançamos 2.883 LRPD credenciados em 2.875 municípios, representando incremento anula de 6,5%.

Gráfico 3 – Evolução dos credenciamentos de LRPD



Fonte: Coordenação-Geral de Saúde Bucal, dezembro 2020.

- g. Ações de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal.** A PNSB tem estratégias próprias voltadas para o campo da promoção de saúde bucal, como é o caso da fluoretação das águas, e ações de interface com o Programa Saúde na Escola (PSE) e com as estratégias de redução do consumo de açúcar oriundas da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e suas respectivas estratégias.

Além de programas, projetos e ações, a PNSB tem interface com outras políticas e programas da APS, tais como:

1. Programa Saúde na Hora, que deverá ampliar o acesso (ampliação da cobertura) e a resolutividade de saúde bucal;

2. Programa Previne Brasil, que prevê 47% do montante correspondente às ações de organização da rede de saúde bucal (componente Ações Estratégicas) e um indicador de oferta de pré-natal odontológico para as gestantes acompanhadas. Por meio do indicador, o recurso das equipes da APS, que garantam a visita de todas as gestantes ao dentista poderá ser ampliado em 20% do valor correspondente ao índice sintético de saúde da família. Ainda em relação ao Previne, os cirurgiões-dentistas passaram a ser incluídos entre os profissionais a serem vinculados às eSF em unidades de saúde que serão campo de prática, permitindo a transferência de incentivo financeiro aos municípios de R\$ 1.500,00 por cirurgião-dentista. A formação especializada permite que os municípios qualifiquem a assistência no âmbito da APS e aumentem a possibilidade de fixação de profissionais.
3. A oferta de saúde bucal também é estruturada em ações estratégicas voltadas para populações específicas, como é o caso das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR), equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

A PNSB também conta com **estratégias** voltadas a levantamentos epidemiológicos e estudos:

1. **Levantamentos Epidemiológicos e Inquéritos Nacionais.** A CGSB realiza com periodicidade de 10 em 10 anos levantamento nacional de saúde bucal que retrata as condições da população brasileira. Além disso, a CGSB participa de inquéritos nacionais realizados ou em desenvolvimento pelo IBGE, tais como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a Pesquisa de Assistência Médico Sanitária Brasileira (AMS), e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS).
2. **SB Brasil** é um estudo sobre as condições de saúde bucal da população brasileira. Os quatro grandes levantamentos nacionais (realizados em 1986, 1996, 2003 e 2010) foram relevantes para a construção de uma consistente base de dados relativa ao perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira. Essa pesquisa é fruto da parceria do Ministério da Saúde com universidades; no ano de 2020, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) conduzirá o levantamento epidemiológico articulado à Coordenação-Geral de Saúde bucal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGSB/Saps) com apoio de secretarias estaduais e municipais de saúde, instituições representativas da odontologia, universidades e institutos de pesquisa em saúde pública.

No final de 2019 e início de 2020 foi realizada a Consulta Pública deste levantamento, almejando contribuições da sociedade para construção e aprimoramento deste. O Projeto SB Brasil 2020 obteve 1.504 acessos

durante o período da consulta pública. Desse total, 91 colaboradores acessaram o projeto duas ou mais vezes, o que resultou em 1.413 colaboradores cadastrados. O maior percentual de acessos foi observado na região Sudeste (34,2%), seguido da região Nordeste (30,8%), Sul (17,3%), Centro-Oeste (10,0%) e Norte (7,7%). Os estados de Minas Gerais (13,5%) e São Paulo (12,9%) registraram os maiores percentuais de acessos à consulta pública, enquanto os menores percentuais ocorreram nos estados do Amapá (0,2%) e Acre (0,5%). Dos 1413 colaboradores cadastrados, 896 acessaram o Projeto SB Brasil 2020 para leitura sem o envio de comentários ou sugestões. Os 517 colaboradores que contribuíram no processo da consulta pública enviaram um total de 578 comentários. O maior percentual de contribuições foi de São Paulo (13,4%) seguido por Minas Gerais (13,2%) e Bahia (8,0%). Diversas sugestões foram incorporadas no projeto, que após essa fase seguiu para submissão do comitê de ética, onde encontra-se no presente momento.

Em 2020, também foi desenvolvida a plataforma para a coleta de dados, os manuais e os cursos de calibração, que pela primeira vez neste levantamento será em lux, ou seja, não será necessário deslocamento para uma calibração de grupos, e sim será por uma plataforma digital, desenvolvido pela UFMG.

A previsão inicial para a realização dos exames, para subsidiar as informações do levantamento, era a fase de coleta de dados no ano de 2020, com aproximadamente 50 mil pessoas em várias regiões do País, porém devido à pandemia, essa fase foi suspensa e substituída por etapas internas que não gerassem risco, por meio do OFÍCIO Nº 92/2020/CGSB/ DESF/SAPS/MS - NUP 25000.054131/2020-90. Dessa forma, a coleta de dados foi programada para em 2021.

- 3. Prevenção do Câncer de Boca:** no ano de 2020, a CGSB/DESF/SAPS/MS em parceria com INCA desenvolveu a Semana Nacional de Prevenção e Controle de Câncer de Boca, por meio de estratégias de sensibilização dos profissionais da RASB sobre o tema. Além das ações dessa semana, a CGSB segue construindo as questões sobre o GT de Câncer de Boca, que tem como objetivo construir uma linha de cuidado que embasará as ações dos profissionais em distintos pontos da Rede.

Entre os avanços na implementação da PNSB, cabe citar as portarias que permitiram ampliar o número de eSB. Com a publicação da Portaria nº 2.539/GM/MS, de 26 de setembro de 2019, foi instituída a equipe de Saúde Bucal com carga horária diferenciada (20 ou 30 horas) e definido o valor de seu custeio. A partir da Portaria, os municípios que já organizavam o acesso em saúde bucal com essa modalidade, passaram a ter a oportunidade de receber financiamento

federal, e aqueles que necessitam complementar a atenção em saúde bucal, com tais equipes, também adquiriram a possibilidade de fazê-lo.

A publicação da Portaria nº 2.918/GM/MS, de 21 de outubro de 2020, credenciou as primeiras eSB de carga horária diferenciada, totalizando 1.883 eSB. A Portaria prevê repasse de mais de R\$ 43 milhões anuais, e contribuirá para expansão de acesso em saúde bucal. Adicionalmente, a Portaria nº 1.319/GM/MS, de 18 de maio de 2020, credenciou 773 novas equipes de saúde bucal de 40 horas.

Como medida que pode ter catalisado a expansão das equipes de saúde bucal em 2020, pode ser mencionada também a publicação da Portaria nº 2.305/GM/MS, 31 de agosto, que, após oito anos de congelamento, reajustou em 10% o valor do incentivo de custeio das equipes de Saúde Bucal. Tal medida ampliará a participação federal no custeio total de manutenção das eSB, induzindo expansão no número de equipes, e resultará no repasse de mais R\$ 88 milhões anuais.

Outro avanço que pode ser mencionado foi o repasse de R\$ 15 milhões para a compra de cadeiras odontológicas para todas as novas equipes de saúde bucal implantadas até maio de 2020, por meio das Portarias nº 2684 e 3073 de 02 outubro e 13 de novembro de 2020, respectivamente.

Dados mais recentes, da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, conduzida com mais de 100 mil pessoas, apontam desafios quanto ao acesso à saúde bucal. Entre os achados da pesquisa estão: a) apenas 49% dos entrevistados havia consultado o dentista no último ano, passando o percentual a 36% no estrato das pessoas com renda inferior $\frac{1}{4}$ do salário mínimo; b) 27% das pessoas não têm acesso a escova de dente, fio dental e pasta de dente. De acordo com o grau de instrução do entrevistado (sem instrução ou com fundamental incompleto), observou-se um aumento para 61,5% (mais que o dobro); c) 8,9% das pessoas perderam todos os dentes; d) entre as pessoas que acessaram os cuidados em saúde bucal, apenas 25% buscaram o SUS, sendo 75% provido a partir de serviços privados, seja de desembolso direto, seja pelos seguros pagos.

Na APS, o acesso limitado, segundo revelam os dados de pesquisas nacionais, expressa-se no total de eSF que ofertam cuidados em saúde bucal, a partir da atuação vinculada com eSB. Das 46.000 eSF, apenas 27.000 delas ofertam atenção em saúde bucal. Os dados epidemiológicos e de acesso à saúde bucal evidenciam que o acesso é o atributo menos presente na saúde bucal. Dentre os atuais 119 milhões de brasileiros efetivamente acompanhados pela APS, cerca de 80 milhões dispõem de atenção em saúde bucal, restando alcançar, aproximadamente, 40 milhões de pessoas.

Tem-se também desafios do campo da realização da clínica em saúde bucal, na direção de torná-la menos procedimento-centrada, e articulada com condições de saúde geral sobre as quais a negligência das condições de saúde bucal pode nelas repercutir negativamente. Nesse campo, verifica-se por exemplo, que, no último quadrimestre de 2020, apenas 19,5% das gestantes acompanhadas pela APS consultaram o dentista.

Outros desafios são do campo do funcionamento dos serviços de saúde bucal em rede. Os CEO, apesar de terem como meta mínima de produção a realização de 0,48 procedimentos por hora, acabam por não alcançá-la. Entre as dificuldades para o alcance estão as limitações do processo de regulação do acesso aos serviços, que, muitas vezes, não se dão em tempo oportuno, gerando situações de absenteísmo, entre outras coisas. Ademais, o modelo de financiamento e os parâmetros de avaliação da qualidade desses serviços também são enfrentamentos a serem realizados.

Os LPRD, embora sigam uma tendência de expansão crescente, adotam um modelo de monitoramento e avaliação que acaba não induzindo que os pontos de atenção em saúde bucal se responsabilizem pela etapa clínica da confecção de próteses. O modelo atual desencadeia processos em que o próprio laboratório, equivocadamente, atue como ponto de atenção desvinculado da atuação coordenada, integral e em equipe.

Todos esses desafios de acesso acabam por desencadear um cenário de alta carga de problemas de saúde bucal, mais concentrada nos estratos socioeconomicamente vulneráveis da população, que podem gerar inúmeras limitações na vida das pessoas, de ordem física, psíquica e social, podendo agravar outras condições de saúde, atrapalhar o rendimento escolar, a produtividade no trabalho, o convívio social, a autoestima e o bem-estar em geral.

2.4 Política de Alimentação e Nutrição (PNAN)

A Política de Alimentação e Nutrição - PNAN, publicada em 1999 e atualizada em 2011, tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis (PAAS), a vigilância alimentar e nutricional (VAN), e a prevenção e o cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição (anemia, desnutrição, sobrepeso e obesidade, dentre outros). A agenda de alimentação e nutrição e prevenção da obesidade e DCNT foram incluídas como ações estratégicas no Plano Nacional de Saúde e no novo Plano Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

A implementação da PNAN se dá por meio do Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN); programas de prevenção das deficiências nutricionais (suplementação de Vitamina A, Ferro e Micronutrientes em pó); além das ações vinculadas a estratégias e Eixos da política: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; Promoção da Alimentação adequada e saudável (redução de sal e açúcar); atenção às necessidades alimentares especiais (crianças menores de 2 anos com alergia à proteína do leite de vaca - APLV); e diversos projetos de pesquisa.

- a. **O Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)** consiste na descrição contínua das condições de alimentação e nutrição, possibilitando avaliar tendências, fatores determinantes e o planejamento de ações com base na realidade local. Em 2020, dados preliminares (extração em 14/12/2020) apontam que cerca de 17 milhões de pessoas tiveram peso e altura aferidos e registrados durante os acompanhamentos realizados pelas equipes de Atenção Primária em todo o País (cobertura parcial de 9,0%), o que representa menos de 60% do total de indivíduos acompanhados no ano de 2019.

Em relação ao consumo alimentar, em 2020, dados preliminares (extração em 14/12/2020) indicam o acompanhamento de 1,9 milhão de indivíduos na APS quanto aos marcadores do consumo alimentar (cobertura parcial de 1,0%). O cenário alimentar e nutricional da população com estado nutricional avaliado na Atenção Primária à Saúde (APS) é divulgado anualmente e, em 2020, foi elaborado e divulgado o *Atlas da Situação Alimentar e Nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde*. Em editoração para lançamento no início de 2020, atlas do estado nutricional dos idosos no Brasil.

Entre os **avanços** da PNAN cita-se o incentivo financeiro para estruturação e implementação de ações de Alimentação e Nutrição (A&N), via repasse fundo a fundo (Portaria nº 802 de 14 de abril de 2020 e Portaria nº 1012/2020), totalizando R\$ 23.144.000,00 em 2020 repassados a 1.159 municípios e 27 unidades federativas, e a elaboração de proposta de aprimoramento do apoio e monitoramento da ação; a disponibilização de instrutivo, em formato extenso e resumido, para o planejamento de ações em A&N nos estados e municípios a partir do uso do Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN); e o incentivo financeiro para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) por meio da compra de equipamentos antropométricos adequados para estruturação das Unidades Básicas de Saúde e Polos do Programa Academia da Saúde (Portaria nº 1210 de 2020), com valor total de R\$ 5.166.000,00.

No âmbito da articulação interfederativa, realizaram encontros virtuais para apoio aos estados, totalizando 10 reuniões com referências estaduais, sendo algumas ampliadas para municípios, e mobilização dos 27 estados na agenda Agosto Dourado referente a aleitamento materno e alimentação adequada para

crianças menores de 2 anos. Também referente à articulação interfederativa, foi assinada carta acordo com a UnB para ofertar formação para gestores públicos na área de alimentação e nutrição, prevista para acontecer em 2021.

Entre os **desafios** destaca-se a ampliação da cobertura da VAN na APS. Em 2020, foi celebrada carta acordo com a UFSE, com vigência até abril de 2022, para atualização dos materiais e orientações para Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde.

- b. Os programas de prevenção das deficiências nutricionais** são atualmente três programas de suplementação de micronutrientes implementados na APS, com o objetivo de prevenir e controlar as principais deficiências de micronutrientes de grupos prioritários da população brasileira. Todos os programas estão em fase de aprimoramento com base nos resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI, apresentados em dezembro de 2020.

Em relação às carências de micronutrientes, o estudo (ENANI-2019) mostrou redução de 65,5% na prevalência de hipovitaminose A e 50% na anemia no período de 2006/7 a 2019/20. A prevalência de anemia entre crianças de 6 a 23 meses é de 18,9% no Brasil, com percentual mais elevado na região Norte (30,3%), sendo o menor na região Sul (13,8%). Nessa mesma faixa etária, 6,4% das crianças apresentaram deficiência de vitamina A, sendo as regiões Centro-Oeste, Sul e Norte, aquelas com maiores frequências para esse indicador (11,5%, 7,8% e 7,8%, respectivamente) e as regiões Nordeste e Sudeste as com menores frequências (5,5% e 5,0%, respectivamente).

b.1 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (Norte, Nordeste, algumas cidades do Centro-Oeste, Sul e Sudeste): compra anual do insumo realizado de forma centralizada (parceria DEPROS/DAF) para aproximadamente 5 milhões de crianças de 6 a 59 meses. O Programa (PNSVA) está implantado em 3.566 municípios, com meta de atendimento de cerca de 5,8 milhões de crianças de 6 a 59 meses de idade. Até o momento, o Programa apresenta cobertura de 47,3% (2.749.399 crianças suplementadas). Todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) fazem parte do PNSVA e, em 2020, têm meta de atendimento de 94.272 crianças indígenas, e a cobertura no momento é de 52,7,8% (49.695 crianças indígenas suplementadas). O Sistema micronutrientes, módulo vitamina A, permanece aberto para inserção de dados referentes a 2020 até 31 de janeiro de 2021. Em 2020, observou-se que o programa segue consolidado e mantido por parte dos municípios apesar do desafio da pandemia de covid.

b.2 Programa Nacional de Suplementação de Ferro: desde 2013 a compra foi descentralizada para municípios e prevê a suplementação de gestantes e mulheres com ferro e ácido fólico e crianças de 6 a 24 meses com ferro, com a participação de todos os municípios. Atualmente o monitoramento da suplementação do público alvo é realizado pelo sistema de micronutrientes, módulo ferro, disponível no e-Gestor, porém com baixa adesão, o que dificulta o acompanhamento do programa. Até o momento, apenas 27% dos 5.570 municípios brasileiros informaram a ação. A meta do programa é suplementar 2.988.277 crianças de 6 a 24 meses e 1.537.505 gestantes, mas como há limitação do sistema de monitoramento e apenas uma parte dos municípios está relatando, existe uma dificuldade de monitoramento e, portanto, de avaliação de alcance da meta.

Em andamento: possibilidade de monitorar via SISAB e e-SUS. O desafio que se coloca é o fortalecimento da alimentação do sistema de monitoramento, tendo em vista que são os municípios que compram, distribuem e alimentam o sistema nacional.

b.3 Estratégia Nacional de Fortificação com Micronutrientes em Pó – NutriSUS: a Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) é realizada em creches públicas ou vinculadas ao poder público com foco em crianças de 6 a 48 meses de idade. O último período de ciclos de suplementação ocorreu de 2017 a 2019. Em 2019, 1028 municípios de todos os estados brasileiros e 22 DSEI constavam como participantes oficiais da estratégia, sendo suplementadas aproximadamente 250 mil crianças de 6 a 48 meses em creches.

Em 2020 foi realizado um levantamento de manifestação de interesse por parte dos municípios para os próximos ciclos de suplementação do NutriSUS durante a adesão do PSE. A adesão ao PSE e manifestação de interesse ao NutriSUS, referente ao biênio 2021/2022, é realizada entre dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, estando em andamento processo de compra nacional do insumo a fim de garantir a sustentabilidade da ação.

Com esse levantamento realizado e com base em critérios de priorização, levando em consideração o funcionamento ou não das instituições escolares frente à pandemia da covid-19, assim que o processo de aquisição for finalizado, a perspectiva é que sejam selecionados os municípios que farão parte do NutriSUS no biênio 2021/2022.

c. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) consiste na promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para menores de 2 anos. Para o fortalecimento da implementação do *Guia Alimentar para*

crianças, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 3.297/2020, que instituiu, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade. O desafio consiste em aumentar a amamentação exclusiva e integrar as orientações para a alimentação complementar de crianças menores de 2 anos no cotidiano na APS. Para atuar nos desafios, foi lançado o curso de qualificação, a revisão do manual de implementação para profissionais de saúde e a estratégia está em negociação para reestruturação em 2021.

Entre os avanços citam-se a revisão rápida sobre estratégias efetivas para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar na APS, e a disponibilização na plataforma UNASUS, do curso de *Qualificação Profissional "Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos"*, com 7.468 ingressantes no primeiro mês, por meio de TED com a UFF. Em 2020 foi, ainda, realizada a revisão do *Manual de Implementação da EAAB* e da Minuta de Portaria que reestrutura a estratégia, a ser negociada em 2021. Encontra-se em construção a proposta de aprimoramento do Sistema de Monitoramento da EAAB.

- d. **No âmbito do eixo de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável** foram elaborados os **Guias Alimentares** (diretrizes oficiais do Ministério da Saúde sobre alimentação saudável). Atualmente existem dois guias, o *Guia Alimentar para População Brasileira* e o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*. A partir deles são elaborados materiais que apoiam a implementação de ações nos diversos pontos de atenção do SUS. Em 2020 foram elaborados: documento técnico com bases metodológicas comuns para construção do fluxograma de priorização e uso das mensagens do *Guia Alimentar para a População Brasileira* na orientação alimentar e o *Protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira* na orientação alimentar para a população adulta, idosos e gestantes (prontos para lançamento). Encontram-se em elaboração os guias para escolares e adolescentes. Foi finalizada a versão resumida do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos* e o documento de perguntas e respostas para ouvidoria do Ministério da Saúde. A versão em inglês do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* encontra-se em fase final de diagramação para ampla divulgação em 2021. O desafio refere-se à implementação das orientações do guia no cotidiano dos serviços da APS.

Também se cumpriram as ações no campo da **reformulação dos alimentos processados e ultraprocessados** em relação à redução do sal e do açúcar pela indústria alimentícia.

Em relação à **redução do sal**, 5 Termos de Compromisso (TC) assinados de 2011 até 2019 incluindo diferentes categorias de alimentos que contribuem para o consumo excessivo de sódio entre MS e setor produtivo de alimentos. Em 2020 foram elaborados os relatórios de monitoramento dos TC IV e TC V. O Relatório de Monitoramento do IV TC mostra que 76,7% dos produtos cumpriram as metas pactuadas; o Relatório de Monitoramento do V TC revela que 93,0% dos produtos cumpriram as metas pactuadas. Reduções no teor médio de sódio variando de 8 a 34%, entre 2011 e 2019, e retirada estimada de 28,5 mil toneladas de sódio do mercado até 2020. Relatórios prontos para divulgação. Em andamento: repactuação de metas, finalização dos relatórios para divulgação do monitoramento para 2018-2019, carta acordo com a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) para continuidade do monitoramento das metas pactuadas.

Quanto à **redução do açúcar**: Termo de compromisso assinado em 2018 incluindo diferentes categorias de alimentos que contribuem para o consumo excessivo de açúcar (retirada estimada de 144 mil toneladas de açúcar dos produtos, com redução no teor máximo de açúcar de 10,5% a 62,4% nas categorias até 2022). Em andamento: carta acordo com a Fundação Ezequiel Dias (FUNED) para realização do monitoramento do cumprimento das metas pactuadas bem como definir, aperfeiçoar, verificar ou validar os métodos de análise química para cada categoria de produto, considerando relação de custo, efetividade e complexidade da matriz do alimento. Em fase final de elaboração, revisão de síntese de evidências sobre estratégias efetivas para redução do consumo de açúcar, em parceria com HCOR.

Entre os principais desafios destaca-se que as pactuações têm natureza voluntária, o que implica uma abrangência limitada, somente em relação às empresas vinculadas a associações do setor produtivo de alimentos, que representa em torno de 70% do mercado. Neste cenário, um desafio dessa agenda consiste em ampliar a pactuação de metas para o mercado remanescente, por meio de medida regulatória. Ainda, além da continuidade dos acordos com o setor produtivo de alimentos, fazem-se necessárias diferentes abordagens para alcançar uma maior redução no consumo de sal e açúcar.

- e. No âmbito do eixo de **Atenção às Necessidades Alimentares Especiais**, especificamente em relação à atenção às crianças menores de 24 meses com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), que acomete 1,2% das crianças brasileiras menores de dois anos, foi finalizado o *protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de APLV* e enviado para validação da SAES e SCTIE.

A implementação da PNAN também se dá por meio de diversos **projetos de pesquisa**, como se segue:

- a. Em parceria com o DECIT/SCTIE, em 2020 foram realizados seminários para avaliação final dos projetos financiados na chamada nº 13/17 – DECIT/CNPq de 38 estudos primários realizados em pesquisas de alimentação e nutrição e o seminário marco zero da chamada nº26/18.
- b. Foram selecionados 12 estudos na área de alimentação e nutrição, obesidade e APS, de um total de 21 estudos contemplados na Chamada nº 27/20 (Pesquisa). No âmbito da Chamada nº 27/20 (Formação) foram selecionados 10 projetos voltados para a qualificação do cuidado às pessoas com DCNT.
- c. **ENANI** (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil), é um inquérito domiciliar que abrangeu todas as regiões brasileiras, com o objetivo de avaliar crianças menores de cinco anos quanto às práticas de aleitamento materno, de consumo alimentar, do estado nutricional e as deficiências de micronutrientes. Campo realizado em 2019/2020, suspenso com 80% da amostra em função da pandemia de covid-19. Em 2020, foram divulgados os resultados preliminares dos resultados de aleitamento materno em agosto, durante a semana mundial de aleitamento materno, e dados de deficiências nutricionais em dezembro. Firmado novo TED com a UFRJ para realização do ENANI 2.
- d. **PROADI HCOR (2018/2020)**: O projeto denominado “Manuais de Orientação Alimentar para o Cuidado da Pessoa com Fatores de Risco Cardiovasculares no Contexto da Atenção Básica” teve por objetivo oferecer subsídios para os profissionais de saúde na orientação alimentar e dietética de indivíduos com fatores de risco cardiovasculares. Em 2020, em função da pandemia, as atividades presenciais e o estudo foram suspensos. O projeto foi finalizado com os seguintes produtos: revisão rápida sobre manejo clínico da criança com alergia à proteína do leite de vaca (APLV); em fase final está a síntese de evidências sobre estratégias efetivas para redução do consumo de açúcar; e iniciando Mapa de Evidências sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
- e. **POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018**: inquérito domiciliar regular, realizado pelo IBGE, que abrange todas as regiões brasileiras, com o objetivo de avaliar as despesas domiciliares no Brasil e que inclui módulos que caracterizam a aquisição e consumo de alimentos pela população brasileira, com os quais a CGAN colabora financeira e tecnicamente. O *Relatório de Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil e o Relatório de Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil* foram lançados em 2020 em parceria SAPS/IBGE (<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv47310.pdf>).
- f. **Pesquisa Nacional de Saúde**: inquérito domiciliar regular, realizado pelo IBGE, que abrange todas as regiões brasileiras, com o objetivo de conhecer a situação

de saúde e os estilos de vida da população brasileira em relação ao acesso e uso dos serviços de saúde, à continuidade dos cuidados e ao financiamento da assistência de saúde. Em 2020 foram divulgados dois volumes da pesquisa: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal (<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>) e atenção primária à saúde e informações antropométricas (<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>) em parceria entre SVS/SAPS/IBGE.

- g. Em 2020 foram realizados 2 seminários para acompanhamento dos projetos das chamadas CNPq/MS/SAS/SAB/CGAN. Em andamento processo de suplementação dos projetos para continuidade em 2021.
- h. **Agenda de formação e qualificação profissional na APS para manejo adequado da obesidade UNA-SUS**, em parceria com UFSC: quatro cursos disponibilizados sobre: Abordagem do Sobrepeso e Obesidade na APS; Reconhecendo o Sobrepeso e Obesidade no Contexto da Atenção Primária; Promoção do Ganho de Peso Adequado na Gestação e Amamenta e Alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Em andamento: Especialização em Alimentação e Nutrição: cuidado das pessoas com Sobrepeso e Obesidade na APS; novos 4 cursos serão disponibilizados em 2021.
- i. **Formação sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)** em parceria com a Telessaúde da UFMG: oferta de 2 turmas dos cursos de PAAS e elaboração de curso de formação sobre abordagem coletiva da obesidade na APS que será disponibilizado em 2020/2021.
- j. **Curso autoinstrucional sobre obesidade infantil e doença celíaca:** parceria estabelecida com a SEGETS/Ministério da Saúde para elaboração via plataforma AvaSUS. Prontos para lançamento.

Em função da pandemia de covid-19 em 2020, foram elaborados dois materiais de orientação à população. Um voltado a toda a população sobre as recomendações para uma alimentação adequada e saudável em tempos de pandemia (estados e municípios) e outro voltado aos idosos em situação de isolamento social. Com o intuito de atualizar as evidências acerca da efetividade das ações de promoção da alimentação saudável, com destaque para o consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) e uso de intervenções via Telessaúde, telemedicina, e aplicativos de celular e uso de mensagens de texto/SMS na melhora da alimentação em adultos, foram encomendadas revisões sistemáticas rápidas em parceria com a Fiocruz. Iniciada a elaboração de projeto básico, em parceria com o consórcio de Instituições de Ensino Superior que compõem o SIG-Dietética, para celebração, em 2021, de carta acordo sobre o incentivo e desenvolvimento de habilidades culinárias, com base no *Guia Alimentar para a População Brasileira*.

Em relação à **Agenda Internacional**, foram assumidos vários compromissos, a saber:

- a. **Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição (2016-2025):** Brasil (CGAN/MS) assumiu compromissos internacionais de deter o crescimento da obesidade, reduzir consumo de ultraprocessados e aumentar o consumo de frutas e verduras. No âmbito da década coordena duas redes: 1) Rede de Ação Regional de Redução do Consumo de Sal e Prevenção de Doenças Cardiovasculares 2) Rede de Guias Alimentares baseados no nível de processamento dos alimentos, com envolvimento de 10 países e previsão de elaboração anual de produtos. Em 2020, foi realizado evento virtual coordenado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e Organização Mundial da Saúde (OMS) para revisão de meio período da Década de Nutrição no qual o protagonismo brasileiro foi novamente reconhecido, pelos compromissos nacionais assumidos e pela coordenação das Redes de Ação. O embaixador brasileiro representou o governo brasileiro na abertura do evento. Também foi realizado evento virtual (coordenado pela FAO) sobre o papel dos guias alimentares frente o impacto da covid-19 - "Como enfrentar a crise e garantir o direito a uma alimentação saudável", no qual os guias alimentares foram destacados para o enfrentamento dos principais problemas alimentares e nutricionais que atingem a população e para a promoção de ambientes e comportamentos que promovam a alimentação e estilos de vida saudáveis (Link para acesso ao evento: <https://www.youtube.com/watch?v=QNvB2CS6i-8&feature=youtu.be>).

Além disso, foram finalizados os *policy briefs* das duas Redes de Ação que sumarizam as experiências dos países nas temáticas. Em andamento: tradução dos *policy briefs* das duas redes de ação para envio aos países.

- b. **Agência Brasileira de Cooperação (ABC)** - Cooperação bilateral e multilateral e trilateral sul-sul em nutrição viabilizada pelo TED 211/2017. Entre as atividades realizadas em 2020 tem-se: cooperação com Moçambique sobre guias alimentares e vigilância alimentar e nutricional; cooperação com Portugal sobre políticas de alimentação e nutrição e estratégias para prevenção e controle da obesidade infantil; tradução das versões resumidas dos guias alimentares brasileiros; e legenda do vídeo dos doze passos para a alimentação saudável das crianças menores de 2 anos para a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Em andamento: continuidade das atividades de cooperação com Moçambique e Portugal e elaboração de materiais sobre alimentação e nutrição.
- c. **Agência Brasileira de Cooperação** - Cooperação Trilateral: com Centro de Excelência contra a Fome do Programa Mundial de Alimentos (PMA), com o objetivo de fortalecer ações de combate da múltipla carga da má nutrição em países em desenvolvimento, com foco no público da fase escolar. Entre

as atividades realizadas em 2020 tem-se: elaboração de *policy brief* sobre estratégias efetivas para a prevenção e o controle da obesidade infantil, tendo gestores como público-alvo e elaboração de roteiros para vídeos curtos que serão divulgados como parte da estratégia de mobilização de gestores para a prevenção da obesidade infantil; e cooperação com Colômbia e Peru para elaboração de avaliação comparativa das políticas de alimentação e nutrição e de avaliação comparativa das estratégias para prevenção e controle da obesidade infantil entre os dois países. Foi realizada reunião virtual nos dias 14 e 15 de dezembro para apresentação das políticas de alimentação e nutrição do Brasil, Colômbia e Peru. Em andamento: revisão final do *policy brief* sobre estratégias efetivas para a prevenção e o controle da obesidade infantil e roteiros para vídeos, continuidade das atividades de cooperação com Colômbia e Peru.

- d. **Mercosul:** aprovada resolução que orienta que a assistência alimentar destinada a populações vulneráveis, no contexto do covid-19, esteja de acordo às recomendações estabelecidas nos guias alimentares de cada país, elaboração de documento de monitoramento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e apresentação das atualizações na agenda de rotulagem nutricional frontal de alimentos.
- e. **Construção da Agenda Convergente Mobilidade Sustentável e Saúde,** uma iniciativa da OPAS. O documento teve como objetivo orientar gestores a fortalecerem parcerias para construção de diretrizes intersetoriais que incidam na mobilidade sustentável e promoção da saúde (incluindo a promoção da atividade física). As reuniões de trabalho para a Agenda Convergente foram realizadas na OPAS com seus representantes da área de atividade física e mobilidade, participação de representantes de coordenações do MS como, SVS e CGPROFI, representantes do Conselho Nacional de Municípios (CNM) e pesquisadores. A previsão de publicação da Agenda Convergente é para o ano de 2021 por intermédio da OPAS em parceria com o MS.

De acordo com análises do Global Burden Disease (GBD) para o ano 2019, o excesso de peso (Índice de Massa Corporal elevado) e a alimentação são, respectivamente, **o primeiro e o quinto fator de risco que impactam na carga de mortes e anos de vida perdidos dos brasileiros.** Como consequência imediata da alimentação inadequada, observa-se no Brasil a diminuição da desnutrição e deficiências nutricionais, ainda presentes em populações mais vulneráveis, e o aumento expressivo do excesso de peso (sobrepeso + obesidade) em todas as fases do curso da vida. No entanto, a pandemia de covid-19, pode ter agravado a dupla carga de má nutrição (desnutrição e obesidade).

No âmbito do SUS, o **desafio** é transversalizar a orientação alimentar e a promoção da alimentação saudável em todos pontos de atenção e aumentar a capilarização de mensagens de comunicação sobre alimentação adequada e saudável para a população.

Em relação à obesidade, o Plano de DCNT vigente e futuro, já define como prioridade de cuidado à obesidade, no entanto, observa-se baixa visibilidade da condição de sobrepeso e obesidade na rede de atenção à saúde, o que repercute em ações insuficientes para o manejo individual e coletivo nos diferentes pontos de atenção. Outro desafio é incluir o manejo não farmacológico e a perda de peso entre as condutas dos profissionais, visto que 80% dos diabéticos e dos hipertensos apresentam excesso de peso.

2.5 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)

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

A atenção à saúde dessa população têm nós críticos, como: tímida atuação das Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde no aporte às necessidades de atendimento; dificuldade no agendamento de consultas/exames na rede SUS; ausência de diálogo entre os gestores do sistema socioeducativo e da saúde; atendimento deficitário em saúde mental, álcool e outras drogas; alto índice de medicalização; ocorrência de violência institucional; entre outros.

Com o intuito de mudar essa realidade, o Ministério da Saúde, em 2004, instituiu a política a fim de organizar a atenção em saúde dentro dos princípios do SUS e fazer cumprir a Constituição Federal, Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), de modo a garantir os direitos fundamentais.

Como **resultados** e indicadores temos que, desde a implantação da PNAISARI, 80 municípios de **16 estados** (AC, AM, PA, RR, PI, PE, RN, CE, DF, GO, RJ, MG, SP, PR, SC e RS) têm desenvolvido ações em saúde, contando com **164 eAP** de referência para as unidades socioeducativas, atendendo cerca de **12.900 adolescentes** do universo de aproximadamente 27 mil adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade. Os demais estados que possuem unidades socioeducativas estão em processo de sensibilização e pactuação para o desenvolvimento das ações de atenção integral a essa população.

A expansão da implantação da PNAISARI foi inserida no Plano Nacional de Saúde 2020-2023, sendo o indicador da meta o número de equipes de saúde de referência

para as unidades socioeducativas. A meta inicial foi de um aumento de 36 equipes de saúde, passando de 119 para 155 equipes. No entanto, em setembro de 2020, a referida meta foi alcançada.

Com a constatação do êxito da Política, foi solicitada a ampliação da meta, objetivando o alcance de 50% das unidades socioeducativas nos municípios brasileiros, de forma a contabilizar 241 equipes de APS como referência para o atendimento aos adolescentes em atendimento socioeducativo, incrementando o número atual (155) em mais 86 equipes até o final de 2023, sendo que, para o ano de 2021, a meta é de 193 equipes.

No ano de 2020 foi repassado o montante de R\$ 9.738.867,00, para os municípios habilitados, destinados à implementação da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.

Outra ação importante durante o ano de 2020, no contexto do enfrentamento à pandemia da covid-19, foi a elaboração do documento "*Recomendações para a prevenção, manejo e controle de casos de covid-19 no âmbito do sistema socioeducativo*" com o intuito de alinhar as intervenções de saúde no sistema socioeducativo.

Em relação aos **avanços** na implementação da Política, pode-se citar a pactuação para instituição no sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), por meio da Portaria nº 493, de 2 de junho de 2020, o código 03.01.01.029-3 - atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Com a inserção do referido código, induz-se o registro na busca de garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, monitorando da forma mais ampla possível o escopo de ações visando à atenção integral à saúde.

O ano de 2020 foi atípico devido à pandemia da covid-19, exigindo de todos uma reavaliação e uma readequação das ações. Sendo assim, houve a necessidade de reaproximação com os estados habilitados na PNAISARI, com o propósito de entender o contexto socioeducativo e as ações em saúde realizadas, o monitoramento e avaliação da PNAISARI, qualificação das ações em saúde voltadas para essa população, bem como os gargalos enfrentados durante a pandemia. Para tanto, foram realizadas, nos meses de setembro, outubro e novembro de 2020, três reuniões virtuais com diferentes pautas e participação de representantes das gestões da saúde e dos socioeducativos de todos os estados habilitados.

No processo de monitoramento e avaliação da política, no primeiro semestre de 2020, recebemos um total de 263 formulários respondidos, de 115 municípios, habilitados e não habilitados, acerca dos indicadores de saúde de adolescentes. Considerando que cada formulário corresponde a uma unidade socioeducativa, avaliou-se o desenvolvimento de ações em saúde em 54,56% das unidades socioeducativas de internação provisória, internação estrita e semiliberdade do País. A coleta dos dados referentes ao 2º semestre de 2020 ocorre no mês de janeiro do próximo ano.

Como parte das estratégias de sensibilização, indução e esclarecimentos da PNASARI, foi elaborado o e-book "*Instrutivo para a implantação e implementação da PNAISARI*", destinado a orientar gestores e trabalhadores estaduais e municipais de saúde, trabalhadores e gestores do socioeducativo na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei (Portaria Consolidada nº 2, Anexo XVII, de 3 de outubro de 2017, e Consolidada nº 6, Seção V, Capítulo II, de 3 de outubro de 2017). O citado e-book aguarda os trâmites internos para a sua publicação e divulgação.

E, finalmente, **dentre os desafios vivenciados em 2020** ressaltam-se os pontos a seguir:

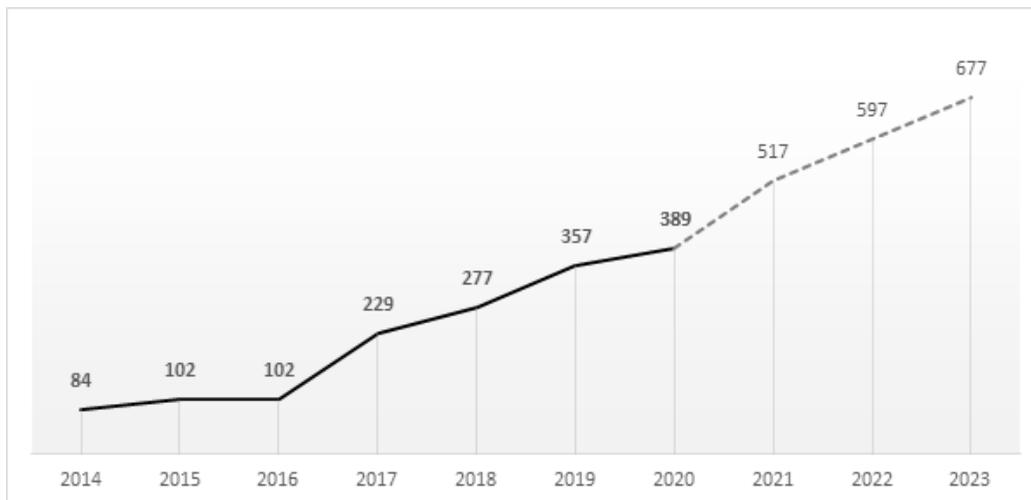
- Constatação de exclusão do adolescente em conflito com a lei na maioria das políticas públicas, contrapondo o ECA, que preconiza que nenhuma medida socioeducativa pode resultar em privação de direitos essenciais para a condição de pessoas em desenvolvimento e para a inclusão na perspectiva cidadã.
- Necessidade de fortalecimento da intersetorialidade da PNAISARI com o SINASE e demais entidades que formam o sistema de garantia de direitos. Para o ano de 2021 será fundamental retomar os espaços de diálogo para um efetivo cuidado integral do adolescente em atendimento socioeducativo.
- PNAISARI resgata o direito à saúde por meio do apoio e incentivo à inserção desses adolescentes na rede de saúde, inserindo-os assim em seu lugar de cidadãos com maiores possibilidades de mudanças positivas em suas trajetórias de vida.

2.6 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Âmbito do SUS (PNAISP)

A PNAISP objetiva garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS e prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a APS no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede. A atenção à saúde da população privada de liberdade é uma responsabilidade compartilhada entre os setores da Administração Penitenciária e da Saúde.

No âmbito do SUS, a operacionalização da PNAISP estabelece incentivos federais de custeio aos entes federativos que habilitarem equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). Nesse sentido, o indicador atualmente utilizado para acompanhamento da política integra o Plano Nacional de Saúde 2020-2023: Número de eAPP habilitadas pelo MS. Para o indicador temos a evolução e resultado abaixo.

Gráfico 4 – Número de equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) habilitadas pelo Ministério da Saúde (2014-2020) e previsão da meta (2021-2023)



Fonte: COPRIS/DESF/SAPS/MS. Dez/2020.

Em 2020, algumas ações estratégicas e **avanços** foram alcançados. Houve a habilitação de 32 novas eAPP, por meio da Portaria GM/MS nº 2.630, de 29 de setembro, totalizando 389 equipes habilitadas no País. O processo de habilitação de novas equipes foi temporariamente suspenso para sua adequação ao fluxo desburocratizado de credenciamento de equipes da APS. Dessa forma, não é mais obrigatório que a gestão local cadastre a eAPP no SCNES previamente à sua habilitação.

A Portaria SAES/MS nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, redefiniu o registro das equipes de APS no CNES, inclusive as da eAPP. Essa normativa permitiu o cadastro no sistema de diversas conformações de equipes de saúde prisional, inclusive aquelas criadas e mantidas pelas administrações penitenciárias.

A Portaria SAPS/MS nº 60, de 26 de novembro de 2020, definiu regras de validação das equipes e serviços da APS para fins de transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. No que tange às eAPP, essa normativa estabeleceu sua inclusão no fluxo desburocratizado de credenciamento e reiterou os critérios mínimos previstos para a transferência do incentivo federal de custeio às equipes, conforme o Anexo XVIII, Capítulo I da Portaria de Consolidação nº 02/2017 e o Título II, Capítulo II, Seção IV da Portaria de Consolidação nº 06/2017.

O projeto “Capacitação em atenção à saúde da população penitenciária”, executado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), produziu um curso de 120h online com tutoria, que capacitou 1.037 profissionais até fevereiro de 2020. Tendo em vista a demanda de novos inscritos no curso, houve a expansão de mais 500 vagas e a previsão de prorrogação do projeto até março de 2021. Além dessa capacitação, a coordenação do projeto também realizou o 1º Seminário Nacional da PNAISP em 22

de junho de 2020, em ambiente virtual, com a participação da Coordenação de Saúde no Sistema Prisional, do Departamento de Saúde da Família da Secretaria, de Atenção Primária à Saúde (COPRIS/DESF/SAPS/MS).

Outra ação considerada essencial para o desenvolvimento da PNAISP foi a articulação com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Em 30 de junho de 2020, o projeto “Prisões livres de tuberculose”, uma parceria entre o DEPEN e a Fundação Oswaldo Cruz, realizou o Webnário Nacional sobre Saúde no Sistema Prisional – Práticas e Desafios no Enfrentamento da Covid-19, com participação da COPRIS. Durante todo o ano a COPRIS participou de reuniões periódicas organizadas pelo DEPEN com as coordenações estaduais de saúde da administração penitenciária, a fim de orientar e prestar informações sobre o enfrentamento da covid-19 no Sistema Prisional. Também foram realizadas reuniões sobre alimentação e nutrição no Sistema Prisional, com especial atenção a surtos de hipovitaminose identificados em unidades prisionais pelo Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS).

O MS e o Ministério da Justiça e Segurança Pública também instituíram medidas de enfrentamento à covid-19 no âmbito do Sistema Prisional, por meio de normas e orientações a fim de garantir a saúde da população carcerária durante a pandemia.

Nesse sentido, além do acompanhamento contínuo junto aos gestores locais, foi publicada a Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020.

Falando sobre desafios vivenciados em 2020, considera-se que, apesar do aumento no número de eAPP habilitadas, a cobertura dessas equipes é considerada desafiadora, abrangendo cerca de 24% da população privada de liberdade no País. O maior desafio no âmbito da PNAISP, portanto, é aumentar essa cobertura por meio do credenciamento de novas eAPP.

A suspensão temporária da habilitação de novas equipes, para adequação do sistema e-Gestor e inclusão das eAPP no processo desburocratizado de credenciamento da APS, em conjunto com a situação de emergência de saúde pública em decorrência da covid-19, acarretou um número abaixo do esperado de novas habilitações de eAPP em 2020. A partir da reabertura do sistema e da mudança no fluxo de credenciamento, que extingue a obrigatoriedade de cadastro da equipe no CNES previamente à sua habilitação, projeta-se um aumento no número de equipes habilitadas.

2.7 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), conforme a Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, contemplam práticas integrativas e

complementares em saúde (PICS), abordagens que ajudam a ampliar o olhar dos profissionais sobre o cuidado em saúde e sobre as ofertas terapêuticas de cuidado disponibilizadas para a população. PICS com efetividade comprovada podem ajudar na expansão e implantação do conceito de Prevenção Quaternária, reduzindo a cultura de medicalização e de utilização exagerada e indevida de exames e procedimentos, o que impacta negativamente na saúde das pessoas e, também, nos custos do sistema de saúde. As PICS contribuem também na promoção da saúde, no cuidado às doenças crônicas e necessidades de alta relevância na APS, como dor, saúde mental, cuidado integral nos diversos ciclos de vida.

O processo de implementação das PICS é composto por ações programadas em planejamento e estão baseadas nas diretrizes da PNPICS. Seguem as ações estratégicas e os avanços considerados na implementação da política PNPICS:

- a. **Qualificação da gestão:** no intuito de qualificar e aproximar as três esferas de gestão para a implantação e/ou implementação das PICS em todos os estados brasileiros, duas ações têm sido realizadas: o apoio institucional aos estados e a produção de materiais como relatórios de monitoramento, informes de evidências, o *Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS*, e instrumentos de diagnósticos e planejamento. Em 2020 foram realizadas oficinas regionais com 92% dos estados.
- b. **Atenção à Saúde:** para possibilitar ações que envolvem o cuidado com a saúde do ser humano por meio das PICS, foram realizadas contribuições em materiais técnicos e publicações do Ministério da Saúde nas diversas áreas de atenção à saúde, como, do *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - Sobrepeso ou Obesidade em Adultos*. Link de acesso: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113Relatorio_PCDT_567_Sobrepeso_e_Obesidade_em_adultos.pdf?fbclid=IwAR2yAzLQipNnN-h0Vj91m9qW4bTicoxEPmvpjHkYYP1JfSarSdpveS7I9Q2E
- c. **Pesquisa:** de modo a contribuir na tomada de decisão clínica e na construção do julgamento sobre potenciais benefícios, riscos, custo-benefício e potencialidades da PICS, diversas ações estratégicas estão sendo desenvolvidas no campo de pesquisa nas PICS:
 - Produção de mapas e síntese de evidências, vem sendo produzidos de forma a qualificar a tomada de decisão clínica e/ou de gestão. Em 2020 foram produzidos 13 mapas de evidência e 17 sínteses de evidência sobre PICS Link de acesso: https://aagts.brasilia.fiocruz.br/?page_id=409; <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>

- Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI): trata-se de biblioteca virtual temática, especializada na área de MTCI. O projeto apoiado pela Organização Pan Americana de Saúde, reúne em seu acervo, mais de 2,5 milhões de artigos, revisões, teses e publicações de caráter educacional ou normativo sobre o tema. Segundo o modelo da BVS, de colaboração em rede, a BVS MTCI busca:
 - ✓ Promover o acesso aberto à informação e à evidência científica em saúde, na área de MTCI;
 - ✓ Promover a tomada de decisões informadas pelo melhor conhecimento e evidência disponíveis dos pesquisadores, gestores, profissionais e alunos da área da saúde, interessados nas MTCI;
 - ✓ Facilitar a troca de conhecimento e a colaboração entre atores;
 - ✓ Facilitar a visibilidade de experiências e boas práticas em MTCI.
Link de acesso: <http://mtci.bvsalud.org/pt/>
 - Produção de documentos e materiais pelo Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde, sediado na Fiocruz, e cujo o objetivo é produzir mapeamentos, documentos técnicos e materiais de comunicação para subsidiar a tomada de decisão de gestores e trabalhadores do SUS no campo das PICS. Link de acesso: <http://observapics.fiocruz.br/>
 - Produção de documentos e articulação de pesquisadores com o Consórcio Acadêmico Brasileiro para Saúde Integrativa - no portal da BVS Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) convergem várias iniciativas, entre elas está a do consórcio de pesquisadores em PICS. O consórcio acadêmico busca ser um ponto de encontro para acadêmicos e pesquisadores da Região das Américas que trabalham em MTCI. O Consórcio, embora tenha surgido como uma iniciativa nacional, busca mobilizar pesquisadores dentro e fora das fronteiras brasileiras, e aspira ser a semente de uma rede regional de colaboração para pesquisa em MTCI. Link de acesso: <https://consorciobr.mtci.bvsalud.org/>
- d. Formação:** em 2020 foi iniciada a formação de mais 5 mil profissionais em auriculoterapia, com término previsto para o início de 2021. Outros 140 mil inscritos participaram das ofertas de curso das PICS no AVASUS. Estão sendo produzidos novos cursos para 2021. Link de acesso: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/cursos.php?search=pr%C3%A1ticas+integrativas>

2.8 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. Essa Política, regulamentada pela Portaria GM nº 1.030/2015 (Portaria de Consolidação nº 2/2017, anexo X), tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção, à primeira infância e populações de maior vulnerabilidade. A PNAISC conta com 7 eixos, sendo:

1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
2. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
3. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
4. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
5. Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
6. Atenção à saúde de crianças com deficiência, ou em situações específicas e de vulnerabilidades;
7. Vigilância e prevenção do óbito infantil e fetal.

A implementação das ações atentando para os diferentes eixos da política tem por objetivo a redução na mortalidade infantil, com destaque para o componente neonatal, bem como promover o desenvolvimento integral da criança, em especial na primeira infância.

Para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil assumiu até 2030 reduzir a taxa de mortalidade infantil neonatal de 9,4 para 5,3 por 1.000 nascidos vivos e reduzir a taxa de mortalidade na infância de 15,8 para 8,3 por 1.000 nascidos vivos.

O Plano Plurianual 2020-2023 trouxe a importância estratégica das políticas voltadas para a primeira infância. De acordo com a Mensagem Presidencial, o Programa Atenção Integral à Primeira Infância pretende ampliar o atendimento de crianças (da gestação até os 6 anos) dos atuais 357 mil beneficiários para 3 milhões até o ano de 2023.

Para o alcance dessas metas alguns indicadores são monitorados:

- Taxa de Mortalidade Neonatal
- Taxa de mortalidade na infância
- Proporção de crianças, menores de 2 anos, amamentadas exclusivamente até os 6 meses, dentre aquelas cadastradas pelo SISVAN
- Percentual de crianças que nascem em hospitais Amigos da Criança- IHAC
- Proporção de internações hospitalares por grupo de causas externas com relação ao total de internações
- Proporção de internações hospitalares (SUS) por grupo de causas evitáveis e ou sensíveis à APS
- Prevalência de AM continuado em crianças entre 6 e 23 meses
- Prevalência de déficit ponderal para crianças menores de 5 anos
- Prevalência de excesso de peso para crianças menores de 5 anos
- Taxa de mortalidade pelas principais causas entre crianças
- Taxa de mortalidade por grupos de causas selecionadas entre crianças menores de 1 ano.
- Taxa de mortalidade por grupos de causas selecionadas entre crianças de 1 a 9 anos
- Número de notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos
- Taxa de mortalidade infantil

O termo de cooperação para fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Aleitamento Materno, tem como objetivo promover a oferta de qualificação da Atenção Primária à Saúde da Criança com o incentivo a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) por meio do Programa Primeiros Passos. Qualificar profissionais de saúde, da rede SUS, na triagem de cardiopatias congênitas em neonatos, em todo território nacional e implementar a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) nos territórios nacionais.

Como **avanço** no ano de 2020 a área promoveu a adesão, a contratualização e o apoio no diagnóstico situacional aos estadual e municipal para compromissos do Programa Primeiros Passos nas 27 UFs.

- a. Programa Nacional de triagem neonatal:** no ano de 2001, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, empenhou-se na reavaliação da triagem neonatal no SUS, o que culminou na publicação da portaria ministerial (Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001) que criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). O processo do PNTN envolve as estruturas públicas

nos três níveis de governo, municipal, estadual e federal proporcionando uma mobilização ampla em torno das ações relacionadas à triagem neonatal como um programa de saúde pública em nosso País.

As triagens neonatais universais (TNU) têm repercussão transversal às redes temáticas prioritárias do SUS, em especial à rede materno-materno (Rede Cegonha), à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, e à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Os serviços de saúde devem implantar e/ou implementar as TNU com o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, conforme estabelecido nas linhas de cuidado, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida. A triagem neonatal é realizada em quatro modalidades: biológica, auditiva, ocular e de cardiopatias congênitas críticas, além da avaliação do frênulo lingual.

Como **avanço** elenca-se a execução do projeto em Atenção Integral às Cardiopatias, pela Sociedade Beneficente Síria - Hospital do Coração (HCor), no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e um Termo de Cooperação Técnica para capacitação de profissionais de saúde no diagnóstico precoce em cardiopatia congênita nas 27 unidades federativas.

Como desafios a serem enfrentados encontra-se a construção de linha de cuidado em cardiopatia congênita, conforme a realidade de cada estado brasileiro.

- b. Rede materno-infantil (Rede Cegonha):** A Rede Cegonha foi lançada em 2011 para incentivar o parto normal humanizado e intensificar a assistência integral à saúde das mulheres e das crianças na rede pública. O objetivo foi instituir um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento, pelo desenvolvimento de estratégias para garantir segurança e melhor atendimento às gestantes e aos bebês em situações especiais.

Destacam-se o atendimento à Gestação de Alto Risco (GAR), com a qualificação de leitos; a adequação da ambiência de maternidades - por meio de reforma e aquisição de equipamentos para a atenção humanizada ao parto e ao nascimento; e a implementação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), unidade de cuidado peri-hospitalar que acolhe, orienta, cuida e acompanha gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco que, apesar de demandarem atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar.

Essas unidades também oferecem atendimento a gestantes, puérperas e recém-nascidos que não possam retornar ao domicílio no momento de pré-alta.

Como parte da Rede Cegonha, os Centros de Parto Normal (CPN) foram implantados como unidades de saúde para a atenção aos partos de risco habitual - acompanhados por enfermeiras obstetras e obstetizas. O atendimento é humanizado e de qualidade, em um ambiente acolhedor, privativo e com a garantia da presença dos familiares.

Para a adoção do cuidado ao recém-nascido, foram qualificados leitos neonatais, além do trabalho desenvolvido pela Rede Global de Bancos de Leite Humano (BLH) que atua na promoção da saúde da mulher e da criança, por intermédio da integração e da construção de parcerias entre órgãos federais, a iniciativa privada e a sociedade. No final de 2020, o Brasil totalizava 224 bancos de leite humano (BLH) e 222 postos de coleta certificados.

Tabela 8 – Número de estabelecimentos da Rede Cegonha habilitados e ativos por tipo de habilitação

TIPO DE HABILITAÇÕES	HABILITAÇÕES NO ANO DE 2020	HABILITAÇÕES ATIVAS
Gestação de Alto Risco (GAR)	1	201
Adequação da ambiência de maternidades	2	80
TIPO DE HABILITAÇÕES	HABILITAÇÕES NO ANO DE 2020	HABILITAÇÕES ATIVAS
Centro de Parto Normal (CPN)	2	43
Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	1	32
UTI Neonatal (UTIN)*	11	394
Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo)*	9	302
Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa)*	7	190

Fonte: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS), 2020.

- c. **Programa de implementação do método canguru:** é uma metodologia de cuidado ao recém-nascido prevista pela Portaria Nº1.683/07 e está contida como ação estratégica no Eixo 1 da PNAISC. É um modelo de assistência que tem início na gravidez de risco e segue até o recém-nascido atingir 2.500 g. Dessa forma, abrange pré-natal, internação materna, parto e nascimento, internação do recém-nascido e retorno para casa. Envolve cuidado humanizado, contato pele a pele entre o recém-nascido e seus pais, controle ambiental, redução da dor, cuidado com a família e suporte da equipe de saúde.

O indicador utilizado para monitorar o programa é a taxa de ocupação de leitos de UCINCa, implantação das 3 etapas do Método Canguru nos Centros de Referência e profissionais capacitados.

Como avanços em 2020 realizou-se um curso de capacitação de tutores, monitoramento e fortalecimento da implantação do Método Canguru nas 27 maternidades de referência, 43 reuniões técnicas para planejamento, avaliação e acompanhar as ações do projeto. Publicação de Nota técnica relacionada à atenção ao recém-nascido em tempos da pandemia de covid-19.

Houve também estratégia de acompanhamento e apoio continuado para implantação do Método Canguru em todos os níveis de atenção, além do suporte técnico para qualificação da gestão do cuidado neonatal em todo Brasil. Assim como habilitação e investimentos em leitos de UCINCa, aumento do número de profissionais capacitados e tutores formados, além de pesquisas e publicações sobre a temática.

A semana da Prematuridade, evento ocorrido durante o Novembro Roxo, chamou a atenção da sociedade civil pela primeira vez para a importância da redução da prematuridade no País. A campanha chamou a atenção para o cuidado aos recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso que estão sendo acompanhados em toda a rede de saúde e disseminou informações sobre as estratégias adotadas pelo MS para o aprimoramento do cuidado com os recém-nascidos pré-termo e formas de se evitar a prematuridade com cards educativos e vídeos nas redes sociais.

Ainda, como avanços, pode-se destacar a ampliação do Projeto Qualineo para qualificação da assistência e gestão do cuidado neonatal das 10 unidade federativas (UF) que apresentavam maior taxa de mortalidade infantil neste componente para todas as 27 UF a partir de 2021 conforme Termo de Execução Descentralizada firmado entre o MS e o Instituto Fernandes Figueira (IFF-Fiocruz).

O atual valor de custeio do leito de UCINCa é um **desafio** a ser enfrentado, pois inviabiliza a adequada gestão dos leitos na perspectiva dos cuidados progressivos. Ainda, o sistema de monitoramento obsoleto e a situação de pandemia de covid-19 impossibilitou encontros presenciais para capacitação e qualificação do

cuidado. A atualização dos critérios de repasse de recursos para as unidades de cuidados intensivos neonatais têm sido objeto de estudo e discussão entre a Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE.

- d. Programa de apoio, promoção e proteção do aleitamento materno:** estratégia ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.

Como indicadores relativos ao programa elencam-se:

- Proporção de crianças, menores de 2 anos, amamentadas exclusivamente até os 6 meses, dentre aquelas cadastradas pelo SISVAN
- Prevalência de AM continuado em crianças entre 6 e 23 meses
- Devido a pandemia da Covid-19 muitas ações foram interrompidas ou reduzidas o que não possibilitou a expansão ou avanços nas ações de apoio, promoção e proteção do aleitamento materno. Porém, a Coordenação de Saúde da Criança, em parceria com outras instituições elaborou diversos documentos com orientações para profissionais e a população acerca da prática da amamentação e da doação de leite humano frente à infecção pelo vírus Sars-Cov-2.

Além disso, realizou divulgação em massa em meios televisivos e redes sociais das campanhas de incentivo à doação de leite humano e da Semana Mundial da Amamentação, visando orientar a manutenção dessas práticas tendo em vista que, até o momento, não há constatação científica significava que estabeleça nexos causal entre a transmissão do Sars-CoV-2 pelo leite materno.

- e. Iniciativa hospital amigo da criança (IHAC):** é um título de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem critérios destinados à garantia do aleitamento materno e cuidado respeitoso e humanizado à mulher e à criança durante o pré-parto, parto e o pós-parto.

Essa iniciativa é monitorada por meio do indicador percentual de crianças que nascem em hospitais Amigos da Criança- IHAC.

Os **avanços** no ano de 2020 foram a realização de habilitação de 12 estabelecimentos como Hospital Amigo da Criança - IHAC e o estabelecimento de recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados e Municípios no montante anual total de R\$ 1.889.915,97 (um milhão, oitocentos e oitenta e nove mil novecentos e quinze reais e noventa e sete centavos).

Como **desafio** encontra-se a realização das reavaliações trienais pelos estados tendo em vista serem realizadas presencialmente o que foi comprometido pela pandemia da covid-19.

- f. Mulher trabalhadora que amamenta:** A estratégia de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta consiste em incentivar empresas públicas e privadas na construção de uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê, trazendo benefícios diretos para a empresa e para o País.

Como **avanços** temos até 2020 um total de 246 salas de apoio à amamentação certificadas pelo Ministério da Saúde em todo o Brasil em empresas públicas e privadas.

Como desafio identifica-se a necessidade de apoiar estratégias inovadoras de apoio à mulher trabalhadora informal ou autônoma que amamenta, pois com a fragilidade do vínculo empregatício, há uma ausência de normativas e ferramentas que garantem ambientes e ações de apoio à amamentação.

- g. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB):** a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da APS com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os avanços relacionados à implementação da estratégia consistem na revisão e disponibilização do curso EAD “Amamentação e introdução à alimentação complementar” na UNA-SUS/UFSC. A oferta educacional foi desenvolvida em parceria com a coordenação geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM) do Ministério da Saúde (MS), e Universidade Federal Fluminense (UFF). Até o momento se inscreveram para realizar o curso cerca de 15 mil participantes.

Foram certificadas 40 Unidades de Saúde na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil conforme critérios estabelecidos na Portaria 1.920/2013 (Portaria de Consolidação nº 02), atingindo o total de 2019 Unidades certificadas de 2015 a 21 de janeiro de 2021.

Como principal **desafio** elenca-se a continuidade do processo de revisão da Estratégia, iniciado em 2019, com a revisão de oficinas e materiais técnicos.

- h. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (r-BLH-Brasil):** a rBLH-BR se configura como ação estratégica para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e além de coletar, processar e distribuir leite humano a bebês prematuros e de baixo peso, os bancos de leite Humano (BLHs) realizam atendimento de orientação e apoio à amamentação. A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil é a maior e mais bem estruturada rede de bancos de leite humano do mundo.

Em função do novo cenário epidemiológico e da urgência de apresentar soluções de enfrentamento da covid-19, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-Brasil) passou a direcionar seus esforços no sentido de superar esta crise sanitária, em seu âmbito de atuação. A vulnerabilidade do público alvo da rBLH-Brasil se acentuou ainda mais neste contexto e demandou respostas mais rápidas, mais seguras e eficientes para minimizar os agravos à saúde dos recém-nascidos, em especial dos que nascem em condições de risco e que necessitam de hospitalização. Diante disso, fez-se necessário readequar o desenho metodológico original do planejamento para 2020, desenvolvendo soluções inovadoras que garantissem uma atuação a distância sem perda de eficiência, dando consecução ao alcance original da proposta e ampliando-o na direção de vencer as barreiras impostas pela pandemia. Entre os **avanços** foram realizadas:

- 739 assessorias prestadas de janeiro a dezembro de 2020 pela equipe da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLHBrasil)
- 182 assessorias/consultorias técnicas internacionais realizadas, sendo 58,24% na temática da covid-19.
- I Encontro Nacional das Redes Estaduais e Distrital de Bancos de Leite Humano – 14 de dezembro.
- Publicada a edição temática rBLH em dados, lançada durante o evento de comemoração do Dia Mundial de Doação de Leite Humano no dia 19 de maio de 2020.
- Revisão das Normas Técnicas para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano. As normativas atualizadas estão disponibilizadas no portal da rBLH-Brasil: <https://rblh.fiocruz.br/>
- Realização do 11 simpósios comemorativos ao Dia Mundial de Doação de Leite Humano “Revisitando o Passado, construindo o presente: 10 anos de Celebração do Dia Mundial de Doação de Leite Humano”
- Credenciamento de 90,58% dos bancos de leite humano do Brasil.
- Qualificação de 242 profissionais no curso de qualificação em Processamento e Controle de Qualidade em Leite Humano.

- Cooperação técnica internacional: realizado 1 curso EAD de Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenhado I: teoria e prática em diálogo
- Dados de produção da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano da Fiocruz de janeiro a dezembro de 2020: 2.327.669 atendimentos de assistência em aleitamento materno, 181.891 doadoras de leite humano, 211.869 receptores de leite humano, 228.953,1 litros de leite humano coletado.

i. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI): a estratégia tem por objetivo diminuir a morbidade e mortalidade de crianças de zero a 5 anos de idade, por meio da melhoria da qualidade da atenção prestada à criança por profissionais de saúde, em especial na Atenção Básica à Saúde. As condutas preconizadas pela AIDPI incorporam todas as normas do Ministério da Saúde relativas à promoção, prevenção e tratamento dos problemas infantis mais frequentes, como aqueles relacionados ao aleitamento materno, promoção de alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunização, assim como o controle dos agravos à saúde tais como: desnutrição, doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas e malária, entre outros. A operacionalização dessa estratégia vem sendo efetivada principalmente pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e capilarizada em todo território nacional. O indicador monitorado por essa estratégia é a taxa de mortalidade infantil (TMI) em crianças menores de 5 anos, por pneumonia, diarreia, desnutrição, malária e afecções perinatais, ou uma associação delas.

j. Estratégia de prevenção da doença pelo vírus sincicial respiratório: a Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, em conjunto com a Diretoria de Atenção Farmacêutica, vem atuando na organização da rede para garantir o acesso ao município e a continuidade do cuidado, com referenciamento responsável, de acordo com o porte do município e organização regionalizada da assistência do uso do anticorpo monoclonal humanizado (Palivizumabe) para a prevenção do vírus sincicial respiratório (VSR) em prematuros com idade gestacional de até 28 semanas, durante a sazonalidade do vírus sincicial respiratório 2020.

Houve reuniões com os estados por videoconferências; resposta a dúvidas de avaliadores dos estados quanto à indicação do medicamento, ações com DAF para decisão, manejo e orientação aos estados sobre frascos de Palivizumabe próximo ao vencimento.

Para o enfrentamento da pandemia de covid-19 produziram-se materiais voltados à orientação de profissionais de saúde e suas equipes sobre: Amamentação e

Covid-19; Perguntas Frequentes: Amamentação e Covid-19; Fluxo de decisão para amamentação no contexto da covid-19; manual para gestante e puérpera; e as notas técnicas: N° 13, N° 14, N° 15, N° 19, N° 20/2020.

Lançou-se a campanha de incentivo ao desenvolvimento infantil para as crianças de 0 a 9 anos, visto que a infância, em especial o período que vai dos 0 aos 5 anos (primeira infância) é considerada um período crítico de vulnerabilidade e de plasticidade do sistema nervoso central para aquisições de novas habilidades, quando ocorrem intercorrências nas aquisições destas habilidades nos primeiros anos de vida, considera-se que esse indivíduo está em condição de risco para atrasos ou transtornos do neurodesenvolvimento. Portanto, os estímulos recebidos nesta fase têm alto impacto na vida adulta da pessoa. Considerando que a pandemia da covid-19 restringiu as possibilidades de interação das crianças e, em alguns casos, inclusive dos serviços de saúde, a aproximação com os pais e cuidadores para a promoção do estímulo ao desenvolvimento foi uma alternativa adotada para minimizar os impactos negativos das restrições de contato. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=B7IRiPD5W_4

Emitiu-se a Nota de Alerta conjunta com a coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre a síndrome multissistêmica inflamatória pediátrica (SIMP), alertando para o quadro grave de covid-19 desenvolvido por algumas crianças e adolescentes. Publicou-se a Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS (*Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19*) que visa orientar o acesso e a horizontalidade da assistência durante a pandemia da covid-19, abordando as vias de transmissão, o diagnóstico precoce e o adequado manejo das gestantes e puérperas nas diversas fases da infecção, definindo diretrizes que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao conceito.

Publicou-se a Portaria nº 2.222 GM/MS, de 25 de agosto de 2020 que institui, em caráter excepcional e temporário, ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério e o incentivo financeiro federal de custeio para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), decorrente da pandemia do coronavírus.

Além disso, pode-se citar o incentivo financeiro de apoio à reorganização e qualificação do cuidado e assistência aos estabelecimentos de saúde para atenção obstétrica e neonatal, que foi realizado por meio da publicação da Portaria Nº 3.186 de 26/11/2020, que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal a estados, Distrito Federal e Municípios, destinado à aquisição de equipamentos para reorganização do processo de trabalho e qualificação do cuidado e assistência nos estabelecimentos saúde municipais, distritais e

estaduais de administração pública no âmbito do Sistema Único de Saúde, que prestam assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do coronavírus. A portaria trata do incentivo financeiro para qualificação do cuidado e assistência à estabelecimentos de saúde que prestam assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas. Seu objetivo central é apoiar medidas de estruturação e adequação dos ambientes: local de nascimento; quarto pré-parto, parto e pós-parto (PPP); centro obstétrico; alojamento conjunto e unidade neonatal.

2.9 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

A Política Nacional Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo da atenção obstétrica, no planejamento familiar e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades.

A Política Nacional proposta considera a diversidade dos municípios e estados, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipos de gestão. É, acima de tudo, uma proposta de construção conjunta e de respeito à autonomia dos diversos parceiros - entes fundamentais para a concretização das políticas - enfatizando a importância do empoderamento das usuárias do SUS.

O monitoramento da Política se dá por indicadores que estão na Pactuação Interfederativa (Pacto 2017-2021) cujas temáticas são monitoramento da proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar e número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

A política encontra-se monitorada também no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023, com os seguintes indicadores com suas respectivas metas:

Meta: Alcançar a proporção de 80% de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Os resultados informado para o ano de 2020 estão apresentados na tabela abaixo. Os valores são cumulativos referentes ao período de janeiro/20 a agosto/20 (calculados a partir dos quadrimestres 1 e 2 de 2020). Esse percentual representa 337.956 gestantes entre as 1.228.090 acompanhadas na APS.

Tabela 9 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até 20ª semana de gestação

	Q1 -2020	Q2 -2020	Q3 -2020	Total
Numerador	165.348	172.608	206.185	544.141
Denominador	628.524	599.566	605.598	1.833.688
				29,67%

Fonte: *Relatório de Indicadores de desempenho. SISAB - disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>.

Salienta-se que a meta: reduzir para 52,4% a proporção de partos cesáreos, foi substituída pela meta: reduzir 59,1% para 52% a razão de mortalidade materna. A tabela abaixo apresenta a série histórica da razão de mortalidade materna no Brasil, considerando o último ano informado.

Tabela 10 – Razão de mortalidade materna, nos anos de 2014 a 2018

Razão de mortalidade materna					
Número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos					
Brasil	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
	63,8	62	64,4	64,5	59,1

Fonte: Coordenação de Saúde das Mulheres (COSMU/DAPES/SAPS).

Os dados da razão de mortalidade materna referentes ao ano de 2019 encontram-se em fase de disponibilização e para o ano de 2020 encontram-se em processo de alimentação dos registros no sistema.

Ao longo de 2020, o monitoramento das metas pactuadas para os indicadores de câncer de colo de útero (“percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos”) resultou em 21,55% em dezembro de 2020, e o de câncer de mama (“percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos”) em 14,55% de realização para o mesmo mês.

Dentre os **avanços** na Implementação da Política em 2020 destaca-se a celebração do TED 141/2020, que tem como objetivo a execução de ações para a qualificação da atenção integral à saúde da mulher com foco na gestação, parto, puerpério, planejamento familiar e climatério. Dentre as metas estabelecidas destacam-se:

- a. Atenção:** qualificação de práticas clínicas para equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada (AE) ambulatorial e hospitalar no contexto da rede de atenção materna e infantil, com foco nos 446 municípios que concentram maior razão de mortalidade materna nas 27 Unidades da Federação. Com a utilização de tecnologias emergentes e metodologia híbrida será priorizado o desenvolvimento de ambientes e cenários de simulação realística, realidade aumentada/virtual, com vistas ao cuidado preditivo para apoio à tomada de decisão nas intercorrências, em especial nas obstétricas.
- b. Formação:** aproximação e articulação entre o ensino-serviço nos hospitais e nas unidades básicas de saúde que oferecem atividades de ensino, entre elas residência médica em ginecologia e obstetrícia, residência e/ou especialização em enfermagem obstétrica, residência em medicina da família, saúde e comunidade, residência multiprofissional em saúde da família e especialização em saúde da família com foco na melhoria da qualidade da atenção, do ensino e da gestão a partir do diagnóstico e planejamento de ações para atenção materna e infantil e atenção ao climatério.
- c. Gestão:** qualificação da gestão, planejamento, monitoramento, avaliação do cuidado à gestação, ao parto, ao nascimento, ao puerpério e ao climatério em rede e, em especial da vigilância do óbito materno e atuação dos comitês de morte materna nos estados e capitais, com o uso de tecnologias e recursos da inteligência artificial para processamento, sistematização e análise de dados, painel de monitoramento de indicadores da qualidade assistencial e disseminação do conhecimento produzido.

Destacam-se as ações com o objetivo de reduzir os impactos da pandemia de covid-19 na saúde das mulheres:

- TED 148/2020 que tem como objetivo capacitar profissionais de saúde envolvidos na assistência à gestante, parturiente e puérpera no contexto de pandemia covid-19;
- Portaria 3.186/2020, que trata do investimento na qualificação do parque tecnológico das maternidades por meio de apoio à reorganização e qualificação do cuidado e assistência aos estabelecimentos de saúde para atenção obstétrica e neonatal,
- Publicação da Portaria n. 2.222 GM/MS, de 25 de agosto de 2020 que institui, em caráter excepcional e temporário, ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério e o incentivo financeiro federal de custeio para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), decorrente da pandemia do coronavírus.

Quanto aos **desafios** de 2020 pode-se citar a lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e a portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, e a implementação da política de atenção integral a saúde das mulheres PNAISM, que visa à integralidade e à promoção da saúde como princípios norteadores e busca promover a melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar e sexualidade responsável e no combate à violência. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e outras ISTs e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico, com vistas à redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

No tocante à pandemia de covid-19 em 2020, foram elaborados materiais técnicos, sendo eles:

- Publicação da **Nota Informativa nº 13/2020** - SE/GAB/SE/MS (*Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19*), que visa orientar o acesso e a horizontalidade da assistência durante a pandemia covid-19, abordando as vias de transmissão, o diagnóstico precoce e o adequado manejo das gestantes e puérperas nas diversas fases da infecção, definindo diretrizes que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao conceito.
- Elaboração de notas informativas.
- Realização de webconferências, envolvendo todas as unidades da federação, onde estas aconteceram por região geográfica que teve como objetivo, para além da aproximação com as coordenações de saúde das mulheres, entender a realidade de cada região e prestar apoio e orientações adequadas.
- Apoio na elaboração de planos de ação para as situações de emergência no estado do Amapá.

2.10 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), regulamentada por meio do Anexo II da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e dispõe-se a qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Reconhece que os homens buscam o serviço de saúde por meio da atenção especializada, o que traz como consequência o agravamento de sua condição em virtude do retardo na atenção. Dessa forma, torna-se necessário fortalecer e qualificar a atenção primária, garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. O gráfico 5 demonstra essa disparidade na proporção de consultas realizadas por médicos e enfermeiros na atenção primária, por sexo, na faixa etária de 20 a 59 anos.

Está em discussão a criação de um painel e de um caderno de indicadores, que serão monitorados a partir da sua publicação em 2021, são eles:

- Meta 1 - Ampliar de 13,8% para 70,0% a proporção de homens adultos com pelo menos uma consulta/ano na Atenção Primária à Saúde.

Indicador de desempenho:

- Proporção de homens (20 a 59 anos) com pelo menos 1 consulta na APS

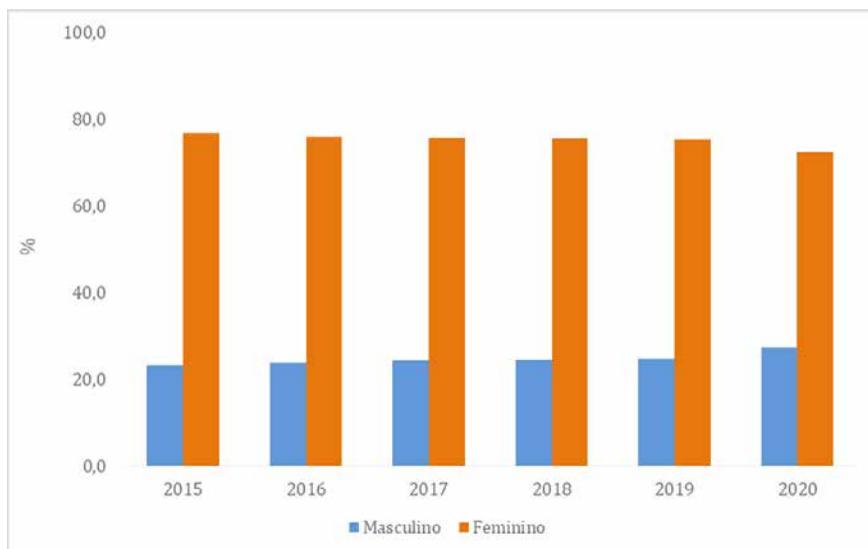
Indicadores intermediários:

- Proporção de homens (20 a 59 anos) cadastrados na APS por população residente
- Proporção de UBS que aderiram ao Saúde na Hora e aumentaram o número de atendimentos individuais de homens (20 a 59 anos);
- Meta 2 - Ampliar de 0,2% para 10% a razão de participação do pai no pré-natal, até 2023.

Indicador de desempenho:

- Razão de homens atendidos no pré-natal do pai, com relação ao total de gestantes acompanhadas.
- Indicadores intermediários:
- Número de municípios com registro de consulta de Pré-Natal do Parceiro (PNP);
- Número de municípios com registro de consulta de PNP de pais adolescentes.

Gráfico 5 - Proporção de consultas realizadas por médicos e enfermeiros na atenção primária, por sexo, na faixa etária de 20 a 59 anos, Brasil, 2015 a 2020



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.

- a.** Mês de Valorização da Paternidade: o Mês de Valorização da Paternidade foi instituído pelo Comitê Vida – um grupo de trabalho intersetorial que integra profissionais de organizações governamentais e não governamentais, universidades e demais pessoas e instituições interessadas. A Coordenação Nacional de Saúde do Homem (CNSH) apoia essa iniciativa e estimula que essa ação seja nacional. Os principais objetivos do envolvimento da COSAH na divulgação do Mês de Valorização da Paternidade é promover o engajamento dos homens nas ações do planejamento reprodutivo e no acompanhamento do pré-natal, pré-parto, parto, pós-parto de suas parceiras e nos cuidados no desenvolvimento da criança, com a possibilidade real de melhoria na qualidade de vida para todas as pessoas envolvidas e a criação de vínculos afetivos saudáveis, baseada em um dos eixos prioritários da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): Paternidade e Cuidado.

Nos desafios estão: aumentar, para 2021, a adesão da população masculina à estratégia do pré-natal do parceiro. Para isso, estamos propondo: medir a relação entre a realização da consulta pré-natal do parceiro e o total de gestantes acompanhadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS); ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino, estimulando a participação e inclusão dos homens nas ações de sexualidade responsável e saúde reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que se refere ao exercício da paternidade; incluir a estratégia do pré-natal do pai/parceiro no programa Previne Brasil e organizar e qualificar os serviços e ações de saúde de modo a acolher os homens em suas singularidades, de forma que ele se sintam integrados no SUS (ambiência dos serviços).

- b.** Novembro azul: o “Novembro Azul” tem como objetivo estimular os homens a cuidarem mais de sua saúde. O Ministério da Saúde compreende a relevância do debate acerca da saúde da população masculina na perspectiva da saúde integral do homem. Por isso, a pasta vem propondo anualmente que sejam realizadas no mês de novembro, e para além dele, ações de comunicação e/ou mobilização nos serviços que considerem a saúde do homem na sua integralidade e que possam ser continuamente trabalhadas, também, ao longo do ano. Dessa forma, é importante que, nesse período, sejam reiterados os planejamentos das ações e organização dos serviços de saúde com relação ao homem para todos os meses do ano, e não se restringindo apenas ao mês de novembro.

Os **desafios** perpassam no fomento aos gestores e aos profissionais de saúde a:

- Aderir ao programa Saúde na Hora (voltado à ampliação do horário do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS));
- Promover ações nos serviços que aderiram ao Saúde na Hora, uma vez que o programa se constitui como uma excelente oportunidade para promover o acesso da população masculina às unidades de saúde;

- Adequar a ambiência dos serviços de saúde para que a população masculina se sinta acolhida e pertencente ao ambiente;
- Realizar capacitação de profissionais da Atenção Primária sobre os guias: Pré-Natal do Pai/Parceiro e Saúde do Homem para Agentes Comunitários de Saúde;
- Estimular o pré-natal do pai em todos os serviços da localidade como estratégia de captação do homem para ações de sua saúde e de sua família;
- Estimular os profissionais de saúde e a população em geral a fazerem os cursos ofertados gratuitamente pelo MS.

Alguns dos **avanços** foram a realização/publicação de vídeos temáticos sobre saúde do homem: *Câncer da próstata é mais frequente nos homens após os 50 anos; Depressão, ansiedade e insônia são sintomas mais comuns, mas têm cura; Ministério da Saúde lança o cartão do caminhoneiro; Homens devem redobrar os cuidados; A sífilis nem sempre apresenta sintomas; Hanseníase tem cura se for tratada de forma precoce; Hábitos saudáveis e prática regular de exercícios previnem doenças crônicas.*

Outra estratégia foi o lançamento do Cartão do Caminhoneiro (a) e das estratégias de ações de prevenção do câncer de pênis.

Os **desafios** a serem enfrentados são:

- Acompanhamento dos termos de cooperação realizados por meio de relatórios, por e-mails e por videoconferências – isso contribui para atrasar no empenho de recursos previstos.
- Os cursos em EaD de Saúde do Homem foram retirados da plataforma da UNASUS para revisão de conteúdo.

2.11 Política Nacional de Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas compreende princípios e diretrizes adotados pelo País para organizar as ações de promoção de saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

A política é fundamentada pela Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, até então centrado nos hospitais psiquiátricos, para o modelo extra-hospitalar a partir de serviços abertos e de base comunitária, e pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

É uma política operada pelo trabalho em rede, instituída pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT. 3088/2011), alterada pela Portaria nº 3588, de 31 de dezembro de 2017, atendendo ao Decreto Nº 7508/2011, para garantir o acesso e integralidade do cuidado a partir de diferentes serviços disponibilizados nas Regiões de Saúde.

- a. Rede de atenção psicossocial (RAPS):** é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que, articulados, formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como seus familiares, nas suas diferentes necessidades. A rede é constituída por 06 (seis) componentes:
- 1) Atenção Básica, composto pelas equipes da Estratégia Saúde da Família; Equipes de Consultório na Rua, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Convivência, sendo esse último ainda não regulamentado. Os serviços desse componente estão sob gestão do DESF, mas são responsáveis pela ampliação da porta de entrada e vínculos das pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas; cuidar dos casos leves e acompanhar os casos moderados de forma compartilhada com os serviços especializados, o mesmo devendo ocorrer com os casos graves em situação de estabilidade, bem como desenvolver ações de reinserção sóciofamiliar por meio dos Centros de Convivência;
 - 2) Atenção Especializada, composta pelos Centros de Atenção Psicossocial em suas diversas tipologias, que se diferenciam em função do recorte populacional e do público-alvo específicos. São responsáveis pelo cuidado das pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas em situação de extrema vulnerabilidade e devem exercer a função de articulador territorial para garantir a integralidade do cuidado e reinserção sócio familiar; as equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental, com a função de atendimentos aos casos moderados e mais prevalentes, exercendo a função de retaguarda para as equipes de atenção básica para esse tipo de cuidado, devendo estar estreitamente ligada a elas e aos CAPS do territórios;
 - 3) Componente da Atenção Urgência/Emergência, que são os serviços sob gestão do DAHU, que devem ser responsáveis pela condução e acolhimento das situações de emergência em saúde mental para os primeiros cuidados, contanto com protocolos específicos para isso;
 - 4) Componente da Atenção Hospitalar, composto pelas enfermarias especializadas em saúde mental (código 87) nos hospitais gerais; leitos de psiquiatria (código 47) nos hospitais especializados em psiquiatria e leitos de saúde mental (código 73) nos hospitais-dia, com a função de retaguarda hospitalar para a rede nos casos em que sejam identificadas necessidades da tecnologia hospitalar para

a garantia do cuidado, como abstinências moderadas e graves; intoxicações moderadas e graves; risco representado para si e/ou terceiros. As internações devem ser de curta duração.

- 5) Componente de Atenção Transitória, composto pelas Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil e adultos, tem a função de acolher temporariamente, por até 6 meses, pessoas com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas. Para melhor execução do Projeto Terapêutico Singular, a equipe do CAPS deve entender como favorável o afastamento temporário da família e/ou da comunidade, tentando preservar afazeres cotidianos como estudo, trabalho, dentre outros.
- 6) Componente de Desinstitucionalização, composto pelos Serviços Residenciais Terapêuticos destinados a acolher pessoas que estiveram internadas em longa permanência (2 ou mais anos) de forma ininterrupta nos hospitais psiquiátricos e que perderam seus vínculos familiares e sociais; O Programa de Volta para Casa, benefício destinados as pessoas que estiveram internadas em longa permanência para favorecer o processo de reinserção social.

A ampliação da Rede de Atenção Psicossocial tem como objetivo principal qualificar a atenção em saúde mental, tornando-a mais acessível para todos. O número de serviços habilitados por tipo, até dezembro de 2020, é apresentado na tabela abaixo.

Tabela 11 – Serviços habilitados, por tipo, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

TIPOS DE HABILITAÇÕES	HABILITAÇÕES / BENEFICIÁRIOS NOVOS NO ANO DE 2020	HABILITAÇÕES ATIVAS / BENEFICIÁRIOS ATIVOS
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I, II, III e Infantil	90	2.287
Centros de Atenção Psicossocial AD (CAPS-AD, CAPS-AD III e CAPS-AD IV)	15	462
Leitos de Saúde Mental	161	1.809
Unidades de Acolhimento Adulto (UA)	4	44
Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI)	1	24
Programa de Volta para Casa (PVC)	168	4.292
Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	106	797
Equipe Multiprofissional especializada em Saúde Mental (Tipo I, II e III)	32	61

Fonte: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS), 2020.

O indicador da RAPS no âmbito do SISPACTO 2018-2021 é o indicar 21: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (Número de CAPS habilitados até 2019/número de registro de matriciamento de 2020 X 100). Resultado provisório em 2020: 47,6%.

Houve **avanços** na Rede de Atenção Psicossocial com incremento do aporte financeiro e implantação de novos serviços:

- R\$ 81.100.735,44 (oitenta e um milhões, cem mil, setecentos e trinta e cinco reais e quarenta e quatro centavos) incorporado aos tetos financeiros dos municípios e estados, para custeio de 414 (quatrocentos e quatorze) serviços.
- R\$ 1.322.000,00 (um milhão, trezentos e vinte e dois mil reais) transferidos em parcela única para incentivo de 105 (cento e cinco) serviços.
- R\$ 649.833.472,83 (seiscentos quarenta e nove milhões, oitocentos trinta e três mil, quatrocentos setenta e dois reais, oitenta e três centavos) para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental.
- Implantação de 2.749 Centros de Atenção Psicossocial, incluindo todas as tipologias.
- Implantação de 68 Unidades de Acolhimento, incluindo as destinadas ao público adulto e público infanto-juvenil.
- Implantação de 1.802 leitos de saúde mental em hospital geral.
- Implantação de 61 equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental.
- Implantação de 797 (setecentos noventa e sete) serviços residenciais terapêuticos.

Os **desafios** colocados no ano de 2020 que ainda necessitam serem extrapolados são:

- Ampliação reduzida da cobertura da Rede de Atenção Psicossocial;
- Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo os fluxos;
- Criação de instrumento sistemático e frequente para monitoramento de entrada e tempo de permanência dos pacientes em hospitais psiquiátricos com vistas a dar segurança ao repasse financeiro do Ministério da Saúde aos demais entes federados, e evitar produção de moradores em cumprimento da legislação e das normativas;

- Investimento nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação interfederativos por meio dos grupos condutores;
- Elaboração de linha guia de cuidado no âmbito da Atenção Psicossocial;
- Fortalecimento das equipes de atenção primária e básica por meio de matriciamento;
- Realização do censo nos hospitais psiquiátricos para identificar pacientes em situação de moradia com internações de longa permanência (02 ou mais anos);
- Prestação de apoio técnico, institucional e financeiros aos demais entes federados para acelerar os processos de desinstitucionalização dos pacientes em situação de moradia nos hospitais psiquiátricos com internações de longa permanência (02 ou mais anos);
- Estabelecimento de indicadores para monitoramento e avaliação dos processos desenvolvidos na Rede de Atenção Psicossocial;
- Estabelecimento de indicadores para monitoramento e avaliação de resultados da Rede de Atenção Psicossocial;
- Publicização dos resultados alcançados por meio das ações desenvolvidas pela Rede de Atenção Psicossocial.
- Ampliação e qualificação da equipe técnica da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas – CGMAD/DAPES/SAPS/MS frente aos desafios postos e agravados em função dos problemas em decorrência da pandemia.

A **RAPS** atuou em algumas ações referentes à pandemia de covid-19, como:

- Participação na Operação Regresso, ocorrida no início da pandemia quando brasileiras e brasileiros retornaram ao País vindos da China;
- Atuação sistemática no Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE-Saúde);
- Implementação do TELEPSI com investimento no valor de R\$ 2.300.000,00 (dois milhões e trezentos mil reais) para acolhimento e atendimento aos trabalhadores de saúde que atuam na linha de frente em combate à pandemia;
- Desenvolvimento de pesquisa para avaliar o impacto da pandemia da covid-19 e do distanciamento social na saúde mental da população brasileira;
- Realização de visita técnica ao estado do Amazonas para desenvolver ações e estratégias de apoio, visando auxiliar as equipes de saúde no cenário de alta incidência do coronavírus no estado;

- Elaboração de nota técnica Nº 41/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS de orientações aos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial sobre funcionamento e estratégias de prevenção da disseminação da covid-19;
- Transferência para estados e municípios o montante de R\$ 99.225.578,00 (noventa e nove milhões, duzentos e vinte e cinco mil, quinhentos e setenta e oito reais). O incentivo financeiro, excepcional e temporário, foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.350/2020 para o enfrentamento dos problemas em decorrência da pandemia no âmbito da saúde mental e estimular as ações de busca ativa por meio de visita domiciliar aos usuários dos CAPS e seus familiares, entre outras ações.

b. Programa de Volta para Casa (PVC): o Auxílio-Reabilitação Psicossocial denominado “De volta Para Casa” foi instituído por meio da Lei 10.708, de 31 de julho de 2003, para beneficiar pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações de longa permanência (02 ou mais anos) em hospitais psiquiátricos cujos laços sociais e familiares foram rompidos. Trata-se de um benefício mensal no valor atual R\$ 412,00 (quatrocentos e doze reais).

Foram beneficiadas 4.292 (quatro mil, duzentos noventa e dois) pessoas, destas 168 são beneficiários novos, representando 92,75% do alcance da meta física (Ref. 12/2020). Com a ampliação do número de beneficiários o aporte financeiro passou a ser de R\$ 21.686.856,00 (vinte e um milhões, seiscentos e oitenta e seis mil, oitocentos e cinquenta e seis reais).

Como **desafios** a serem transpostos elenca-se:

- Ajuste no valor do benefício, já previsto no orçamento;
- Alinhar com os pares a motivação da instituição do benefício que o diferencia de benefícios sociais, inclusive podendo ser acumulado. Trata-se de uma tentativa de reparação pela ausência do Estado no controle da permanência das pessoas nos hospitais por anos ininterruptos, com a justificativa de tratar-se de tratamento psiquiátrico.

2.12 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

As principais diretrizes são: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar

qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação da mesma para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

A PNSPI estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde dessa população.

Os marcos regulatórios dos direitos da pessoa idosa, considerando o acelerado processo de envelhecimento da população brasileira nas últimas décadas, sofreram algumas revisões entre os anos de 1990 e 2020, entre as quais destacam-se: a publicação da Política Nacional do Idoso em 1994 - Lei nº 8.842/94 (Brasil, 1994); bem como a primeira versão da Política Nacional de Saúde do Idoso - Portaria GM/MS nº 1.395/1999 (Brasil, 1999) e a publicação do Estatuto do Idoso em 2003 (Lei nº 10.741, 2003). Em 2006, foi revisada e republicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (Portaria GM/MS nº 2.528/2006, atual Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, anexo XII). Esse arcabouço legal ampliou a resposta do Estado e da sociedade brasileira às necessidades da população idosa.

A PNSPI é implementada por meio dos programas (Qualificação dos profissionais da APS) e projetos (Implementação da avaliação multidimensional e do acompanhamento longitudinal da pessoa idosa na APS, com uso da caderneta de saúde da pessoa idosa e sua ficha espelho; PROADI-SUS - Atenção Integral à Saúde da pessoa idosa), além de ações estratégicas.

- a. Programa de qualificação dos profissionais da APS:** trata-se de qualificação ofertada por meio do curso UNA-SUS. A qualificação dos profissionais da APS sobre envelhecimento e especificidade de saúde da pessoa idosa ocorre por meio da oferta do curso a distância “Formação Integral à Saúde da Pessoa Idosa” desenvolvido pelo Ministério da Saúde, por meio da COSAPI, em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). O curso é composto por 4 séries e seus respectivos cursos, totalizando uma carga horária de 160 horas-aulas.

Na série 1 são abordados os temas de conhecimentos gerais (Envelhecimento da população brasileira; Ações estratégicas no cuidado à Pessoa Idosa na Atenção Primária; Condições clínicas e agravos à saúde frequentes na Pessoa Idosa. Na série 2 a Avaliação multidimensional da saúde da Pessoa Idosa (Avaliação multidimensional da saúde da Pessoa Idosa; Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como instrumento de avaliação multidimensional). Na série 3 a Linha de cuidado à saúde da pessoa idosa (Estratificação dos perfis de funcionalidade;

realizar as atividades de vida diária; Pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades da vida diária; Pessoas idosas dependentes de terceiros para realizar as atividades da vida diária; Implantação da linha de cuidado à saúde da Pessoa Idosa; Estratificação dos perfis de funcionalidade para fins do cuidado; Competências dos diferentes pontos de atenção; Ações necessárias para a implementação da linha de cuidado da pessoa idosa. E, finalmente, série 4 que aborda o Tratamento, reabilitação e Palição (Abordagem familiar; Cuidados de enfermagem para a pessoa idosa na Atenção Primária à Primária à Saúde; e Cuidados Paliativos).

Como **resultados** do programa, entre os anos de 2016 e 2019, 39.602 profissionais de saúde cursaram e concluíram oficinas ou cursos de capacitação, atualização, aperfeiçoamento, extensão ou especialização (a distância ou presenciais) em temas sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Em 2020, foram 25.156 concluintes (dados preliminares).

Em média, por mês, 20% dos municípios brasileiros contaram com profissionais de saúde realizando ao menos um curso do programa de janeiro a novembro de 2020. Os concluintes são de todas as regiões do País, com maior número de matrículas da região Sudeste. A maior parte dos profissionais identificaram como seu local de atuação “Centro de Saúde/Unidade Básica”.

Em 2020, 56.740 profissionais de saúde concluíram pelo menos um curso EAD do programa de “Formação Modular em Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa”.

Alguns pontos considerados **avanços no programa** podem ser elencados: revisão e atualização dos cursos e da sua organização - o tema “Hanseníase e Pessoa Idosa” foi incluído nos cursos. O tema é de grande relevância, pois sabe-se que, no período de 2016 a 2018, 24,1% dos novos casos de hanseníase foram diagnosticados em idosos. Em relação ao seu poder incapacitante nessa população, 15,2% dos casos novos apresentaram incapacidades físicas visíveis, proporção mais elevada do que na população adulta. Outro curso a distância que também abordará o tema será “Formação Integral à Saúde da Pessoa Idosa”.

Outro avanço foi a atualização do aplicativo, criado pela Secretaria Executiva da UNA-SUS em 2017, em parceria com a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI/ CGCIVI/DAPES/SAPS). O objetivo do aplicativo é potencializar e facilitar a prática profissional na atenção à saúde da pessoa idosa.

Com o aplicativo, profissionais podem ter acesso fácil, rápido e offline às seguintes ferramentas utilizadas para a avaliação inicial da saúde da pessoa idosa: Índice de Massa Corporal (IMC) ajustado para a população idosa; Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi; Vulnerabilidade da Pessoa Idosa (VES-13)

e, agora, a Escala ZARIT. O IMC é importante na avaliação do estado nutricional, identificando tanto a desnutrição como o excesso de peso e a obesidade.

A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi identifica famílias em risco clínico e social. O VES-13, por sua vez, ajuda a identificar os idosos que estejam entrando em processo de declínio funcional e possível adoecimento. Por fim, a Escala de Zarit tem por objetivo avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores de idosos.

Mudanças nas equipes responsáveis da UNA – SUS, e a reestruturação na forma de oferta dos cursos, foram fatores **desafiadores** que atrasaram o processo de elaboração do conteúdo e no cronograma de desenvolvimento dos cursos.

Com relação às ações frente à pandemia de covid-19, não foram desenvolvidos cursos relacionados à covid-19 pela COSAPI e UNA-SUS. No entanto, foram elaborados cursos e matérias para profissionais da APS acerca do tema por meio do PROADI firmado entre essa coordenação e os hospitais de excelência Albert Einstein e HCor, conforme mencionado anteriormente.

Além dos programas acima descritos, a PNSPI é implementada por meio de ações estratégicas e ou projetos firmados via TED e via PROADI-SUS, quais sejam: Implementação da avaliação multidimensional e do acompanhamento longitudinal da pessoa idosa na APS, com uso da caderneta de saúde da pessoa idosa e sua ficha espelho; Implementação de linha de cuidado; Ações decorrentes dos TED e PROADI-SUS descritas abaixo.

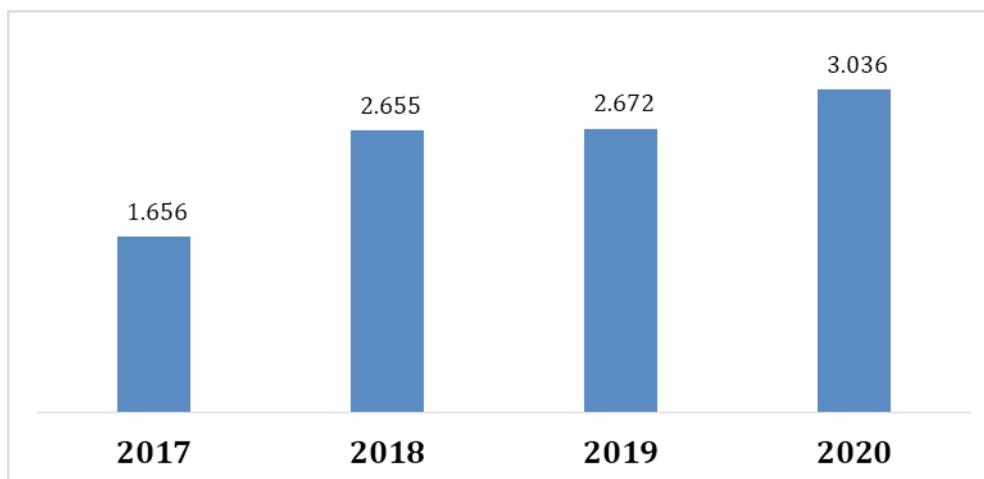
- b. Implementação da avaliação multidimensional e do acompanhamento longitudinal da pessoa idosa na APS, com uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e sua ficha-espelho.** Trata-se de avaliação que considera múltiplas dimensões, ou seja, a avaliação multidimensional estrutura e organiza o cuidado às pessoas idosas. Em outras palavras, a avaliação multidimensional permite a compreensão ampliada e integral do estado de saúde de um determinado indivíduo, buscando identificar e intervir nas áreas mais comprometidas e que podem afetar sua funcionalidade. Doenças agudas ou crônicas, agravos como quedas e outros acidentes, questões relativas a processos psicológicos/ subjetivos ou, ainda, situações sociais, econômicas e culturais podem trazer limitações para o exercício da autonomia e/ou independência. Tal avaliação permite o direcionamento de intervenções oportunas, que respondam às reais necessidades de cada pessoa, o que possibilita prognósticos mais favoráveis em sua trajetória de envelhecimento.

Existem vários instrumentos, escalas e testes que auxiliam a avaliação das múltiplas dimensões que incidem sobre a saúde da pessoa idosa, na perspectiva da integralidade. O Ministério da Saúde oferece a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como ferramenta de apoio para a avaliação multidimensional a ser realizada no nível primário de atenção. Ela possibilita o rastreamento de eventos e contextos importantes para a identificação das reais necessidades de saúde, bem como do potencial de risco e graus de comprometimento da autonomia e independência do indivíduo, permitindo o direcionamento de intervenções oportunas e adequadas a cada caso. Essa ferramenta facilita a reconstituição do histórico clínico dos indivíduos, suas condições de saúde, bem como a identificação de hábitos de vida, contextos familiares, sociais e econômicos que possam contribuir para melhores ou piores prognósticos.

A Caderneta permite o acompanhamento longitudinal e o controle de condições crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, bem como de seus fatores de risco. Também é possível monitorar dados antropométricos como peso, índice de massa corporal e o perímetro da panturrilha. A identificação e o acompanhamento de agravos, de doenças crônicas, bem como de sinais de alerta que podem representar o risco de declínio da capacidade funcional são fundamentais para a elaboração de um projeto de cuidados específico, baseado nas reais necessidades de cada usuário. Outro aspecto importante da Caderneta é a orientação dos indivíduos para o autocuidado, na medida em que a pessoa idosa pode visualizar e registrar sua própria trajetória de saúde, tomando decisões para alterá-la ou mantê-la da melhor forma possível.

Como resultado da implementação da Caderneta, os números mostram que até dezembro de 2020, 3.036 municípios aderiram à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o que corresponde a 54,6% dos municípios brasileiros.

Gráfico 6 – Número acumulado de adesões à caderneta de Saúde da Pessoa Idosa



Fonte: Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa-COSAPI/DAPES/SAPS/MS.

Diante dos dados considera-se como avanços: a) a ampliação da implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Em 2020, com a marca de 3.036 adesões de municípios e 9 milhões de exemplares distribuídos; b) a finalização de um novo pregão que prevê a impressão de 4.591.791 exemplares da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e da sua ficha-espelho contemplando 2.034 municípios e 14 DSEI (Distritos Sanitários Indígenas) que fizeram adesão em 2018 e 2019.

Por outro, lado pode-se elencar como desafios:

- Qualificar o acompanhamento à pessoa idosa na APS, e ampliar e qualificar o acesso à AE, especialmente por meio de ampla utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e sua ficha-espelho e do registro das informações no PEC E-SUS, com o acompanhamento do idoso desde a versão 3.2 do PEC;
- Incluir informação sobre capacidade funcional no E-SUS-AB (Fichas CDS e Prontuário Eletrônico do cidadão - PEC);
- Criar procedimento de registro do acompanhamento longitudinal da pessoa idosa na APS – estabelecer parâmetro e meta de acompanhamento;
- Fortalecer o tema do envelhecimento nas diferentes políticas setoriais.

- c. Implementação de linha de cuidado** – voltada para atenção integral à saúde da pessoa idosa na RAS, considerando sua capacidade funcional. Para isso, a implementação conta com a elaboração de documento orientações técnicas para a Implementação de *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS*. O referido documento tem o objetivo de apoiar estados, Distrito Federal e municípios com orientações para organizar a atenção à saúde das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio da construção e implementação de uma linha de cuidados para a atenção integral à saúde das pessoas idosas, da atenção primária à especializada. Por meio do documento também se orienta a identificação das necessidades de saúde da pessoa idosa, considerando sua capacidade funcional, e os recursos existentes em cada território são apresentados como eixos estruturantes do cuidado integral.

É recomendada por meio das orientações técnicas uma avaliação que direciona a construção de um plano de cuidados que contemple as intervenções mais adequadas e resolutivas na atenção primária e identifica as reais necessidades de suporte e apoio da atenção especializada, direcionando os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário entre os pontos de atenção da RAS.

Para apoiar estados, municípios e Distrito Federal na implementação de uma linha de cuidado para atenção à saúde das pessoas idosas, em 2020 foram desenvolvidos alguns projetos e ações que serão descritos a seguir:

- d. Projeto PROADI-SUS - Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa** - total de 12 municípios com apoio para implementar linha de cuidado – (H.I. Albert Einstein). Em 2020, foi concluído o triênio (2018 - 2020) do referido projeto que teve como objetivo: realizar consultoria em municípios de diferentes regiões do território nacional definidas pelo Ministério da Saúde com foco na organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para identificar e atender às necessidades e especificidades de saúde da pessoa idosa, de acordo com o documento de *Orientações técnicas para implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS, do Ministério da Saúde*. O público-alvo desse projeto são gestores profissionais da APS.

Ao final do triênio (2020), os produtos do desenvolvimento do Projeto alcançados foram:

- ✓ Realização de 18 consultorias gerenciais iniciais com gestores municipais
- ✓ Realização de 12 consultorias gerenciais de acompanhamento com gestores municipais
- ✓ 06 planos para implantação da rede de apoio a saúde da pessoa idosa
- ✓ 1200 profissionais da APS capacitados no curso EAD
- ✓ 07 relatórios de monitoramento e avaliação de execução das atividades do projeto
- ✓ 792 profissionais da APS capacitados por meio da consultoria em prática assistencial
- ✓ Entrega de 1500 kits de material didático (apostilas, plano de ensino, orientação para uso das escalas)
- ✓ 200 capacitações complementares para apoiar a gestão local
- ✓ 4 consultorias de desfecho
- ✓ Entrega de um documento descritivo-analítico com avaliação qualitativa do processo formativo desenvolvido e recomendações para a gestão

Cabe destacar que, devido à pandemia, algumas atividades presenciais previstas para 2020 não puderam acontecer.

- e. TED 65/2018 – UFSCAR - Support Brasil: Tradução e Adaptação Cultural do iSupport da Organização Mundial da Saúde para o Contexto Brasileiro** – o I-Support é um programa de treinamento online para apoiar cuidadores de pessoas que sofrem de demência. Em 2020 foi concluída a tradução e validação cultural e em breve estará disponível para toda população brasileira. Em 2020 também foi elaborado o *Guia de Cuidados* direcionado às pessoas idosas, seus cuidadores, profissionais e população geral, o qual será disponibilizado no formato virtual.

- f. Elaboração de duas publicações para divulgação em meio digital (Internet):** elaboração e lançamento do livro *Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa – Políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS*. O livro foi elaborado com o objetivo de registrar as experiências exitosas mapeadas pela COSAPI desde 2013. É composto por 11 artigos realizados por 24 especialistas em Saúde Pública da Fiocruz num esforço do Laboratório do Grupo de Informação em Saúde e Envelhecimento da Fiocruz (Gise/Fiocruz) e da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS); elaborada uma publicação virtual sobre indicadores de saúde da pessoa idosa, que será disponibilizado em repositório da saúde da pessoa idosa, em parceria com o ICICT/Fiocruz e também será encaminhado aos estados e municípios.
- g. Realização da atualização do SISAP-Idoso (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso).** É um sistema de acesso livre e aberto desenvolvido por meio de parceria da COSAPI com o ICICT/Fiocruz. Nesse sistema pode ser consultada a evolução anual, desde 2000, de indicadores das condições demográficas, socioeconômicas e de saúde da população idosa por município, Unidade Federada e região brasileira, além dos dados nacionais. A atualização dos indicadores acontece anualmente e tem como objetivo subsidiar o planejamento, implementação e monitoramento da política de saúde da pessoa idosa nos 3 níveis de gestão do SUS.
- h. Apoio a estudos e pesquisas – Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI Brasil) – UFMG** - o ELSI-Brasil é uma pesquisa longitudinal, de base domiciliar, conduzida em amostra nacional representativa da população com 50 anos ou mais. A pesquisa tem por objetivo examinar os determinantes sociais e biológicos do envelhecimento e suas consequências para o indivíduo e a sociedade.

A pesquisa é coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz – Minas Gerais (Fiocruz-MG) e pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A linha de base e a segunda onda do ELSI-Brasil foram financiadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, Inovações e Comunicação. A pesquisa é conduzida em 70 municípios situados nas 5 grandes regiões. O inquérito da linha de base do ELSI-Brasil foi conduzido em 2015-16, com 9.412 participantes. Esse inquérito consistiu em entrevista domiciliar, entrevista individual e medidas físicas dos moradores com 50 anos ou mais.

O ELSI-Brasil adota metodologia semelhante à de outros estudos longitudinais ao redor do mundo sobre saúde e envelhecimento, possibilitando comparações da situação no Brasil com outros países de média e alta renda. Os resultados já produziram e produzirão informações estratégicas, com o potencial de subsidiar políticas para a promoção do envelhecimento saudável e para melhorar a

qualidade da atenção à saúde às pessoas nas idades mais velhas. Detalhes sobre o delineamento do ELSI-Brasil, os instrumentos utilizados e as informações até agora publicadas podem ser vistas na homepage da pesquisa (elsi.cpqrr.fiocruz.br). O banco de dados da linha de base do ELSI-Brasil é de livre acesso e pode ser encontrado nas suas versões em português e em inglês na mesma homepage.

Em 2020 foi implantada a iniciativa ELSI-COVID, baseada em inquéritos telefônicos dos participantes da coorte. Os temas contemplados variam desde adoção a medidas de prevenção, diagnóstico médico de covid-19 e realização de testes confirmatórios, uso de serviços de saúde e cancelamentos de consultas/procedimentos em função da pandemia, comportamentos em saúde antes da epidemia e sua associação com comportamentos preventivos durante a mesma, entre outros temas não menos relevantes.

As celebrações de TEDs e parcerias e da implementação as **linhas de cuidados** são consideradas avanços para o cuidado e para atenção integral à saúde da pessoa idosa. Espera-se como resultado dessas ações, melhores práticas para elaboração do plano de cuidado para um envelhecimento com saúde e qualidade de vida e monitoramento a longo prazo para a manutenção da saúde, autonomia e independência da pessoa idosa. Desenvolvimento de metodologia ativa elaborada para qualificar a formação de gestores da APS e da saúde da pessoa idosa no cuidado aos idosos, em municípios que aderiram a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; e planos para a implementação da avaliação multidimensional da pessoa idosa e estratificação de perfis funcionais.

Em 2020, também foi estabelecido um Grupo de Trabalho Interministerial, reunindo técnicos e dirigentes dos Ministérios da Saúde, da Cidadania, da Mulher, Família e Direitos Humanos e da Anvisa, que apresentou proposta preliminar, contendo diferentes ações voltadas especialmente às pessoas idosas que residem em serviços de acolhimento da assistência social (instituições de longa permanência para Idosos-ILPI, casas-lares e repúblicas). Tais ações visam à aproximação e o reforço das ações conjuntas entre SUS, SUAS e à proteção dos direitos humanos das pessoas idosas. As propostas foram apresentadas no GT APS da CIT no dia 2 de dezembro de 2020 e aguarda apreciação e contribuições do Conass e Conasems, para os desdobramentos em 2021.

Sobre os **desafios** ressalta-se a pandemia de covid-19, que impossibilitou, dentre outras questões, a realização de encontros presenciais já pactuados: encontros presenciais com profissionais e gestores previstos nos projetos via PROADI Einstein e Hcor para a criação e implantação da linha de cuidado em estados/capitais que fazem parte do PROADI; realização do mapeamento de experiências de boas práticas e seu seminário de apresentação, realização do Colegiado Nacional de coordenadores e referências em saúde da pessoa idosa dos estado e municípios brasileiros.

Os estados e municípios ficaram sobrecarregados e tiveram que suspender algumas atividades previstas, mesmo que virtuais. No caso dos projetos PROADI algumas atividades presenciais foram substituídas por atividades virtuais (reuniões virtuais com gestores do grupo de governança e aulas virtuais com os profissionais envolvidos no projeto).

O encontro presencial de Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa teve que ser suspenso, assim como o Seminário Nacional de Experiências Exitosas das gestões estaduais e municipais foram suspensos. Outros desafios:

- ✓ Qualificar o acompanhamento à pessoa idosa na APS, ampliar e qualificar o acesso à AE;
- ✓ Apoio aos municípios em parceria com estados para implantar linha de cuidado à pessoa idosa, a partir da estratificação do perfil funcional;
- ✓ Incluir informação sobre capacidade funcional no E-SUS-AB (Fichas CDS e Prontuário Eletrônico do cidadão - PEC);
- ✓ Criar procedimento de registro do acompanhamento longitudinal da pessoa idosa na APS – estabelecer parâmetro e meta de acompanhamento;
- ✓ Fortalecer o tema do envelhecimento nas diferentes políticas setoriais.

No enfrentamento à pandemia de covid-19 foram realizadas as seguintes ações:

- Por meio dos 2 Projetos PROADI-SUS foram realizadas Ações Educativas para Contenção dos Impactos da covid-19.
- Por meio do projeto “Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa”, executado pelo Hospital Israelita Albert Einstein, na expectativa de cooperar com as ações de contenção dos impactos da covid-19, a equipe do projeto elaborou materiais educativos para disseminação do conhecimento. Este material foi disponibilizado a todos os profissionais que participaram das consultorias, curso EaD e prática assistencial e consistiu em um conteúdo informativo para profissionais, ao lidarem com as pessoas idosas no contexto da pandemia; bem como orientações para pessoas idosas, familiares e cuidadores.
- Considerando que a covid-19 se caracteriza por quadro clínico que varia de infecções assintomáticas e quadros respiratórios graves, sendo a população idosa a de maior vulnerabilidade às formas graves da doença e evolução para óbito, sobretudo, entre idosos frágeis, portadores de comorbidades e residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), o Hospital do Coração, por meio do Projeto PROADI-SUS “Qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)”, inclui um quinto eixo no projeto: “Ações para orientação às pessoas idosas e aos profissionais de saúde em

relação ao enfrentamento da covid-19”. Esse eixo teve como objetivo auxiliar os estados e municípios envolvidos no projeto (Maranhão, Paraíba, Atibaia/SP, Foz do Iguaçu/PR e Maricá/RJ), que participaram da capacitação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, mais a cidade de São Paulo, que inicialmente era um dos epicentros da epidemia no país, para o enfrentamento da covid-19. Foram produzidos cinco vídeos com orientação às pessoas idosas e aos profissionais de saúde em relação à covid-19; realizadas reuniões virtuais com profissionais de saúde; e ainda foi realizado o treinamento virtual (4 reuniões virtuais) para as instituições de longa permanência para idosos. Foram capacitadas 70 ILPIs.

- Publicações de notas técnicas de orientação: contaram com a elaboração de notas técnicas para orientar o cuidado integral da população idosa em todo o País, e, em 2020, para o cuidado do idoso no contexto da pandemia de covid-19, incluindo orientações para as instituições de longa permanência para Idosos - ILPI - elaborada em conjunto com o Ministério da Cidadania. Nota técnica nº 22/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: Suspensão temporária das atividades coletivas e de convivência nos centros de referência e centros de convivência da pessoa idosa em razão da contenção de aglomeração em população de risco para o coronavírus (sars-cov-2) e manutenção das consultas individuais de acordo com a necessidade. Nota técnica nº 24/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: Articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nota técnica nº 25/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: Orientações para a prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI).

2.13 Agenda da Equidade

A **Agenda da Equidade** inclui a estruturação da Política Nacional de Promoção da Equidade (PNPES), política guarda-chuva para as questões de equidade, que presentemente se encontra em processo de avaliação por parte do Conass e Conasems, respeitando as competências tripartites.

A proposta elaborada no ano de 2020, tem como objetivo promover a equidade no acesso e na atenção à saúde de populações específicas e em situação de vulnerabilidade social por meio de ações e iniciativas que atuem sobre os determinantes sociais de saúde, com o intuito de reconhecer as especificidades das populações e combater as desigualdades em saúde. Visa estabelecer os princípios e diretrizes para a organização dos serviços de saúde no âmbito nacional, para a organização e orientação na RAS, e critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde. Ainda, tendo a APS como coordenadora e ordenadora da rede, pretende promover a

articulação com outros setores e políticas públicas, quando pertinente, considerando os impactos e as corresponsabilidades para com a saúde da população, no intuito de reduzir a carga sobre o sistema de saúde.

O processo de formulação da Política de Equidade se desenvolveu por meio do amplo debate com a sociedade civil organizada, visto que envolve pelo menos 12 grupos representativos da sociedade civil (quilombolas, ciganos, população de rua, dentre outros), a fim de produzir políticas mais responsivas às necessidades dessas populações. A pandemia limitou a realização de encontros com essas sociedades representativas, restringiu encontros nos espaços de negociação do SUS, bem como redirecionou a atuação da SAPS no sentido de produzir ações mais específicas para enfrentamento da covid-19. Tal situação reduziu a possibilidade de produção de cursos voltados para equidade; contudo, favoreceu a produção de programas de fomento assistencial e financeiro para essa população, tendo como fonte de recursos outra Programática Orçamentária.

Intrinsicamente vinculadas à PNPES encontram-se as políticas voltadas à saúde de grupos específicos, conforme estabelecido em diferentes legislações citadas a seguir: no Decreto nº 6.040/2007 e Portaria GM/MS Nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020 direcionados aos **povos e comunidades tradicionais**; na Portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020, com enfoque no fortalecimento das equipes e serviços da APS no cuidado às **populações específicas**; no Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 e no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 voltados para **população em situação de rua**; no Decreto 4.885/2003 e na Portaria de Consolidação nº2/2017, anexo XIX, que estabelece a Política Nacional de Saúde Integral da **população negra**; na Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, na forma do Anexo XX cujo enfoque é a saúde integral das **populações do campo, da floresta e das águas**; na Portaria de Consolidação nº 2/2017, na forma do Anexo XXI-A voltada ao **povo cigano/romani**; na Portaria de Consolidação nº2/2017, anexo XXI e no Decreto 9.883, de 27 de junho de 2019 que foca nas **populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**.

Ainda no escopo da PNPES caberia mencionar a Portaria GM/MS nº 3.354, de 16 de dezembro de 2020, que instituiu incentivo financeiro federal de custeio para o cadastramento da **população albina**.

Entre as ações estratégicas com o foco nas pessoas com albinismo em elaboração citam-se: parceria entre MS e ONU para a ampliação do Programa Pró-Albino no Estado de São Paulo e posteriormente, replicação para as demais regiões do País; elaboração de um Termo de Cooperação Técnica com a Opas para a ampliação do atendimento e replicação do Programa Pró-Albino da Santa Casa de São Paulo para todas as regiões do Brasil com duração de 4 anos, para a identificação de experiências exitosas a nível

nacional de ações voltadas para pessoas com albinismo; e com o Ministério da Saúde e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e Pátria Voluntária o lançamento da campanha “Visibilidade das pessoas Albinas no Brasil”. Outra ação é a adequação do sistema E-SUS AB para incluir a pergunta “você possui qualquer tipo de albinismo?”.

Como **desafios** comuns a todas as políticas voltadas à equidade das diferentes populações supracitadas, apontam-se:

- Georreferenciamento de serviços para as populações em situação de vulnerabilidade social;
- Adequação dos sistemas de informação para atendimento das populações específicas e vulneráveis. Ex.: quilombolas, etnia, etc.
- Construção de diretrizes de acolhimento e atenção na APS, bem como a produção de indicadores de saúde e monitoramento de ações voltadas às populações específicas e em situação de vulnerabilidade;
- Indução ao cadastramento por meio de financiamento diferenciado, para maior visibilidade dessas populações e resolutividade de suas demandas;
- Indução de estados, municípios e Distrito Federal a implementar ações voltadas para a garantia da equidade;
- Publicação da Política Nacional de Promoção da Equidade em Saúde (PNPES), política guarda-chuva que abarcará todas as políticas de equidade do Ministério da Saúde voltadas para populações específicas;
- Fomento à geração de dados e construção de indicadores sobre a situação de saúde das populações em questão, assim como o financiamento de ações e serviços de saúde voltados para essas populações.

2.13.1 Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População de Rua

A Política Nacional para a População em Situação de Rua foi instituída pelo Decreto nº 7.053/2009 de forma a atender às necessidades desse grupo populacional, observando os atributos essenciais da APS, quais sejam: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação da atenção dentro do sistema.

A organização e o funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR) estão atualmente recepcionados pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Cabe salientar que, embora os consultórios na rua sejam serviços criados especificamente esta população, esse grupo também possui como porta de entrada no SUS os seguintes serviços: Unidades de Saúde da Família (USF); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Unidades

de Pronto Atendimento, Hospitais (Emergência) e Serviços de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU 192).

Os Consultórios na Rua são formados por equipes de saúde com composição variável, compostas por multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. Lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde dessa população, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

As equipes são responsáveis por articular e prestar atenção integral à saúde a esse grupo social, em unidade fixa ou móvel, cujas modalidades e respectivos regimentos estão descritos em Portaria específica (Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017).

Devido à relevância da ação, é efetivado alinhamento estratégico interministerial por meio de participação em órgãos de controle social, como a participação na Comissão Permanente dos Direitos da População em Situação de Rua do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) juntamente com o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH); e, no Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da População em Situação de rua (CIAMP-RUA) juntamente como MMFDH.

Podem-se citar ainda parcerias com universidades, referentes às ações para a ampliação das práticas de gestão participativa para a população em situação de rua, como a Universidade de Brasília (UnB); e, a qualificação da rede de assistência à saúde e monitoramento do Plano Municipal de Superação de Rua, desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

2.13.2 Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População Negra

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, conforme descrito na Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XIX, tem o objetivo de promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, e o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

No que se refere aos projetos e programas vinculados à política, pode-se citar o Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPRI), instituído por meio do Decreto Nº 4.885, de 20 de novembro de 2003. Adicionalmente, a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) executa atividades de capacitação de membros do Conselho Estadual e dos Conselhos Municipais de Saúde, lideranças de comunidades quilombolas para habilitação da PNSIPN e Controle Social.

Semelhante atividade vem sendo desenvolvida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) desde 2017, com intuito de capacitar lideranças comunitárias, movimentos sociais, conselheiros de saúde, integrantes dos Comitês de Promoção de Equidade, usuários, gestores e trabalhadores da saúde em Gestão Participativa e Controle Social no SUS. Conduzido pela mesma instituição (UFRGS) temos o estudo sobre PNSPIN no Rio Grande do Sul: a avaliação da implantação e a elaboração de um curso EAD nas Políticas de Equidade e Controle Social no âmbito do SUS. Com o objeto semelhante, a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) implantou um programa de capacitação afrocentrada para interiorização e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) por meio dos núcleos da Renafro Saúde.

Outros projetos vinculados a Universidades Federais estão em andamento: a “capacitação de gestores municipais, profissionais de saúde e usuários (as) do SUS na implementação das Políticas de Equidade em Saúde no SUS” e “capacitação de profissionais da saúde e da educação em Doença Falciforme prevalente na População Negra”, por meio de curso educacional a distância (EAD) alocado na plataforma da Universidade Federal de Minas Gerais.

Por meio dos convênios firmados com o Fundo Estadual de Saúde da Bahia e com o Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG, realiza-se a qualificação dos trabalhadores do SUS e lideranças representativas com ampliação do diagnóstico, intervenção clínica na saúde da população negra e ações para a implementação de Políticas de Promoção da Equidade, respectivamente.

2.13.3 Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População LGBTT

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como objetivo promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação e o preconceito no SUS, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, na forma do Anexo XXI.

Por meio do Decreto Nº 9.883, de 27 de junho de 2019, foi criado o Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Nos estados de Alagoas e Minas Gerais encontram-se o Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População LGBT e o Comitê Técnico de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis no âmbito do Estado de Minas Gerais, respectivamente. Em nível municipal, observa-se a atuação do Comitê Técnico de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde no Município de Amajari, em Roraima e, Comitê Técnico Municipal de Educação Popular e de Promoção da Equidade em Saúde do Município de Fortaleza.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) desenvolve ações de capacitação para gestores e profissionais de saúde do SUS para atenção integral da população LGBT, visando à análise da implementação da PNSILGBT na região sul.

2.13.4 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani tem como objetivo geral promover a saúde integral deste grupo populacional, respeitando suas práticas tradicionais e saberes, priorizando a redução e o combate à ciganofobia ou romanofobia, disposta na Portaria de Consolidação nº 2, na forma do Anexo XXI-A.

Até os dias atuais, os povos ciganos/romani são marginalizados socialmente, dificultando assim o acesso ao SUS, especialmente na APS, sendo essa a porta de entrada e orientadora da rede.

Assim, essa Política visa garantir, ampliar e promover a equidade do acesso às ações e serviços de saúde do SUS, respeitando suas particularidades, além de: identificar, combater e prevenir as situações de violência; contribuir para o enfrentamento das discriminações; qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados considerando a etnia.

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

A Política Nacional de Saúde Integral de atenção das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PPNSIPCFA), segundo a Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, na forma do Anexo XX, tem o objetivo de promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

A política é composta por objetivos, diretrizes e estratégias que exigem responsabilidades da gestão voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional. É uma política transversal, que prevê ações compartilhadas entre as três esferas de governo cuja articulação às demais políticas do MS é imprescindível. Ademais, o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais foi instituído pelo Decreto Nº 8.750, de 9 de maio de 2016.

O objetivo da gestão da implementação da política é promover a saúde das populações específicas, por meio de ações que reconheçam suas especificidades, visando ao acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Nesse sentido algumas **ações estratégicas** são desenvolvidas tais como: ações conjuntas com a Universidade de Brasília (UnB) visando à ampliação das práticas de

gestão participativa para as populações do campo, da floresta e das águas e também com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) promovendo a formação de trabalhadores do campo, da floresta e das águas sobre saúde e práticas de produção sustentável de alimentos no estado do Ceará.

Em 2020, foi elaborado e pactuado o formulário sobre ações de prevenção e promoção da sífilis/ISTs, cuja aplicação está prevista para o ano de 2021. Foram realizadas análises dos documentos que versam sobre o Protocolo de Escalpelamento e, em 2021, pretende-se realizar uma oficina para tratar do tema.

Outra ação relevante foi a contratualização de Termos de Execução Descentralizada com os Comandos da Marinha e Exército para ofertar assistência à saúde das populações ribeirinhas e demais áreas remotas da Região Amazônica. Abaixo estão os resultados:

Tabela 12 – Números de Atendimentos à Populações Ribeirinhas – TED Comando Marinha

ITEM	DADOS ASSHOP 2020	
1	ATENDIMENTO MÉDICO	17.790
2	PROCEDIMENTOS MÉDICOS	22.650
3	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	4.866
4	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	76.769
5	ATENDIMENTO ENFERMAGEM	17.782
6	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	111.042
7	ATENDIMENTO LABORATORIAL	1.125
8	PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS	11.421
10	VACINAÇÃO	1.125
11	MAMOGRAFIA	109
12	DIAS DE ASSHOP	152
13	COMUNIDADES ATENDIDAS	225
TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS (MED+ODONTO)		22.656

Fonte: Mensagem Fim de Comissão e Dados Estatísticos de ASSHOP e ACISO.

Quadro 1 – Metas para Assistência à População Ribeirinha – TED Comando Marinha

	Local de realização	
Meta	Hospital de Guarnição de Tabatinga	Hospital de Guarnição de São Gabriel e Cachoeira
Realizar ações de multivacinação da população residente da Região Amazônica, seguindo os calendários nacionais de vacinação definidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).	Com base no calendário nacional de vacinação, foram realizadas 652 doses em 500 pessoas	Com base no calendário nacional de vacinação, foram imunizadas 300 pessoas. (Tríplice viral e Influenza).
Atenção à saúde bucal, individual e coletiva a população assistida, por meio de levantamento de necessidades, orientação de escovação supervisionada de consultas e pequenos procedimentos.	Atendimentos e procedimentos: - 23.732 (cirurgia, profilaxia, tartarectomia, dentística, promoção de educação de higiene bucal, tratamento de canal). - 1230 (orientação, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e distribuição de kits com escova creme dental fio dental).	Foram realizadas ações nas comunidades referente à saúde bucal com distribuição de 516 kits com (escova, fio dental, pasta de dente).
Desenvolver ações de promoção e assistência que priorizem os grupos de risco das doenças e agravos mais prevalentes, de acordo com o perfil epidemiológico da região, e identificar os riscos clínicos.	Instalação de barraca de campanha para triagem e encaminhamento de pacientes suspeitos de infecção pelo covid-19, evitando a proliferação do vírus por outros indivíduos, por meio de uso e distribuição de equipamentos de proteção, medidas de profilaxia e controlar os casos já estabelecidos.	Foram realizadas 200 remoções e 345 encaminhamentos.

	Local de realização	
Consultas, exames, e procedimentos às populações assistidas, priorizando os programas de atenção básica de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Doadores de sangue, transfusões: 715. - Pequenas/médias/grandes cirurgias, anestésias: 155. - Fisioterapia: 5.799. - Exames: 41.380. - Odontoclínica: 12.254. - Radiografia: 6285. - Imunizações: 121. - Ultrassonografias: 166. - Procedimentos unidade de emergência: 12.800. - Unidade de internação: 4.494. - Telemedicina: 34. 	<ul style="list-style-type: none"> - Internações: 2.883 - Cirurgias: 431 - Exames (hemograma completo): 15.205 - Exames (bioquímica): 54.887 - Odontoclínica: 1.936 - Procedimentos odontológicos: 5.999
Realizar testes rápidos de HIV, hepatite B, C e sífilis na população assistida.	- 1.359 exames	<ul style="list-style-type: none"> - 1.095 Exames de anticorpo HIV1 e HIV2, - 1.109 Exames de sífilis, - 1.074 Hepatite B e 1.051 hepatite C
Realizar o diagnóstico e apoiar o controle vetorial da malária, aplicando o tratamento, quando couber, de acordo com o programa nacional de malária	- 142 exames	<ul style="list-style-type: none"> - 593 Testes de Malária Falciparum - 2.215 de Malária Vivax - 233 de Malária Mista, desses foram - Positivados e tratados 218 Malária Falciparum, 817 Malária Vivax e 09 Malária Mista.

Fonte: Relatório situacional do Comando do Exército 2020.

Em 2020 também foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.396, de 11 dezembro de 2020, que dispõe sobre transferência de incentivo federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde considerando de povos e comunidades tradicionais (populações do campo, floresta e águas, povos quilombolas, povos ciganos/romani, dentre outros povos e comunidades tradicionais). A portaria tem como finalidade o repasse de recurso financeiro federal aos municípios e Distrito federal, considerando o quantitativo de equipes que têm cadastro de povos e comunidades tradicionais no SISAB. No total, 3.408 municípios foram contemplados com a portaria e foram investidos R\$ 39.778.900,00, sendo: R\$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais) por equipe de Saúde da Família (eSF); R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais) por equipe de Atenção Primária – Modalidade II 30h; e R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) por equipe de Atenção Primária – Modalidade I 20h.

Para 2021 está prevista a aplicação de formulários sobre prevenção e promoção da sífilis/ISTs e realização de oficinas sobre o protocolo de escalpelamento para essa população.

2.14 Agenda para Saúde dos Adolescentes e Jovens

A agenda para a saúde dos adolescentes e jovens é baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolvida a partir de estratégias que contribuem para a melhoria da prestação de serviços públicos de saúde, baseada na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que aprova o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); na Lei nº 13.798 de 3 de janeiro de 2019 que instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência; nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, disposta na Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017; e na Portaria de Consolidação nº 1/2017, Título IV, Capítulo III, Art. 107 a Art. 108, que cria a Caderneta de Saúde do Adolescente.

Adolescentes e jovens fazem parte da população compreendida no recorte etário entre 12 a 29 anos de idade e as ações da SAPS para este público visam possibilitar o aprendizado para cuidar de seu próprio bem-estar físico, emocional, psicológico, espiritual e social na busca de uma vida saudável.

Durante o ano de 2020, realizou-se o acompanhamento dos indicadores relativos à gravidez na adolescência, tanto do Pacto Interfederativo, proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, quanto o desenvolvido pela SAPS de redução da gravidez na adolescência, de 7,9% para 6,6% de gestações em mães adolescentes. Dados preliminares apontam redução gradual da proporção de gravidez na adolescência: 15,5% em 2018, 14,7% em 2019 e 13,9% em 2020.

Em parceria com o Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) foi lançada a campanha de prevenção à gravidez na adolescência, que apresentou como objetivo proporcionar para os adolescentes, suas famílias e profissionais de saúde a reflexão sobre as consequências de uma gravidez não intencional e promover o diálogo sobre o assunto.

Ampliando o debate com outras Secretarias no Ministério da Saúde, foram realizadas reuniões com o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (Decit/SCTIE/MS) e proposta de edital de pesquisa em saúde mental, nutrição, saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes e jovens, a ser lançado em 2021.

Ainda em 2020, ocorreu o monitoramento do segundo ciclo de 32 (trinta e dois) municípios contemplados na “Agenda Mais Acesso, Cuidado, Informação e Respeito à Saúde das Mulheres”, com o objetivo de fortalecimento da atenção à saúde das mulheres, em todos os ciclos de vida, com ou sem deficiência, e a inclusão de ações estratégicas que envolvam os homens na sua trajetória de vida, visando à redução de agravos.

Destaca-se, também, o levantamento de normas, portarias e instrumentos legais para elaboração da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde de Adolescentes e Jovens a partir do conceito de curso de vida, junto com outras coordenações do DAPES/SAPS, construindo-se proposta de trabalho integrado, considerando articulação intrasetorial e a Coordenação Geral de Ciclos da Vida.

Como auxílio ao enfrentamento à pandemia da Covid-19, foi publicada a Nota Técnica nº 4/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que apresenta recomendações às Coordenações de Saúde de Adolescentes e Jovens (estaduais e municipais) e demais gestores da Atenção Primária e equipes de saúde da família atuantes no SUS para a manutenção e/ou adequação das estratégias para o atendimento das necessidades de saúde da população adolescente e jovem no cenário da pandemia, assim como a continuidade de ações após esse período.

Link de acesso aos materiais de campanha: http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/prevencaoagridez/?fbclid=IwAR2V7hKuxKHa4F7BSqGgfZ6mpk_MfzJtd957xozpy675q9NYQylLQGI_Kfl#/http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/54078-adolescencia-primeiro-gravidez-depois

Dentre os **desafios** destacados para 2021, destacam-se:

- a. **Articular a inserção do indicador de “Proporção de atendimento de adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 14 a 17 anos que receberam orientação e oferta de métodos contraceptivos”**, conforme portaria em tramitação, no Previne para ser acompanhado a partir dos dados do primeiro quadrimestre de 2020 como marcador do nível de acesso das adolescentes aos cuidados em sexualidade consciente e planejamento reprodutivo para a prevenção da gravidez na adolescência.
- b. **Promover engajamento das gestões estaduais e municipais** de saúde de adolescentes e jovens no acompanhamento de apoio aos municípios com piores indicadores de gravidez na adolescência e socioeconômicos para a melhoria destes e para melhorarem o desempenho no indicador de atendimento de adolescentes nos cuidados em sexualidade consciente e planejamento reprodutivo;

- c. Oferecer assessoramento técnico e abastecimento de materiais técnicos** para a implementação das ações relacionadas à saúde dos adolescentes e jovens nos municípios prioritários;
- d. Contornar as limitações impostas pela pandemia** à prestação de serviços da APS que interferem no atendimento das necessidades de saúde de adolescentes e jovens;
- e. Estimular o aprimoramento científico das intervenções de educação em saúde** para a prevenção da gravidez e do suicídio na adolescência, em parceria com a Secretaria de Ciência e Tecnologia (SCTIE).

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3

Para o sucesso na coordenação das políticas públicas sob responsabilidade da SAPS é fundamental existir um alinhamento entre os recursos orçamentários e as ações estratégicas a serem executadas dentro do exercício orçamentário.

A Tabela 13 apresenta um resumo das Políticas, Programas e Ações Estratégicas e seu respectivo orçamento.

Tabela 13 – Orçamento SAPS 2020/2021

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS) ORÇAMENTO POR POLÍTICA/PROGRAMA - EXERCÍCIO 2020/2021					
POLÍTICA	PROGRAMAS	AÇÕES / ESTRATÉGIAS	Ação Orçamentária / Plano Orçamentário		
			EXERCÍCIO 2020 Valor Empenhado		
			EXERCÍCIO 2021 Dotação Atual		
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)	Programa Previne Brasil	Agente Comunitário de Saúde	219A/PO.002	4.098.390.000	
	- Custeio para Ações Estratégicas: Programa Saúde na Hora; e CR; UBSF; eSFR; Microscopista; Informatiza APS, e ACS.		219A/PO.008	8.929.201.275	
			219A/PO.009	1.654.832.364	
	- Custeio vinculado também a outras Políticas: eSB; UOM; CEO; LRPD; eAPP; Ente responsável por ações de atenção à saúde do adolescente privado de liberdade; PSE; e Academia da Saúde.		219A/PO.00A	1.370.816.432	
			219A/PO.00B	1.125.158.470	
		219A/PO.00C	1.572.882.022	-	
		219A/PO.00D	469.867.800	562.200.000	
		219A/PO.00E	2.710.386.144	3.703.121.118	
		21BG			
		858I/PO.0000 e 0002		72.170.433	
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL (PNSB)	Programa Requalifica UBS	Estruturação - Obras de construção, ampliação e reforma e aquisição de equipamentos	21CE/PO.000	44.887.426	
		Incremento do Piso de Atenção Primária à Saúde	21CE/PO.000	463.801.457	
		DEMAIS AÇÕES VOLTADAS À ATENÇÃO BÁSICA ³	20YV/PO.007	109.387.622	
				9.920.813	
		TOTAL PNSB		22.433.858.081	
		Programa Brasil Sorridente	Implantação GRADUACEO e CEO; e Aquisição de equipamentos	858I/PO.001	21.930.120
		(O custeio dos serviços também consta no Previne Brasil - PNAB)	Incentivo financeiro para eSB, UOM, CEO e LRPD - Custeio	219A/PO.00A	1.400.194.914
		Programa de Pré-Natal Odontológico	TED ⁴ - Estudo e pesquisa voltados à Saúde Bucal	21CE/PO.00B	-
				4.848.832	
		TOTAL PNSB		1.422.135.084	
POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)	Programa Academia da Saúde	Estruturação - Obras de construção de polos	20V (Programa)	270.000	
	(O custeio dos serviços também consta no Previne Brasil - PNAB)	Incentivo financeiro para manutenção de polos - Custeio	217U	51.894.000	
	Programa Brasil em Movimento	TED NOVO - Avaliação Multidimensional do Programa Academia da Saúde	21CE/PO.001	500.000	
		TED NOVO - Ampliação do Piso do Programa Brasil em Movimento	21CE/PO.001	500.000	
		Incentivo financeiro em parcela única para o PSE - Custeio	219A/PO.00A	81.703.453	
		TED NOVO - Edital de pesquisa CNPq para o PSE	21CE/PO.001	1.170.000	
	Programa Saúde na Escola (PSE)	Produt 314/BRZ/066 - PSE/UNESCO e PRT nº 2.147/2020	200H	4.942.041	
	(O custeio dos serviços também consta no Previne Brasil - PNAB)	Crédito Extraordinário no valor de R\$ 454,3 milhões - Ação 21C0 (2020) - Recurso Covid19		-	
		TED NOVO - Curso Programa Bolsa Família	21CE/PO.001	200.000	
	Plataforma Saúde Brasil	Crédito Extraordinário no valor de R\$ 346,4 milhões - Ação 219A/CV00 (2021) - Recurso Covid19		-	
Estratégia de Atenção a Doenças Cardiovasculares na APS	Recurso proveniente da ação orçamentária da ASCOM		-		
	TED NOVO - Estratégia de Atenção a Doenças Cardiovasculares na APS	21CE/PO.001	500.000		
	Incentivo financeiro de capital para atenção a Doenças Cardiovasculares na APS	21CE/PO.001	2.150.000		
	Crédito Extraordinário no valor de R\$ 239,9 milhões - Ação 21C0 (2020) - Recurso Covid19		-		
	DEMAIS AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE	21CE/PO.001	4.881.322		
	TOTAL PNPS		138.809.494		
			138.026.686		

POLÍTICA	PROGRAMAS	AÇÕES / ESTRATÉGIAS	Ação Orçamentária / Plano Orçamentário	EXERCÍCIO 2020 Valor Empenhado	EXERCÍCIO 2021 Dotação Atual	
POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN)	Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) Estratégia de fortalecimento da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) Programa Nacional de Suplementação de Ferro	Portaria VAN TED's 173/2020 (Custeio) e 174/2020 (Capital) - Estudo Nacional sobre Alimentação e Nutrição Infantil no contexto das pandemias de Covid-19; EBANIH- 2021	200H	5.166.000	-	
		Portaria nº 3.297/2020 - Incentivo de custeio para implantação da Estratégia Amanha e Alimenta Brasil	200H	6.519.572	8.277.326	
		Financiamento das ações de Alimentação e Nutrição (FAN)	200H	16.902.518	-	
		Estratégia Nacional para Prevenção e Controle do Sobrepeso e da Obesidade Infantil - PROTEIA	200H	23.044.000	23.402.000	
		Recurso proveniente da ação orçamentária do DAF/SCITE 2020: Aproximadamente R\$ 4,9 milhões; 2021: Estimativa de aproximadamente R\$ 5,2 milhões.	21CE/PO 0001	-	13.449.622	-
		DEMAIS AÇÕES VOLTADAS À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	218M/PO 000A	-	8.498.678	10.000.000
		TOTAL PNAN	200H	11.379.233	10.871.052	74.498.678
		Implementação de Políticas para Rede Cegonha	21CE/PO 0009	12.079.891	27.050.000	-
		Estruturação - Obras de construção, ampliação e reforma e aquisição de equipamentos	8535/PO 000C	80.888.877	25.870.829	-
		Estruturação - Obras de reforma e aquisição de equipamentos	8535/PO 0000	1.968.772	-	-
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC)	Programa de Apoio, Promoção e Proteção do Aleitamento Materno Programa de Implementação do Método Canguru Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) Mulher Trabalhadora que Amanha Estratégia Amanha e Alimenta Brasil (EAAB) Estratégia Quilino Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aldip) Estratégia de Prevenção da Doença pelo Vírus Sincicial Respiratório Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)	TED 118/2020 - FIOCRUZ - Fortalecimento da Política Nacional de Aleitamento Materno e do Método Canguru - 2021/2022	21CE/PO 0003	4.337.029	-	
		TED 120/2020 - FIOCRUZ - Capacitação em Atenção à Saúde da Criança	21CE/PO 0009	7.741.335	-	
		Recurso proveniente de ações orçamentárias do DAF/SCITE e da SAES.	-	-	-	-
		DEMAIS AÇÕES VOLTADAS À SAÚDE DA CRIANÇA	21CE/PO 0003	862.791	9.300.000	-
		TOTAL PNAISC	21CE/PO 0006	107.873.645	62.220.829	9.900.000
		TED 130/2020 - Desenvolvimento de Ações de Apoio à Implementação, Qualificação e Fortalecimento de Políticas, Programas e Ações sob a Gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde	21CE/PO 0006	14.015.838	-	-
		DEMAIS AÇÕES VOLTADAS À SAÚDE DA MULHER	21CE/PO 0006	20.368.000	-	-
		TOTAL PNAISM	21CE/PO 0006	34.383.838	2.600.000	-
		TED's - Estudos, Pesquisas, Aperfeiçoamento e Capacitações em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	21CE/PO 0007	4.214.965	6.545.728	-
		Impressão e Distribuição da Carteira de Saúde da Pessoa Idosa	21CE/PO 0007	4.583.067	1.145.767	-
Publicação do Guia Prático do Cuidador - Impressão e distribuição	21CE/PO 0007	-	2.308.505	-		
TED 144/2020 - FIOCRUZ - Capacitação em Atenção à Saúde da Mulher	20M/PO 0000	6.152.000	-	-		
TOTAL PNSPI	21CE/PO 0005	14.950.032	10.000.000	-		
TED's - Implementação de Estratégias e Capacitação em Atenção à Saúde do Homem	21CE/PO 0005	1.326.388	2.500.000	-		
Portaria nº 3.069/2020 - Incentivo financeiro de custeio para prevenção do câncer de pênis	21CE/PO 0005	20.750.350	-	-		
Portaria com estratégias como implementação de ações voltadas ao cartão de saúde do caminhoneiro	21CE/PO 0005	-	1.500.000	-		
TOTAL PNAISH	20M/PO 0000	22.076.738	4.000.000	-		
Programa de Volta para Casa	21M/PO 000A	21.801.927	28.000.000	-		
Implementação e manutenção de Políticas para a Rede de Atenção Distritorial (RADeD)	21M/PO 000A	1.308.000	76.000.000	-		
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL (PNSM)						

POLÍTICA	PROGRAMAS	ACÕES / ESTRATÉGIAS	Ação Orçamentária / Plano Orçamentário	EXERCÍCIO 2020 Valor Empenhado	EXERCÍCIO 2021 Doação Atual
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONTO COM A LEMBRANÇA DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA (PNAISP)	O custeio dos serviços também consta no Previne Brasil - PNBAB	Incentivo financeiro e APP - Custeio	219A/PO 000A	88.717.273	307.732.061
		Portaria - Incentivo para "Projeto de revitalização de Unidades Básicas de Saúde por meio do trabalho de Pessoas Privadas de Liberdade - PRAPS"	219A/PO 000A	-	600.000
		TOTAL PNAISP		88.717.273	108.332.061
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONTO COM A LEMBRANÇA DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA (PNAISARI)	O custeio dos serviços também consta no Previne Brasil - PNBAB	Incentivo financeiro para a Saúde do Adolescente - Custeio	219A/PO 000A	8.864.016	13.646.599
		TOTAL PNAISARI		8.864.016	13.646.599
POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE (PNPICS)		TOTAL PNPICS		-	-
		Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas mediante Cooperação com a Marinha do Brasil	4324/PO 0001	12.696.006	12.698.733
		Atenção à Saúde das Populações Residentes em Áreas Remotas da Região Amazônica mediante Cooperação com o Exército Brasileiro	4324/PO 0002	1.329.045	4.700.000
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO DE RUA		TED's para Embaixada e Equipamentos - Marinha do Brasil	8535/PO 0000	13.586.060	-
POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE (PNPE) *	Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População Negra				
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO LGBT					
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO CIGANA/ROMANI					
ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM *	Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População Cigana/Romani	Portaria nº 3.354/2020 - Programa Pro-Albino	21CE/PO 0002	7.125.000	-
		Portaria nº 3.356/2020 - Repasse financeiro para implementação da Política Nacional de Equidade em Saúde	21CE/PO 0002	20.874.000	-
		Portaria de Incentivo financeiro para fortalecimento das ações de equidade	21CE/PO 0006	16.904.900	-
		TED's - Desenvolvimento de Ações de Equidade	21CE/PO 0002	11.269.393	11.269.393
		TOTAL PNPE	74516011	45.339.733	
ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM *	Política Nacional de Saúde Integral de Atenção à População Cigana/Romani	TED's - Capacitação, estudo e pesquisas voltados à saúde do adolescente	21CE/PO 0004	158.000	-
		TED's - Apoio voltado à saúde dos adolescente e jovens em razão da pandemia	21CE/PO 0004	1.316.000	-
		TOTAL VOLTADO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM		24.486.011,90	8.500.000
TOTAL GERAL SACS				24.486.011,90	23.801.584,669

Ações Estratégicas: Considera apenas os repasses de custeio para as seguintes estratégias: Programa Saúde na Hora, eCR, UBSF, eSFR, Microscopia e ACS com vínculo indireto. As demais estratégias estão distribuídas em outros Planos Orçamentários (PO) e/ou Políticas.

* Programa Mais Médicos (PMM): Considera recursos para enfrentamento à COVID-19, provenientes da ação 21CO(2020) e 21BG/PO 3 CVBO e CVCO (2021).

** Considera recursos voltados ao TED 130/2020 - "Desenvolvimento de Ações de Apoio à Implementação, Qualificação e Fortalecimento de Políticas, Programas e Ações sob a Gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde" - RH/FIOCRUZ.

Fonte: Acompartilhamentos Internos CGPO/SAPS e Consulta SIOP - 18/05/2021.

* Políticas em elaboração

Fonte: Acompanhamentos internos CGPO/SAPS e Consulta SIOP - 18/05/2021

1 Ações estratégicas: Considera apenas os repasses de custeio para as seguintes estratégias: Programa Saúde na Hora, eCR, UBSF, eSFR, Microscopia e ACS com vínculo indireto. As demais estratégias estão distribuídas em outros Planos Orçamentários (PO) e/ou Políticas.

2 Programa Mais Médicos (PMM): Considera recurso para enfrentamento à COVID-19, proveniente da ação 21CO (2020) e 21BG/PO 3 CVBO e CVCO (2021).

3 Considera recursos voltados ao TED 130/2020 - "Desenvolvimento de Ações de Apoio à Implementação, Qualificação e Fortalecimento de Políticas, Programas e Ações sob a Gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde" - RH/FIOCRUZ.

* Políticas em elaboração.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Ampliar acesso da população à Atenção Primária à Saúde se mantém como uma das principais prioridades da SAPS e orientará diversas estratégias para 2021. Nesse ponto, a secretaria tem como estratégias prioritárias ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde por meio de credenciamento de novas equipes da Estratégia Saúde da Família e da ampliação do número de Unidades Básicas de Saúde em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora. Com foco nas populações específicas, a SAPS pretende expandir o acesso à APS por meio do aumento no número de equipes de Consultório na Rua e de Unidades de Saúde da Família Fluvial.

O acesso ao cuidado em saúde bucal segue na agenda de prioridades da SAPS, com destaque para ações que visem à ampliação da cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde e de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas. Destaca-se também a qualificação do cuidado em saúde bucal às gestantes, que foi destacada como prioridade do governo pela implantação do Pré-natal Odontológico. Neste ponto, portanto, a SAPS pretende ampliar, em 2021, o percentual de gestantes com pré-natal na APS que realizaram atendimento odontológico individual com equipes de Saúde Bucal, por meio da elaboração de orientações para o retorno das atividades no contexto da pandemia de covid-19, disponibilização de estratégias de capacitação de profissionais, monitoramento de ações realizadas, dentre outras ações.

Ressalta-se que uma das responsabilidades da SAPS é o desenvolvimento de estratégias de provimento de profissionais para a APS. Para 2021, no âmbito das ações de ampliação do acesso da população à APS, serão realizadas ações com vistas à ampliação da ocupação de vagas de provimento de médicos na Atenção Primária à Saúde, dentre elas a oferta de estratégias educacionais qualificadas, elaboração de nova proposta de alocação de vagas e estratégias de valorização de boas práticas do Programa Mais Médicos.

Com objetivo de apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o País, a SAPS ampliou o alcance do Programa Informatiza APS em 2020 no âmbito do prontuário eletrônico nacional interligado - Programa Conecte SUS. Para 2021, objetiva-se aumentar o percentual de eSF e de eAP informatizadas, pela elaboração e divulgação de material instrutivo

para implementação da informatização e pela implementação de modelo de acompanhamento da informatização das Unidades Básicas.

A agenda de saúde da mulher e saúde infantil se intensificaram em 2020 e seguirão como prioridades da SAPS em 2021. No âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, será dada maior ênfase na qualificação à gestação, parto, ao nascimento e ao recém-nascido e nas estratégias para a redução da mortalidade materna. Além da revisão de documentos orientativos para o cuidado na saúde da mulher, serão implementadas ações para aumento da captação precoce da gestante até a 12ª semana, para ampliação do número de gestantes acompanhadas com resultados de exames até a 20ª semana e para redução na incidência de sífilis congênita, especialmente na Região Norte.

Para o público infantil, a SAPS segue no fomento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança para redução da mortalidade neonatal e na infância, por meio da ampliação da distribuição da Caderneta de Saúde da Criança, da realização de estudos e pesquisas relacionadas à covid-19, fortalecimento das ações para promoção do aleitamento materno e método canguru e realização de apoio interfederativo.

Ações voltadas aos demais ciclos de vida estão na agenda de prioridades da secretaria para 2021. No contexto do cuidado à saúde dos adolescentes, em 2021, serão priorizadas as ações para a redução da gravidez na adolescência (12 a 17 anos), por meio da ampliação da cobertura de consultas de adolescentes na APS em que há abordagem da sexualidade responsável e planejamento familiar e implementação de programas educativos. Na agenda de saúde do homem mantém-se o trabalho para valorização da paternidade e cuidado, especialmente pela ampliação de pré-natal do parceiro. Para os idosos, será ampliada a linha de cuidado para a atenção integral à saúde da pessoa idosa, mais especificamente na implementação da avaliação multidimensional das pessoas idosas cadastradas no SISAB.

Destaca-se ainda a atenção à saúde mental no rol das estratégias prioritárias da SAPS, com foco na ampliação e fortalecimento da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) para continuidade do atendimento à população, especialmente diante dos agravos em saúde mental em decorrência da pandemia, a qualificação dos Planos de Ação Regionais da RAPS e a qualificação da atenção à criança com ênfase nas doenças congênitas e transtorno do espectro autista.

Com intuito de seguir nas ações de apoio ao cuidado em saúde dos caminhoneiros (as), serão entregues milhares de Cartões de Saúde do Caminhoneiro (a) e ampliar o apoio técnico e financeiro aos municípios com pontos de parada e descanso certificados.

A obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) persistem como importantes desafios para o SUS, especialmente pela grande parcela da

população brasileira acometida por essas condições nos serviços de saúde. A Atenção Primária à Saúde é o ponto de atenção estratégico no enfrentamento a essas condições, considerando a possibilidade de ações de promoção, prevenção e cuidado aos pacientes crônicos.

A SAPS priorizará o combate ao sedentarismo e à obesidade e outras doenças crônicas por meio do investimento em ações de promoção da saúde, como o incentivo ao consumo de alimentos saudáveis pela população e a ampliação de profissionais de educação física na Atenção Primária. Com foco na população infantil, pretende-se lançar a Estratégia de Prevenção e Cuidado da Obesidade Infantil - PROTEJA, com uma série de diretrizes que visam instituir políticas públicas pelos municípios para qualificar a atenção e o cuidado a crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. Ainda no rol de estratégias voltadas ao público infantil, serão impulsionadas as ações do Programa Amamenta Alimenta Brasil, com objetivo de ampliar as unidades de saúde que realizam promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Na agenda de enfrentamento das DCNTs, considera-se estratégico também o desenvolvimento de ações multicomponentes de promoção da saúde, de prevenção, tratamento e autocuidado para a qualificação da atenção integral às pessoas com doenças cardiovasculares para promover o manejo clínico adequado dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Contudo, apesar do crescimento das doenças crônicas no Brasil, ainda persistem segmentos populacionais acometidos pelas carências nutricionais. Dessa forma, a APS garantirá a suplementação de crianças por meio dos programas de Suplementação com Vitamina A e de Suplementação com Ferro e a Estratégia Nacional de Fortificação com Micronutrientes em Pó. Ressalta-se que com as novas evidências sobre a situação das carências de micronutrientes levantadas no Estudo Nacional de Nutrição Infantil (ENANI), esses programas serão adaptados ou reformulados conforme as necessidades apontadas no estudo.

São 34 Ações Estratégicas/Projetos prioritários para o ano de 2021, vinculadas às políticas nacionais implementadas pela SAPS, conforme detalhado no Tabela 14.

Tabela 14 – Distribuição de Ações Estratégicas/Projetos priorizados, segundo a Política Nacional/Diretriz implementada

Política Nacional	Nº de Ações Estratégicas/Projetos
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica	14
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde	3
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição	5
PNPS e PNAN - Políticas Nacionais de Promoção à Saúde e Alimentação e Nutrição	1
PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	2
PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	2
PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	3
PNSPI - Política Nacional da Pessoa Idosa	1
PNSM - Política Nacional de Saúde Mental	2
Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens	1
TOTAL	34

Fonte: Elaboração própria. Acompanhamento internos CGPO/SAPS - via consulta base de dados SIOP - Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento, 18/05/2021.

No escopo da **PNAB**, para o ano de 2021, foram priorizadas as seguintes Ações Estratégicas:

1. Ampliar a cobertura de Atenção Primária;
2. Implantar o prontuário eletrônico nacional interligado (Programa Conecte SUS)
3. Implementar o Pré-natal Odontológico
4. Ampliar a ocupação de vagas de provimento de médicos na APS
5. Instituir a carreira de Médico de Estado para atender às áreas remotas e carentes do Brasil

6. Ampliar o número de UBS em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora
7. Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde Fluviais
8. Implementar Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
9. Avaliar o grau de satisfação do paciente/usuário
10. Ampliar o número de Consultórios na Rua
11. Ampliar a cobertura de saúde bucal na Atenção Primária
12. Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças cardiovasculares na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de promover o manejo clínico adequado dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), por meio de ações multicomponentes de promoção da saúde, de prevenção, tratamento e autocuidado
13. Apoiar os municípios na execução das ações previstas na Portaria DCNT, obesidade e covid-19
14. Qualificar a atenção às pessoas com sintomas persistentes relacionados à covid-19 e promoção do manejo clínico adequado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)

No escopo da **PNPS** foram priorizadas as seguintes Ações Estratégicas:

1. Incluir o profissional de educação física do Programa de Saúde da Família para ativar as academias ao ar livre como meio de combater o sedentarismo e a obesidade
2. Apoiar a realização das ações de prevenção à covid-19 no retorno às aulas presenciais
3. Ampliar o número de municípios e escolas na adesão ao programa no ciclo 2021/2022

No escopo da **PNAN** foram priorizadas as seguintes Ações Estratégicas/Projetos:

1. Lançar o PROTEJA (Estratégia de Prevenção e Cuidado da Obesidade Infantil)
2. Fortalecer a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
3. Reformular os programas de suplementação de micronutrientes
4. Incentivar o consumo de alimentos *in natura* (FLV, arroz e feijão)
5. Incentivar a implementação da PNAN e fortalecimento da atenção nutricional na APS

No escopo da integração da **PNPS e PNAN** foi priorizada a seguinte Ação Estratégica:

1. Apoiar os entes federados na prevenção e controle da desnutrição e obesidade entre menores de 7 anos e gestantes do PBF

No escopo da **PNAISC** foram priorizadas as seguintes Ações Estratégicas/ Projetos:

1. Fomentar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
2. Qualificar a Atenção à criança com ênfase nas doenças congênitas e transtorno do espectro autista (TEA)

No escopo da **PNAISH** foi priorizada a seguinte Ação Estratégica:

1. Trabalhar estratégias de valorização da paternidade e cuidado
2. Ampliar o acesso aos serviços de saúde dos caminhoneiros (as)

No escopo da **PNAISM** foram priorizadas as seguintes Ações Estratégicas:

1. Fomentar atenção qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
2. Fortalecer a Política Integral à Saúde das Mulheres com ênfase na aceleração da redução da mortalidade materna
3. Revisar e atualizar documentos da saúde da mulher

No escopo da **PNSPI** foi priorizada a seguinte Ação Estratégica:

1. Ampliar a implantação da linha de cuidado da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

No escopo da **PNSM** foram priorizadas as seguintes Ações Estratégicas:

1. Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para continuidade do atendimento à população, especialmente diante dos agravos em saúde mental em decorrência da pandemia.
2. Qualificar os Planos de Ação Regionais da RAPS

No escopo das Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens foi priorizada a seguinte Ação Estratégica:

1. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência

NO CONTEXTO DA PANDEMIA



A Secretaria de Atenção Primária à Saúde seguirá nos esforços ao enfrentamento da pandemia.

Como continuidade de ações iniciadas ainda em 2020, a SAPS impulsionará o apoio aos estados e municípios, por meio de atualização e divulgação de documentos orientativos e articulação interfederativa, para execução de ações previstas tanto para repasses de recursos realizados em 2020, quanto para o cuidado em obesidade e DCNT.

Destaca-se como importante desafio para a APS os sintomas persistentes relacionados à covid-19. Assim, tem-se como prioridade para 2021 a qualificação do cuidado e atenção às pessoas com esses sintomas e a promoção do manejo clínico adequado no âmbito da APS.

A alimentação dos brasileiros tem sido afetada pela pandemia, com aumento da situação de insegurança alimentar e nutricional, especialmente em segmentos populacionais mais vulneráveis. Assim, a SAPS seguirá em estratégias para apoio aos entes federados na prevenção e controle da desnutrição e obesidade entre menores de 7 anos e gestantes do PBF, especialmente por meio de repasse de recursos e aumento no número de atendimentos da Atenção Primária junto a esse público.

Na agenda de Promoção da Saúde e no âmbito do Programa Saúde na Escola, pretende-se ampliar o número de escolas aderidas ao programa e expandir o número de escolas que realizam ações de prevenção à covid-19.

NORMATIVAS E PUBLICAÇÕES



- 6 coisas que você precisa saber sobre a Hipertensão. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-me-alimentar-melhor/6-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-a-hipertensao>
- Mentiras e verdades sobre o cigarro eletrônico. Disponível em: <https://blog.drconsulta.com/cigarro-eletronico-mitos-e-verdades/>
- Menos julgamento e mais empatia: você pode fazer a diferença para que alguém abandone o cigarro de vez. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-parar-de-fumar/menos-julgamento-e-mais-empatia-voce-pode-fazer-a-diferenca-para-que-alguem-abandone-o-cigarro-de-vez>
- Coronavírus e tabagismo: por que essa relação não dá certo? Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-parar-de-fumar/coronavirus-e-tabagismo-por-que-essa-relacao-nao-da-certo>
- Crianças que convivem com fumantes: que consequências podem sofrer. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-parar-de-fumar/criancas-que-convivem-com-fumantes-que-consequencias-podem-sofrer>
- Dia Nacional de Combate ao Fumo: relato de quem largou o cigarro durante a pandemia. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-parar-de-fumar/dia-nacional-de-combate-ao-fumo-relato-de-quem-largou-o-cigarro-durante-a-pandemia>
- O tabagismo e o câncer de boca: fumar é o principal fator de risco. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-parar-de-fumar/o-tabagismo-e-o-cancer-de-boca-fumar-e-o-principal-fator-de-risco>
- Coronavírus e tabagismo. Por que essa relação não dá certo? Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-parar-de-fumar/coronavirus-e-tabagismo-por-que-essa-relacao-nao-da-certo>
- Vida sem cigarro: os benefícios de parar de fumar. Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/vida-sem-cigarro-os-beneficios-de-parar-de-fumar>
- Você sabe como controlar a pressão arterial? Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/voce-sabe-como-controlar-a-pressao-arterial>
- Elaborações de materiais e notas técnicas de apoio aos profissionais de saúde e gestores da APS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>

REPORTAGENS

- 5 fatos que você precisa saber sobre atividade física e saúde mental na adolescência;
- Exercício físico x atividade física: Você sabe a diferença?
- O que significa ter saúde?
- Covid-19: como se manter saudável quando ficar em casa é a sua única opção?
- Como fica a prática de atividade física durante a pandemia de coronavírus?
- Precisamos falar do excesso de atividade física: você sabe o que é vigorexia?

CARDS

- Você sabe a importância da prática de atividade física para a saúde mental na adolescência?
- Exercício físico x atividade física: Você sabe a diferença?
- Consulta Pública sobre o Guia de Atividade Física para a População Brasileira;
- Como fica a prática de atividade física durante a pandemia?

PODCASTS

- Qual a diferença entre atividade física e exercício físico?
- Como fica a atividade física durante a pandemia?
- Você sabe a importância da prática de atividade física para a saúde mental na adolescência?
- Desmotivado? Conheça algumas estratégias de motivação para praticar atividades físicas.
- Quer ter saúde e longevidade? Pratique atividade física.

REFERÊNCIAS

Lista de Leis, Decretos e Portarias

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.** Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. Brasília, DF: Câmara Legislativa do DF, 2001. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.** Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm Acesso em: 16 de dezembro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.001, de 22 de outubro de 2009. Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas - PRÓ-RESIDÊNCIA. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 9, 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.077 de 12 de novembro de 2009. Visa à execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho destinado às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 7, 13 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 53-5B, p. 1, 18 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.445, de 29 de maio de 2020.** Institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.445-de-29-de-maio-de-2020-259414867>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 190, 8 jun. 2017. Suplemento.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html Acesso em: 18 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 190, 28 set. 17. Suplemento.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Instituiu o Programa Brasil Sorridente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 190, p. 578, 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017.** Estabelece o Consultório Virtual. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.315, de 11 de maio de 2018.** Habilita Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1315_16_05_2018.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.319, de 18 de maio de 2020.** Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), às Equipes de Saúde da Família (eSF) e às equipes de Saúde Bucal (eSB). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 97, p. 145, 22 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Brasília, DF: Ministério de Saúde, 1999. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1721.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020. Subsidiou o incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 103, p. 42, 1 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2017. Inclui e altera procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.857 de 28 de junho de 2020. Dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros aos Municípios e ao Distrito Federal para combate à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 143-A, p. 2, 18 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.973, de 06 de agosto de 2020. Habilita Municípios a receber o incentivo de implantação dos serviços especializados de saúde bucal, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 151, p. 48, 7 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1012 de 18 de maio de 2020. Estabelece, no ano de 2020, incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos Municípios que possuem população entre 30.000 e 149.999 habitantes com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 154, 25 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1210 de 18 de maio de 2020. Habilita municípios a receberem recursos financeiros para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional por meio da compra de equipamentos antropométricos adequados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 172, 25 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.066, de 11 de agosto de 2020. Credencia municípios a receberem o incentivo financeiro de custeio referente ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e concede aos CEO a adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 154, p. 86, 12 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.305, de 31 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros de custeio das Equipes de Saúde Bucal, nas modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica. Houve reajuste de 10% do valor do incentivo de custeio das eSB, após 8 anos de congelamento. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 167, p. 124, 31 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.358, de 2 de setembro de 2020**. Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.358-de-2-de-setembro-de-2020-275909887>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020. Institui incentivo financeiro federal de custeio, em caráter excepcional e temporário, aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 179, p. 71, 17 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 188, p. 164, 27 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.630, de 29 de setembro de 2020. Habilita Municípios a receber incentivos financeiros referentes às equipes de Atenção Básica Prisional (eABP). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 188, p. 300, 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.684 de 02 outubro de 2020. Define recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos odontológicos para os Municípios que implantaram Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 191, p. 85, 5 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.713, de 6 de outubro de 2020. Dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 193, p. 43, 7 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.918, de 21 de outubro de 2020.** Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes às Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.918-de-21-de-outubro-de-2020-284713751>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 36, p. 97, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 220, p. 99, 13 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.994, de 29 de outubro de 2020. Dispõe sobre o incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da APS no contexto da pandemia. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 209, p. 478, 3 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.008, de 4 de novembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivos financeiros federais de custeio para apoiar a reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada, para viabilização do acesso e resolução das demandas de saúde bucal em condições adequadas para a mitigação dos riscos individuais e coletivos relacionados à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus (Covid-19), declarada pela Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 211, p. 152, 5 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.017, de 4 de novembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivos financeiros federais de capital, para apoiar a estruturação, reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada, para enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do Coronavírus (Covid19). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 213, p. 62, 9 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.069, de 11 de novembro de 2020**. Institui o projeto piloto e o incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações de promoção para cuidado integral à saúde do homem e prevenção do câncer de pênis no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.069-de-11-de-novembro-de-2020-287806065>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.073 de 13 de novembro de 2020. Define recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos odontológicos para os Municípios que implantaram Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 217, p. 137, 13 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.193, de 27 de novembro de 2020. Institui incentivo financeiro federal, em caráter excepcional e temporário, para informatização das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, por meio da implementação de Prontuário Eletrônico. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 228, p. 713, 30 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 233, p. 75, 7 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.327, de 07 de dezembro de 2020. Habilita municípios a receber o incentivo de implantação dos serviços especializados de saúde bucal, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 235, p. 292, 9 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.341, de 08 de dezembro de 2020. Credencia municípios a receber o incentivo financeiro de custeio referente ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e concede aos CEO a adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.341-de-8-de-dezembro-de-2020-293179082>. Acesso em? 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017**. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), a onerarem o orçamento de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3491_22_12_2017.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Retificações publicadas em 22 de janeiro de 2018, DOU I, pag. 46; e 18 de maio de 2018 DOU I, pag. 59. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em: 18 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 307, de 28 de fevereiro de 2020.** Homologada a certificação dos CEO e definido o valor a ser repassado mensalmente adicionalmente ao recurso de custeio. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-307-de-28-de-fevereiro-de-2020-247022052>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018.** Altera a Portaria de consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt4384_31_12_2018.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 430 de 19 de março de 2020. Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 55, p. 150, 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 50, 1 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 493 de 02 de junho de 2020. Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 117, p. 125, 22 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020. Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 227, p. 193, 27 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 668, de 01 de abril de 2020. Credencia municípios a receberem incentivo referente ao Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 65, p. 114, 03 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 670, de 01 de abril de 2020. Habilita municípios a receber o incentivo de implantação dos serviços especializados de saúde bucal, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 65, p. 116, 14 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 671, de 01 de abril de 2020.** Credencia Municípios a receber o incentivo financeiro de custeio referente ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e concede aos CEO a adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-671-de-1-de-abril-de-2020-251289943>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 719/2011. Revogada pela Portaria nº 2681,** de 08.11.2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 802 de 14 de abril de 2020. Habilita Estados, Distrito Federal e Municípios ao recebimento de incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, referente ao exercício financeiro de 2020. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 72, p. 84, 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das unidades de saúde da família. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 94, p. 122, 17 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 29, p. 57, 11 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 613 de 13 de junho de 1989.** Aprova a Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1989. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0613_06_03_2017.html. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. Portaria Nº 3.067, de 11 de novembro de 2020. Estende o prazo para credenciamento e repasse do incentivo financeiro de custeio para os Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a

Portaria nº 1.444/GM/MS, de 29 de maio de 2020, e os Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a Portaria nº 1.445/GM/MS, de 29 de maio de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 216, p. 80, 12 nov. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde. Rio de Janeiro: FIO CRUZ, [2020]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>. Acesso em: 20 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Atenção primária à saúde. Brasília, DF: OPAS, [2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 20 set. 2021.

Lista de Notas Técnicas e Ofícios:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 15/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS, de 27 de março de 2020**. Divulgação dos resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na 2ª vigência de 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_PBF_na_saude_2vigencia_2019.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 14/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS, 31 de março de 2020**. Informa aos estados e municípios como proceder para não serem penalizados, ao suspenderem, por meio de normativo, as atividades nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096487/notatecnicaacademiadasaude31mar2020covid-19.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 13/2020 de 5 de agosto de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam13_11224596706575811.pdf Acesso em: 18 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 15/2020 de 5 de agosto de 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam15_8045946382474299533.pdf Acesso em: 18 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 14/2020 de 5 de agosto de 2020**. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam14_3588521282864535759.pdf Acesso em: 18 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício nº 30/2020/DEPROS/SAPS/MS**, de 31 de agosto de 2020. Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família na 2ª vigência de 2020 e a pandemia do novo Coronavírus (Covid-19). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/oficio_n_30_2020.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica Nº 20/2020 de 16 de setembro de 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200916_N_NotaTecnica20FACESHIELDS_7805395325115810139.pdf. Acesso em: 18 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 34/2020-DEPROS/SAPS/MS**, de 14 de outubro de 2020. Divulgação dos resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_PBF_na_saude_1vigencia_2020.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 10/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS, 26 de março de 2020**. Orientações aos profissionais de saúde para controle e cuidados na prevenção e disseminação do vírus da COVID-19 durante a realização das ações nos polos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-102020-desfsapsmsver001.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS, de 23 de março de 2020**. Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020 e a pandemia do novo Coronavírus (Covid-19). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_Tecnica_Informativa_Disponibilizacao_de_Testes.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

Outras Publicações

ANDRADE, J. M. et al. Perfil da fragilidade em adultos mais velhos brasileiros: Elsi-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 17s, 2018. Supl 2

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxo de decisão para Amamentação no contexto da COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2020]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200817_N_fluxocovidamentacaoajustado_6162675794569964358.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS.** Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-informativa-no-13-2020-se-gab-se-ms/#:~:text=A%20pandemia%20Covid%2D19%2C%20causada,no%20mundo%20\(Zhu%20et%20al.](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-informativa-no-13-2020-se-gab-se-ms/#:~:text=A%20pandemia%20Covid%2D19%2C%20causada,no%20mundo%20(Zhu%20et%20al.) Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 91 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf Acesso em: 16 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança - menino.** 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota de alerta:** documento conjunto. Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes associada à COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS; Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2020. <https://www.reumatologia.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/NOVA-DE-ALERTA-S%C3%8DNDROME-INFLAMAT%C3%93RIA-MULTISSIST%C3%8AMICA-EM-CRIAN%C3%87AS-E-ADOLESCENTES-ASSOCIADA-%C3%80-COVID-19.pdf>. Acesso em: 18 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perguntas frequentes:** Amamentação e COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200810_N_20200807NfinalFACAmamentacaoeCOVID1966649330922523577_5036660980636280742.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em 10 dez 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 180 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. (Anexo XXII). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tem criança em casa, tem aprendizado também**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/projeto-LP-MS/> Acesso em: 18 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: 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 2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. A Evolução do Índice de Envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 443-458, 2012.

GIACOMIN, K. C. et al. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 9s, 2018. Supl. 2.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 6s, 2017. Supl. 1.

MAIA, L. G. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_0034-8910-rsp-53-02.pdf Acesso em: 18 jan. 2021.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: aspectos conceituais**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 20 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Dia Mundial de Saúde Mental 2020.** Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-saude-mental-2020>. Acesso em: 18 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais.** Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839. Acesso em: 18 jan. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe.** Washington, D.C.: PAHO, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53027/9789275323014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 jan. 2021.

PIMENTEL, W. R. T. et al. Queda entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: Elsi-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 2s, 2018. Supl. 2.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
[Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

