

Data de Envio:

18/06/2020 09:05:14

De:

MS/Assessoria Parlamentar <aspar@saude.gov.br>

Para:

apoiomesa@senado.gov.br

Assunto:

Requerimento de Informação nº 9/2020 (0014616154), de autoria do Senador Rogério Carvalho e da Senadora Zenaide Maia

Mensagem:

Trata-se de Requerimento de Informação nº 9/2020 (0014616154), de autoria do Senador Rogério Carvalho e da Senadora Zenaide Maia, por meio do qual solicitam informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre a política de combate à Aíds.

Anexos:

Oficio_0015307346.html

Despacho_0015307183.html

Parecer_0015056824.html

Relatorio_0015056870_Relatorio_de_Gestao_da_SVS_2019_2020.pdf

Relatorio_0015056911_Relatorio_de_Monitoramento_Clinico_Gestantes_HIV___dez_19.pdf

Despacho_0015279683.html

Despacho_0015230321.html



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 2803/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 16 de junho de 2020.

Ao Senhor
SÉRGIO PETECÃO
Senador
Primeiro-Secretário do Senado Federal

Assunto: RIC nº 9/2020 - Política de combate à Aids.

Senhor Primeiro-Secretário,

Em resposta ao **Ofício 506/2020 (SF)**, referente ao **Requerimento de Informação nº 9, de 28 de abril de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde, Interino**, em 17/06/2020, às 19:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015307346** e o código CRC **215CBF49**.

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 16 de junho de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **RIC nº 9/2020 - Política de combate à Aids.**

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 9/2020** (0014616154), de autoria do Senador Rogério Carvalho e da Senadora Zenaide Maia, por meio do qual solicitam informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre a política de combate à Aids.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0014616154), o **Parecer nº 31/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS** (0015056824), contendo o **Relatório de Gestão** (0015056870), e **Relatório de monitoramento Clínico Gestantes HIV** (0015056911), elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, e o **Despacho DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS**, elaborado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 16/06/2020, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015307183** e o código CRC **751B33CE**.

Referência: Processo nº 25000.058823/2020-15

SEI nº 0015307183



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 12 de junho de 2020.

Interessado: Senado Federal - Senador Rogério Carvalho e Senadora Zenaide.

Assunto: Requerimento de Informação nº 9/2020. Solicita informações sobre a política de combate à Aids. □

Restituam-se os autos à **Assessoria Parlamentar – ASPAR**, com manifestação do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES/SAPS/MS, por meio do Despacho SEAD/DAPES (Registro SEI nº 0015230321), acerca do assunto em epígrafe.

Atenciosamente,

DANIELA DE CARVALHO RIBEIRO

Secretária de Atenção Primária à Saúde - Substituta



Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 15/06/2020, às 19:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015279683** e o código CRC **19DF490B**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Serviço de Apoio Administrativo

DESPACHO

DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS

Brasília, 09 de junho de 2020.

REFERÊNCIA: Ofício nº 506 (SF)

SEI Nº: 25000.058823/2020-15

INTERESSADO: Senado Federal - Senador Rogério Carvalho (PT/SE)

ASSUNTO: Requerimento da Comissão de Assuntos Sociais nº 9, de 2020

1. Atendendo ao Despacho GAB/SAPS (0015126798), o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DAPES/SAPS/MS), compulsando os documento que em síntese trata do Requerimento da Comissão de Assuntos Sociais nº 9, de 2020, proveniente do Senado Federal, de autoria do Senador Rogério Carvalho (PT/SE) e da Senadora Zenaide Maia(PROS/RN), em anexo Parecer nº 196, de 2020 - Presidente Senador Davi Alcolumbre e Relator Senador Sérgio Petecção.

2. O documento contém perguntas listadas em 7 itens, que visam obter do Ministério da Saúde informações sobre as consequências da reestruturação dos serviços do antigo Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais daquela pasta, que foi incorporado ao Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Os questionamentos abordam matérias administrativas, epidemiológicas, estatísticas e orçamentárias relacionadas aos impactos dessa mudança sobre a política de controle do HIV/aids no Brasil. Cita-se os questionamentos:

1. Por meio de um decreto presidencial, em maio de 2019, o governo federal modificou a estrutura do departamento que promove o combate à Aids no Ministério da Saúde. O Departamento de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), Aids e Hepatites Virais passou a se chamar Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O departamento passou, então a tratar de doenças que não são transmitidas sexualmente, como hanseníase e tuberculose. Passado quase um ano do decreto, as políticas públicas para doenças sexualmente transmissíveis foram prejudicadas, sofreram algum descaso, com a ampliação do departamento?

2. À época do decreto, o Ministério da Saúde afirmou que a estratégia de resposta brasileira ao HIV não seria prejudicada, apesar do Programa Brasileiro de Aids, pioneiro no mundo, ter sido referência internacional por décadas na luta contra a Aids. Existe algum documento que comprove que a estratégia de combate ao HIV não foi prejudicada com o decreto? Em caso positivo, encaminhar com as respostas.

3. Qual era o orçamento executado destinado às políticas públicas de combate

específico ao HIV no ano de 2017 e 2018, portanto, antes do decreto? E qual foi o orçamento executado depois da expedição do referido decreto?

4. Quais os resultados concretos da política de combate à Aids decorrente da nova estrutura do departamento citado? Ou seja, quais os resultados obtidos pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis de maio de 2019 até o momento de resposta deste requerimento?

5. Quanto custou aos cofres públicos, em 2019, a compra dos medicamentos antirretrovirais? Quanto está programado de gasto para 2020?

6. Existe alguma participação ou atribuição a ser realizada pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde, com a política e campanha promovida pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos sob o mote "tudo tem seu tempo: adolescência primeiro, gravidez depois", que propõe o adiamento do início da vida sexual como método para prevenir a gravidez entre jovens? Em caso positivo, qual a participação e/ou atribuição?

7. De que maneira a campanha acima mencionada impacta a política de combate à Aids desenvolvida pelo Ministério da Saúde?

3. Diante dos questionamentos apontados nos itens, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas -DAPES, entende que nenhum dos desses são afetos as competências desse departamento tendo em vista que todos os questionamentos são feitos diretamente ao Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde.

4. Entretanto no sentido de atender aos itens questionados, cabe informar que o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- DAPES, por meio da Coordenação de Saúde dos Adolescentes e jovens - COSAJ/DAPES/SAPS/MS, contribuiu na publicidade e divulgação da campanha promovida pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos sob o nome "tudo tem seu tempo: adolescência primeiro, gravidez depois".

5. Cabe ainda destacar que a iniciação sexual em tempo oportuno de desenvolvimento favorece um comportamento sexual mais saudável e seguro, esse é o contexto de vivência da sexualidade que diminui exposições e riscos, inclusive à contaminação pelo vírus da Aids.

6. Dados da UNESCO apontam que 60% dos jovens de 15 a 24 anos não é capaz de identificar corretamente os modos de prevenir a transmissão do vírus da AIDS¹ isso nos alerta para a necessidade de investir ainda mais em educação em saúde, mas também a considerar realidades próprias desse ciclo de vida.

7. Os adolescentes, em especial, têm dificuldade de avaliar a extensão e o impacto das consequências do próprio comportamento². É sabido que o cérebro primeiro desenvolve as áreas do cérebro responsáveis pela recompensa e posteriormente pelo controle emocional e pelo planejamento.³

8. Portanto, o estímulo ao retardo do início da vida sexual no contexto da educação sexual abrangente, associados à manutenção das políticas de estímulo ao uso de preservativos e outros métodos de proteção, demonstram melhor resultado global para os adolescentes e jovens⁴ contribuindo positivamente para a política de combate à Aids nesses grupos.

9. Sem mais para o momento encaminhe-se ao **Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - GAB/SAPS**, para o regular seguimento do feito.

Referências:

1. Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem. -- Brasília : UNESCO, 2014.
2. Tamnes CK, Overbye K, Ferschmann L, Fjell AM, Walhovd KB, Blakemore SJ et al. Social perspective taking is associated with self-reported prosocial behavior na regional cortical thickness across adolescence. Dev Psychol. 2018; 54(9); 1745-57.
3. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Adolescent Health, Adolescent Development Explained, Washington, D.C: U,S. Government Printing Office, November 2018. Este documento está disponível em: www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-development/explained
4. Síntese Rápida para Políticas: Estratégias para redução de gestações não-intencionais em adolescentes. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para a Gestão em Saúde. Brasília, 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 09/06/2020, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Dilma Alves Teodoro, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Substituto(a)**, em 10/06/2020, às 13:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015230321** e o código CRC **2AEBECE**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

**Relatório de Monitoramento Clínico
das Gestantes Vivendo com HIV**

Brasília-DF

Dezembro de 2019

2019. Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca

Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Elaboração e edição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Organização:

Ana Roberta Pati Pascom

Fernanda Fernandes Fonseca

Lino Neves da Silveira

Rosana Elisa Gonçalves Gonçalves Pinho

Vanessa Carol de Souza Lima

Colaboração:

Araná Sampaio Diniz Guarabyra

Fernanda Borges Magalhães

Gerson Fernando Mendes Pereira

Isabela Ornelas Pereira

Laís Martins de Aquino

Maíra Taques dos Santos Christ

Rafaela Mendes Medeiros

Revisão ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo

Lista de figuras

Figura 1. Número de gestantes identificadas nos sistemas de HIV, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018	16
Figura 2. Distribuição das gestantes identificadas nos sistemas de HIV, segundo o momento do início da TARV, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018	18
Figura 3. Distribuição das gestantes experimentadas identificadas nos sistemas de HIV, segundo a CV-HIV basal, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018	22
Figura 4. Distribuição das gestantes identificadas nos sistemas de HIV, segundo a CV-HIV no momento do parto, pelo momento do início da TARV, por ano do início da gestação. Brasil, 2010-2018	24
Figura 5. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV com LT-CD4+basal <350 células/mm ³ , pelo momento do início da TARV, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018.....	26
Figura 6. Tempo mediano (em semanas) entre a data de início da gestação e o início da TARV, para gestantes identificadas nos sistemas de HIV e que foram notificadas no Sinan, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2017	28
Figura 7. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV e que estavam retidas em TARV seis e 18 meses depois do parto, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2017	30
Figura 8. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV que realizaram os exames e as dispensações de acordo com o recomendado no PCDT, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018.....	32
Figura 9. Proporção de GVHIV experimentadas identificadas nos sistemas de HIV com CV≥500 cópias/mL e cobertura de genotipagem entre essas gestantes, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018	35
Figura 10. Cobertura (%) de realização de teste de genotipagem pré-tratamento para as GVHIV não experimentadas identificadas nos sistemas de HIV, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018.....	37
Figura 11. Perfil de resistência aos principais antirretrovirais da classe dos ITRN e ITRNN das GVHIV não experimentadas identificadas nos sistemas de HIV que realizaram genotipagem pré-tratamento, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018	40
Figura 12. Perfil de resistência aos principais antirretrovirais da classe dos IP das GVHIV não experimentadas identificadas nos sistemas de HIV que realizaram genotipagem pré-tratamento, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018.....	41
Figura 13. Cascata de cuidado contínuo das gestantes vivendo com HIV e desfecho nas crianças até 18 meses. Brasil, 2017.....	42
Figura 14. Cascata de cuidado contínuo das gestantes vivendo com HIV. Brasil, 2010 e 2017 .	43
Figura 15. Cascata de cuidado contínuo das mulheres como um todo e das gestantes vivendo com HIV. Brasil, 2017	44

Lista de quadros

Quadro 1. Relação dos antirretrovirais incluídos na análise de resistência, e suas respectivas classes.....	13

Lista de tabelas

Tabela 1. Taxa de prevalência de HIV entre gestantes, número de nascidos vivos (NV) e estimativa do número de gestantes vivendo com HIV, por região. Brasil, 2017	9
Tabela 2. Tempo mediano entre a DMG-C e a data de início da gestação informada no Sinan por região de residência e ano. Brasil, 2009-2017	10
Tabela 3. Distribuição (%) das gestantes identificadas nos sistemas de HIV, segundo o ano de início da gestação, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária. Brasil, 2010-2018	17
Tabela 4. Proporção (%) de gestantes experimentadas identificadas nos sistemas de HIV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018	20
Tabela 5. Proporção (%) de gestantes identificadas nos sistemas de HIV que nunca iniciaram TARV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018	21
Tabela 6. Proporção (%) de GVHIV experimentadas identificadas nos sistemas de HIV com CV-HIV basal <50 cópias/mL pelo momento do início da TARV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018	23
Tabela 7. Proporção (%) de gestantes identificadas nos sistemas de HIV com CV<50 cópias/mL no momento do parto, pelo momento do início da TARV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018	25
Tabela 8. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV com LT-CD4+basal <350 células/mm ³ , pelo momento do início da TARV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018	27
Tabela 9. Tempo mediano (em semanas) entre a data de início da gestação e a data de início da TARV, apenas para gestantes identificadas nos sistemas de HIV e que foram notificadas no Sinan, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014, 2017	29
Tabela 10. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV e que estavam retidas em TARV seis e 18 meses depois do parto, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2016, 2017	31
Tabela 11. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV que realizaram os exames e as dispensações recomendadas no PCDT-TV, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018	33
Tabela 12. Proporção de GVHIV experimentadas identificadas nos sistemas de HIV com CV≥500 cópias/mL e cobertura de genotipagem entre essas gestantes, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018	36
Tabela 13. Cobertura (%) de realização de genotipagem pré-tratamento entre as GVHIV não experimentadas identificadas nos sistemas de HIV, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018	38

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS.....	16
1. Gestantes vivendo com HIV identificadas nos sistemas de HIV	16
2. Momento de início da TARV	17
3. CV-HIV no início da gestação e no parto.....	22
4. Contagem de LT-CD4+ no início da gestação	26
5. Tempo entre a DIG e o início da TARV	27
6. Retenção na TARV após o parto.....	29
7. Adequação às recomendações do PCDT-TV	31
8. Gestantes experimentadas com carga viral detectável	34
9. Cobertura de genotipagem e perfil de resistência pré-tratamento	36
10. Cascata de cuidado contínuo das gestantes vivendo com HIV	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	48
ANEXOS	50

APRESENTAÇÃO

O monitoramento clínico das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) é ferramenta importante para subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências no que concerne ao enfrentamento da epidemia do HIV/aids. Assim, desde 2016, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), do Ministério da Saúde (MS), vem divulgando periodicamente o *Relatório de Monitoramento Clínico do HIV*. Nele são apresentados indicadores sobre o cuidado das PVHIV, tais como o diagnóstico, o tratamento e a supressão viral. Além desses indicadores, referentes a PVHIV com mais de 18 anos, um único indicador foi incluído para o monitoramento da transmissão vertical (TV) do HIV, a saber, “proporção de crianças de até 18 meses identificadas como infectadas pelo HIV e que estão em acompanhamento no serviço público, por ano de nascimento”.

Uma das prioridades estabelecidas pelo DCCI é a eliminação da TV do HIV. Ciente da lacuna de informação com respeito a essa prioridade, o DCCI vem trabalhando no desenvolvimento de indicadores específicos para o monitoramento clínico tanto das gestantes vivendo com HIV como também de crianças expostas ao HIV. Os indicadores relacionados às gestantes estão apresentados neste *Relatório de Monitoramento Clínico das Gestantes vivendo com HIV*.

Descrevem-se, também, ações estratégicas que estão sendo desenvolvidas por este DCCI para a eliminação da TV do HIV no Brasil. Uma das ações prioritárias é o estabelecimento de indicadores para a vigilância e o monitoramento da transmissão vertical do HIV, incluindo aqueles aqui apresentados, com o objetivo de criar um documento público, de atualização periódica, que subsidie o planejamento em saúde de estados e municípios para o alcance da meta de eliminação desse agravo. Nesse processo, serão atualizadas, também, as recomendações clínicas para o controle da TV do HIV e os formulários dos sistemas de HIV (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais – Siscel e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Siclom), que terão campo específico para a dispensação de terapia antirretroviral (TARV) e realização de exames para gestantes.

Espera-se, assim, que as informações contidas neste documento sejam utilizadas, em tempo oportuno, visando à garantia de um cuidado cada vez melhor e adequado às gestantes que vivem com HIV, qualificando o cuidado em saúde prestado a essas mulheres e, consequentemente, eliminando a transmissão vertical do HIV.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, no Brasil, aproximadamente 327 mil mulheres viviam com o HIV em 2018 (BRASIL, 2018). Quando calculadas as proporções em relação ao número de PVHIV, nota-se que as mulheres apresentavam resultados ligeiramente melhores que os homens nas etapas de diagnóstico, vinculação e retenção no serviço de saúde, porém demonstravam maiores perdas entre as etapas do cuidado contínuo e menor supressão viral quando comparadas aos homens. Assim, o acesso ao diagnóstico entre elas é maior, mas a vinculação e retenção nos serviços, a retenção em terapia e a supressão viral são menores em relação aos homens (BRASIL, 2018; PASCUM et al., 2019).

Nos últimos anos, as cascatas de cuidado contínuo se tornaram importantes instrumentos para o monitoramento da resposta à epidemia de HIV. As metas 90-90-90, baseadas na cascata, são importantes para o monitoramento do avanço de programas ao longo do tempo, bem como para a sinalização de possíveis áreas com necessidade de maior atenção, auxiliando no racional de alocação de recursos humanos e financeiros (UNAIDS, 2014).

No que se refere especificamente ao monitoramento clínico das mulheres vivendo com HIV (MVHIV), torna-se imprescindível não apenas considerar o gênero feminino, mas incluir as mulheres transexuais e travestis. Além disso, é necessário avaliar outros contextos específicos e vulnerabilidades, descrevendo as peculiaridades em relação à raça/cor e à escolaridade, por exemplo. É fundamental, também, a avaliação das mulheres considerando a complexidade do seu ciclo de vida, que pode incluir uma gestação e o cuidado específico demandado a partir da identificação do desejo gestacional, além do seguimento clínico durante o pré-natal e o período puerperal.

A gestação motivou um monitoramento específico, objeto deste documento. Trata-se aqui do cuidado realizado em uma etapa importante do ciclo de vida das MVHIV, em relação à sua própria saúde, mas também é um indicador aproximado do acesso das mulheres ao cuidado, de maneira mais ampla, no que diz respeito a tecnologias de prevenção e de diagnóstico do HIV das mulheres de forma geral.

O olhar para o cuidado das gestantes vivendo com HIV (GVHIV) é imprescindível para atingirmos a meta da eliminação da transmissão vertical do HIV. A transmissão vertical (TV) do HIV, ou seja, a infecção da criança durante a gestação, ainda intraútero, no momento do parto ou pelo aleitamento materno, pode ser reduzida a menos de 2% (TOWNSEND et al., 2014; TUBIANA et al., 2010) se forem realizadas as medidas profiláticas preconizadas e normatizadas pelo *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais* – PCDT TV (BRASIL, 2019), disponíveis para todas as mulheres por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde (MS), desde a identificação dos primeiros casos de HIV e a partir do surgimento das primeiras tecnologias de cuidado, prevenção e tratamento da infecção, por meio do SUS, tem realizado uma série de esforços para o controle da doença e a eliminação da transmissão vertical do HIV. Para os anos de 2019 a 2023, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do MS, tem como uma das suas sete prioridades a **redução dos casos de transmissão vertical de sífilis e hepatite B, e a eliminação da transmissão vertical do HIV**. Assim, com o objetivo principal de potencializar os esforços que já vêm sendo empreendidos no que se refere à TV, em abril de 2019 foi criado um Núcleo de Resposta à Transmissão Vertical

do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (NRTV), com planejamento específico realizado em conjunto com as diferentes áreas técnicas do próprio DCCI e com outros departamentos do MS.

Um dos resultados dessa priorização é a elaboração do presente relatório. Apesar de este documento se ater aos indicadores das gestantes, a cascata de cuidado contínuo do HIV estimada inclui informações relacionadas às MVHIV, bem como ao desfecho da gestação, ou seja, as crianças expostas ao HIV.

No entanto, apesar de ainda não ser parte do escopo deste documento, é importante chamar a atenção para o fato de que a eliminação da transmissão vertical do HIV tem uma faceta anterior ao evento gestação, que é imprescindível do ponto de vista da saúde pública: a garantia do acesso à saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Dessa forma, estamos falando de prevenção primária da infecção ao HIV e de prevenção de gestações não planejadas.

Outro aspecto não incluído aqui, mas também essencial, é que, para verificar a qualidade do pré-natal e pensar em estratégias de prevenção da transmissão vertical do HIV, as parcerias sexuais das mulheres são personagens importantes e necessitam ter papel de destaque no cuidado. Dessa forma, devem-se adotar, também, as estratégias preconizadas no pré-natal do parceiro, disponíveis no *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde* (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, o objetivo do presente relatório é apresentar uma série de indicadores relacionados às etapas do cuidado contínuo de gestantes vivendo com HIV, bem como a cascata de cuidado contínuo específica para gestantes vivendo com HIV (GVHIV).

MÉTODOS

Para o monitoramento clínico das GVHIV, foram utilizadas as informações dos seguintes sistemas de HIV: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel), Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e Sistema de Controle de exames de Genotipagem (Sisgeno). Além disso, foram incluídas também informações provenientes do relacionamento probabilístico dessas bases de dados com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

- **Gestantes infectadas pelo HIV**

O número de gestantes infectadas pelo HIV foi calculado levando em consideração a prevalência de HIV entre gestantes estimada por Domingues et al. (2015) e o número de nascidos vivos no ano de 2017, registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), acrescidos de 10% para computar as perdas fetais (DOMINGUES, 2019). Os cálculos foram feitos para cada região e, então, somados para obter o número total do país como um todo, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Taxa de prevalência de HIV entre gestantes, número de nascidos vivos (NV) e estimativa do número de gestantes vivendo com HIV, por região. Brasil, 2017

Região de residência	Taxa de prevalência do HIV (%) ⁽¹⁾	Número de NV ⁽²⁾	NV + 10% perdas fetais ⁽³⁾	Número de GVHIV
Norte	0,44	312.682	343.950	1.513
Nordeste	0,29	817.311	899.042	2.607
Sudeste	0,34	1.151.832	1.267.015	4.308
Sul	0,87	397.604	437.364	3.805
Centro-Oeste	0,31	244.106	268.517	832
Brasil	-	-	-	13.066

Fontes: (1) Domingues et al., 2015; (2) MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); (3) Domingues, 2019.

- **Gestantes identificadas nos sistemas de HIV**

Todas as mulheres que tinham o campo “gestante” preenchido em pelo menos um dos pedidos de exames (CD4, CV-HIV ou genotipagem) ou de antirretrovirais (ARV) foram assinaladas como gestantes no ano. Calculou-se então, uma data da mínima de gestação (DMG), definida como a data em que a mulher apareceu como gestante pela primeira vez em um dos sistemas, em cada ano. Para garantir que mesma gestação não fosse contada duas vezes, estabeleceu-se que as DMG de dois anos consecutivos deveriam ter um intervalo mínimo de 180 dias, calculando-se assim as DMG corrigidas (DGM-C). Como não é possível calcular esse intervalo para as gestações identificadas em 2009, esse ano específico foi descartado da análise, sendo apenas utilizado para corrigir as gestações de 2010. Estimou-se, assim, o número de gestações por ano, totalizando 46.238 gestações entre 2010 e 2018.

Dessas mais de 46 mil gestações identificadas entre 2010 e 2018 nos sistemas de HIV, 43% (20 mil) foram também identificadas no Sinan. Para essas mulheres notificadas no Sinan, foi possível recuperar as datas estimadas de início da gestação e a data do parto. Essas duas datas foram, então, comparadas à DMG-C. Nessa comparação, observou-se que a entrada das gestantes nos sistemas de HIV se dava, em mediana, com um atraso que variou de 139 dias, em 2010, a 119 dias, em 2017. Além disso, constatou-se também que esse atraso era estatisticamente diferente por região de residência da gestante (Tabela 2).

Assim, de posse dessas evidências, a data de início de gestação (DIG) foi estimada como a diferença entre a DMG-C e a mediana do tempo de atraso para cada região brasileira, conforme a Tabela 2. Por exemplo, considerando que o ano da DMG-C seja 2016 e a gestante seja residente na região Sudeste, a DIG foi calculada da seguinte maneira: DIG=DMG-114 dias. A estimação da DIG de gestantes com ano de DMG-C igual a 2018 ou 2019 foi feita com base nos valores observados em 2017.

A partir da DIG, foi possível, também, calcular a data do parto estimada (DP), como sendo a DIG+273 dias (considerando que o tempo de uma gestação é entre 37 e 41 semanas, com média de 39 semanas, ou 273 dias).

Tabela 2. Tempo mediano entre a DMG-C e a data de início da gestação informada no Sinan por região de residência e ano. Brasil, 2009-2017

Região de residência	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Norte	152	161	164	141	153	157	136	176	109
Nordeste	163	169	152	144	155	143	133	142	109
Sudeste	139	133	126	116	121	120	112	114	105
Sul	131	126	121	120	116	113	111	108	106
Centro-Oeste	153	128	142	121	134	137	118	126	107
Brasil	139	134	131	122	125	122	116	119	106

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Neste relatório, estabeleceu-se que o número de gestantes identificadas no ano seria igual ao número de gestantes com início da gestação no respectivo ano.

• Gestantes experimentadas e não experimentadas

As GVHIV foram classificadas de acordo com o momento de início da terapia antirretroviral (TARV): aquelas cujo início da TARV se deu pelo menos 16 dias antes da DIG foram classificadas como experimentadas, ou seja, mulheres que já estavam em TARV quando tiveram o diagnóstico de gestação; e aquelas cujo início ocorreu entre 15 e 295 dias depois da DIG foram classificadas como não experimentadas, ou seja, GVHIV que iniciaram TARV, pela primeira vez, após o diagnóstico de gestação.

Essa classificação é importante para analisar as características daquelas gestantes que já vinham em seguimento, e diferenciá-las daquelas em que o pré-natal foi a oportunidade de iniciar o tratamento para o HIV. Uma limitação importante dessa classificação, neste primeiro relatório, é que não foi avaliada a adesão nos últimos meses para as GVHIV classificadas como

experimentadas. Dessa forma, estão entre elas as mulheres em abandono, que podem ter, ou não, retomado a TARV no momento do diagnóstico da gestação.

- **Carga viral do HIV e contagem de LT-CD4+**

Exames de carga viral do HIV (CV-HIV) ou LT-CD4+ realizados entre 180 dias antes e 15 dias depois da DIG foram considerados exames basais. Já aquelas CV-HIV realizadas entre 180 dias antes e 15 dias depois da DP foram analisadas como *proxy* da CV-HIV no momento do parto.

- **Tempo para o início da TARV**

A estimativa do tempo para o início da TARV foi calculada a partir da data de início da gestação registrada no Sinan; consequentemente, apenas gestantes notificadas como HIV+ nesse sistema foram incluídas na análise. Isso foi necessário porque a DIG foi estimada a partir da data de início da TARV, e mais de um terço das gestantes identificadas nos sistemas de HIV tinham apenas dispensação de ARV, o que causaria viés nesse indicador.

Esse indicador foi calculado apenas para as GVHIV classificadas como não experimentadas e constitui uma importante inferência sobre a qualidade do cuidado prestado às gestantes vivendo com HIV, que devem ser priorizadas no agendamento das consultas e no início precoce da TARV.

- **Retenção na TARV**

É sabido que o puerpério é um período de necessidade de maior apoio da rede social da mulher e dos serviços de saúde, já que se configura período de risco para abandono da TARV. A retenção à TARV das gestantes em tratamento, que eram experimentadas ou não antes da gestação, também foi calculada a partir da DP. Toda mulher que tinha pelo menos uma dispensação de ARV entre 150 e 270 dias depois da DP foi considerada retida ao tratamento seis meses depois do parto, e aquelas que tiveram pelo menos uma dispensação entre 510 e 620 dias depois da DP foram consideradas retidas à TARV 18 meses após o parto.

- **Adequação às recomendações do PCDT-TV**

Analisou-se também a adequação às recomendações do PCDT-TV¹ (BRASIL, 2019). O PCDT-TV reúne as recomendações para o cuidado da prevenção da transmissão vertical do HIV, com a definição dos critérios de testagem, diagnóstico e tratamento das gestantes, assim como cuidados no parto para a mulher e para a criança exposta.

Para o entendimento dos alvos observados, descrevem-se a seguir as recomendações de manejo da GVHIV. No que se refere à indicação de exame de carga viral do HIV (CV-HIV), as gestantes não experimentadas (aquelas que iniciam TARV pela primeira vez após o diagnóstico da gestação) devem fazê-lo nos seguintes momentos: assim que realizado o diagnóstico da

¹ Para maiores informações, o PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais está disponível em aplicativos para download gratuito nas plataformas Android e iOS, para smartphones e tablets, e também pode ser acessado em <http://www.aids.gov.br/pcdt>.

infecção pelo HIV; duas a quatro semanas após a introdução da TARV; a partir da 34ª semana, para indicação da via de parto; e sempre que houver dúvida quanto à adesão à TARV. Para as gestantes experimentadas (aquelas que já estavam em TARV antes da gestação), indica-se a realização de CV-HIV: na primeira consulta de pré-natal; duas a quatro semanas após modificação da TARV; a partir da 34ª semana, para indicação da via de parto; e sempre que houver dúvida quanto à adesão à TARV.

As gestantes também devem realizar o exame de contagem de células T CD4+ (LT-CD4+). As gestantes não experimentadas devem fazer o exame assim que realizado o diagnóstico da infecção pelo HIV e trimestralmente durante a gestação para gestantes em início de tratamento, de acordo com necessidade clínica. Já as experimentadas devem realizá-lo no primeiro trimestre de gestação, mas necessitam repetir o exame de acordo com indicação clínica.

Com respeito à indicação para início da TARV nas GVHIV não experimentadas, orienta-se aguardar o término do primeiro trimestre de gestação, se a condição clínica e imunológica da gestante o permitir. A partir do segundo trimestre de gestação, a indicação é que a TARV seja iniciada para todas as GVHIV, com esquema preferencial contendo tenofovir (TDF), lamivudina (3TC) e raltegravir (RAL). Para as gestantes vivendo com HIV que já usavam TARV antes do diagnóstico da gestação e apresentam CV-HIV indetectável ($CV \leq 50$ cópias/mL), recomenda-se manter o mesmo esquema de TARV. Todas as gestantes com carga viral detectável deverão ser avaliadas quanto à adesão à TARV, possíveis interações medicamentosas ou resistência aos antirretrovirais, de modo que a terapia possa ser otimizada e que essa GVHIV atinja a indetectção o mais rapidamente possível.

Além das recomendações para as gestantes, o PCDT-TV traz também as indicações de profilaxia com ARV para o recém-nascido (RN) exposto ao HIV. Todas as crianças nascidas de mães vivendo com HIV deverão receber profilaxia com antirretroviral como uma das medidas de prevenção da TV do HIV. O RN deve receber zidovudina (AZT) solução oral, preferencialmente ainda na sala de parto, logo após os cuidados imediatos e nas primeiras quatro horas após o nascimento, devendo ser mantido o tratamento durante as primeiras quatro semanas de vida. Para aqueles RN de mães com CV-HIV maior que 1.000 cópias/mL registrada no último trimestre ou com CV-HIV desconhecida, a nevirapina (NVP) deverá ser acrescentada ao AZT e iniciada até 48 horas após o nascimento.

Dessa forma, para monitorar a adequação às recomendações do PCDT-TV para GVHIV, aquelas que realizaram pelo menos um exame de CV-HIV, uma contagem de LT-CD4, e pelo menos uma dispensação de TARV nos primeiros 180 dias após a DIG foram classificadas como em adequação às recomendações do PCDT-TV. Foi calculada, também, a proporção de gestantes que realizaram pelo menos uma CV-HIV e tiveram pelo menos uma dispensação de TARV entre 150 e 273 dias depois da DIG para verificar a adequação às recomendações do PCDT-TV do último trimestre. Por fim, calculou-se, ainda, a proporção de gestantes que cumpriram as duas recomendações. Os sistemas de informações de HIV ainda não permitem o monitoramento da adequação às recomendações do RN exposto ao HIV.

- **Gestantes experimentadas com carga viral detectável**

Outra recomendação presente no PCDT-TV é que gestantes que estejam em TARV desde antes da gestação, e que apresentem CV-HIV detectável ($CV-HIV \geq 50$ cópias/mL), deverão ser

avaliadas quanto à adesão e à possibilidade de interação medicamentosa. Além dessas questões relacionadas ao uso do antirretroviral, há indicação de exame de genotipagem sempre que houver falha virológica, ou seja, caso a CV-HIV seja superior a 500 cópias/mL.

Foram consideradas como GVHIV experimentadas, com indicação de realização de exame de genotipagem, aquelas que possuíam pelo menos um resultado de CV-HIV no período de 15 dias antes da DIG até 15 dias depois da DP, com resultado superior a 500 cópias/mL. A proporção de GVHIV experimentadas com carga viral detectável foi calculada em relação às aquelas que realizaram CV-HIV no SUS no intervalo de tempo analisado.

- **Cobertura de exame de genotipagem**

A cobertura de exame de genotipagem foi analisada para as GVHIV experimentadas e não experimentadas. Para as experimentadas, analisaram-se aquelas identificadas nos sistemas de HIV com pelo menos uma coleta de exame de genotipagem entre 30 dias antes da coleta da CV-HIV com resultado igual ou superior a 500 cópias/mL e até 30 dias depois da DP. Foram excluídas as genotipagens pré-tratamento, ou seja, aquelas nas quais a coleta para a realização do exame foi realizada até 14 dias depois da data da primeira dispensação de TARV.

Já para as gestantes não experimentadas, verificou-se a proporção daquelas que tiveram coleta para o exame de genotipagem identificada como pré-tratamento de 180 dias antes da DIG até a DP. É importante lembrar que, para gestantes não experimentadas, é recomendada a realização de exame de genotipagem pré-tratamento (antes do início da TARV) assim que realizado o diagnóstico da infecção pelo HIV.

- **Perfil de resistência pré-tratamento**

As sequências nucleotídicas referentes aos exames de genotipagem pré-tratamento das gestantes não experimentadas foram submetidas à análise de resistência aos inibidores de protease (IP) e transcriptase reversa (análogos – ITRN – e não análogos de nucleosídeos – ITRNN) utilizando-se o Algoritmo de Interpretação de Resistência Genotípica (Programa HIVdb, Stanford), de acordo com o Quadro 1. As sequências que apresentaram pontuação menor ou igual a 9 foram classificadas como susceptíveis; aquelas que pontuaram entre 10 e 59 foram classificadas com resistência intermediária; e as que totalizaram 60 ou mais pontos foram consideradas resistentes. Estas últimas estão representadas nas Figuras de 12 a 14.

Quadro 1. Relação dos antirretrovirais incluídos na análise de resistência, e suas respectivas classes

IP	ITRN	ITRNN
Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	Lamivudina (3TC)	Efavirenz (EFV)
Darunavir/ritonavir (DRV/r)	Abacavir (ABC)	Etravirina (ETR)
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	Zidovudina (AZT)	Nevirapina (NVP)
Tipranavir/ritonavir (TPV/r)	Tenofovir (TDF)	

Fonte: DCCI/SVS/MS.

- **Cascata de cuidado contínuo**

A cascata de cuidado contínuo das GVHIV foi estimada, neste relatório, para o ano de 2017. Foram também incluídas algumas barras relacionadas às crianças menores de 18 meses, uma vez que esses resultados estão relacionados às ações realizadas durante a gestação e/ou parto.

Na primeira parte da cascata, relacionada às gestantes, estimou-se o número de GVHIV infectadas, diagnosticadas, vinculadas ou identificadas, em TARV, em adequação às recomendações do PCDT-TV e em supressão viral.

O número de gestantes vinculadas foi estipulado como sendo igual ao número de gestantes identificadas nos sistemas de HIV (Siscel, Siclom e Sisgeno). Para a estimação das gestantes diagnosticadas, utilizou-se também o Sinan. Assim, foram consideradas diagnosticadas aquelas mulheres identificadas nos sistemas de HIV e aquelas que estavam notificadas como GVHIV no Sinan, e que não foram encontradas nesses primeiros sistemas.

As gestantes em TARV foram estimadas em dois momentos: no primeiro e no terceiro trimestres. Gestantes que tinham pelo menos uma dispensação de ARV até 180 dias depois da DIG foram consideradas em TARV no primeiro trimestre e aquelas que tinham pelo menos uma dispensação entre 150 e 273 dias depois da DIG foram consideradas em TARV no terceiro trimestre. Aquelas que estavam em TARV nos dois períodos analisados foram consideradas em TARV nos dois momentos.

Gestantes que apresentaram CV-HIV inferior a 50 cópias/mL entre 180 dias antes e 15 dias depois da DP foram consideradas em supressão viral no parto. Essa barra é especialmente importante para a prevenção da transmissão vertical do HIV, já que sabemos que a carga viral materna e o uso de TARV têm o maior impacto quanto ao risco.

Incluíram-se também os indicadores de adequação às recomendações do PCDT-TV, nos dois momentos, conforme descrito acima. Para essas mulheres em adequação estimou-se, também, a proporção das que estavam com carga viral suprimida no parto.

A segunda parte da cascata contemplou informações sobre as crianças expostas ao HIV por transmissão vertical. Para tal, partiu-se das gestantes infectadas, e foram estimados, para o ano de 2017, o número de crianças: expostas, vinculadas, não infectadas, que receberam profilaxia, que foram infectadas e que estavam em TARV.

Para estimar o número de crianças expostas, subtraiu-se do número de gestantes infectadas o número estimado de perdas fetais (abortos e natimortos), que foi de 4,7% (PEREIRA et al., 2019).

Todas as crianças nascidas no ano de 2017 e que realizaram pelo menos uma CV-HIV no sistema público de saúde foram consideradas vinculadas. Das crianças vinculadas, aquelas que apresentaram, em um período de 18 meses, duas CV-HIV superiores a 5.000 cópias/mL ou que entraram em TARV nesse mesmo período foram consideradas infectadas. Além disso, assumiu-se que a mesma probabilidade de transmissão seria observada entre aquelas crianças que apresentaram apenas uma CV-HIV ou duas CV-HIV discordantes, consideradas com status indefinido. Essas últimas foram somadas às infectadas.

O número de crianças que receberam profilaxia foi estimado a partir dos registros de dispensações de profilaxia para recém-nascidos do Siclom. Como o registro não é feito por

indivíduo e sim por dispensação, esse número funciona apenas como *proxy* de crianças que receberam profilaxia.

O número de crianças em TARV foi estimado a partir do Siclom. Na base de dados com informações até 30 de junho de 2019, foram contabilizadas todas as crianças que estavam em TARV nascidas no ano de 2017.

Incluiu-se também uma análise comparativa entre a cascata das GVHIV e das mulheres como um todo. Para essa comparação, foram consideradas em TARV as mulheres que estavam em tratamento nos dois momentos analisados, ou seja, no primeiro e no terceiro trimestre de gestação, e a CV-HIV analisada foi a do momento do parto. Para maiores detalhes sobre a cascata das mulheres, consultar o *Relatório de Monitoramento Clínico do HIV* (BRASIL, 2018).

- **Análise estatística**

Em todas as análises, verificou-se se havia diferenças estatisticamente significativas por meio do teste quiquadrado para diferenças de proporções. Além disso, as tendências dos indicadores incorporados neste relatório foram analisadas por meio de modelos aditivos generalizados, devido ao fato de as tendências não serem lineares.

RESULTADOS

1. Gestantes vivendo com HIV identificadas nos sistemas de HIV

A Figura 1 apresenta o número estimado de gestantes identificadas nos sistemas de HIV, por ano de início da gestação, que variou de sete mil gestantes, em 2010, a 10,3 mil gestantes, em 2018.

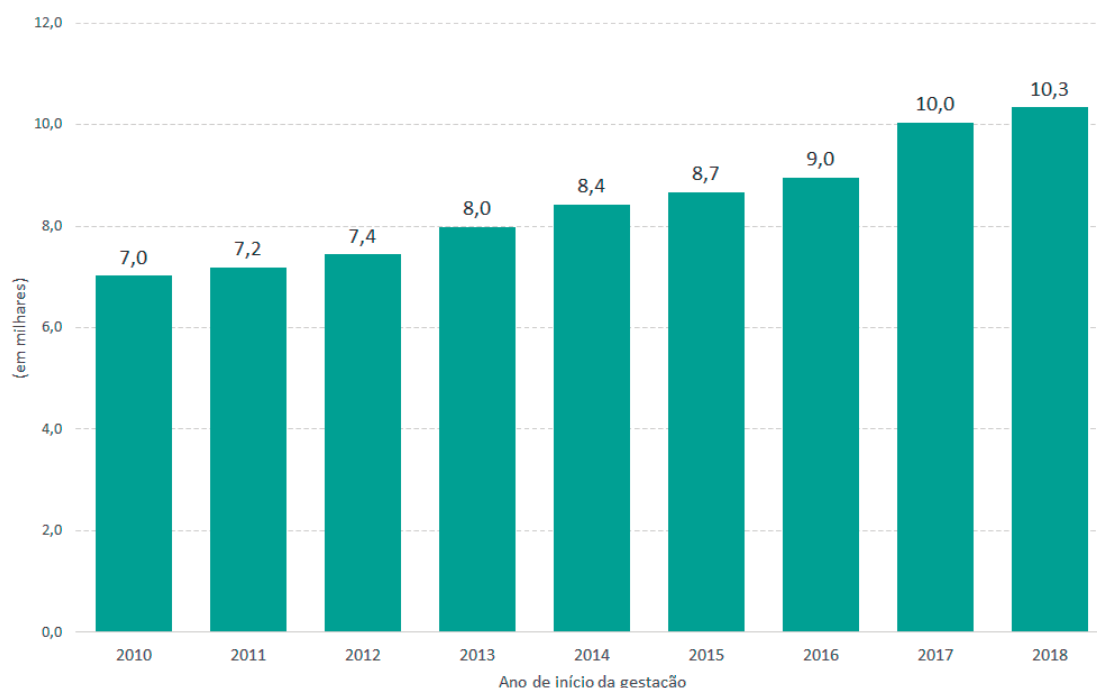


Figura 1. Número de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Nota: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

No que se refere ao sistema de HIV em que a gestante foi identificada, verificou-se que, em 2018, 73% delas tinham pelo menos uma dispensação no Siclom, 64% pelo menos um exame de LT-CD4+ e/ou CV-HIV no Siscel e 21% pelo menos um exame de genotipagem no Sisgeno, no mesmo ano (Tabela A1 do Anexo). Ainda em 2018, 31% só foram identificadas no Siclom; dessas, 9% tinham apenas exame de CV-HIV e 2% contagem de LT-CD4+.

A Tabela 3 apresenta as características sociodemográficas das gestantes identificadas nos sistemas de HIV. Observa-se que, em 2018, a maior parte das gestantes identificadas residiam nas regiões Sudeste (37%) e Sul (27%). No período entre 2010 e 2018, há um aumento na proporção de gestantes residentes nas regiões Norte (de 6% para 10%) e Nordeste (de 14% para 20%). Não há mudanças na distribuição de GVHIV por local de residência: aproximadamente 70% delas residiam em cidades do interior em todo o período analisado. Dessa forma, as gestões e serviços de saúde devem incluir em seus planos de trabalho ações que fomentem o fortalecimento da rede de cuidado dessa maioria de mulheres que não residem em capitais e, conseqüentemente, podem estar mais distantes dos centros de referência que foram classicamente colocados como centrais na resposta ao HIV.

No que se refere à raça/cor, há um aumento na participação de gestantes negras, que passou de 38%, em 2010, para 45%, em 2018. Nesse mesmo período, observa-se uma diminuição da proporção de mulheres brancas, que caiu de 40% para 34%, no mesmo período (Tabela 3). A distribuição das GVHIV por escolaridade permaneceu praticamente constante desde 2012: aproximadamente metade delas tinham até 11 anos de estudo. Vale destacar que ainda é bastante importante a proporção de gestantes com informação de escolaridade ignorada.

Ainda de acordo com a Tabela 3, nota-se que aproximadamente metade das GVHIV tinham entre 20 e 29 anos durante todo o período analisado. Por outro lado, as gestantes com mais de 40 anos dobraram sua participação, que passou de 6%, em 2010, para 12%, em 2018.

Tabela 3. Distribuição (%) das gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾, segundo o ano de início da gestação, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária. Brasil, 2010-2018

Características	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Região de residência									
Norte	5,8	6,8	7,3	6,9	6,5	7,8	8,6	9,1	10,2
Nordeste	13,9	13,8	14,4	15,9	15,0	15,4	16,4	17,3	19,7
Sudeste	43,7	42,7	40,0	40,3	41,6	39,6	38,9	38,4	36,8
Sul	30,3	30,4	32,7	30,4	30,4	31,1	29,7	29,0	27,0
Centro-Oeste	6,2	6,3	5,7	6,6	6,5	6,0	6,4	6,2	6,3
Local de residência									
Capital	29,6	30,8	33,3	32,0	31,6	32,7	33,7	33,2	31,4
Interior	70,4	69,2	66,7	68,0	68,4	67,3	66,3	66,8	68,6
Raça/cor									
Branca/amarela	40,0	39,7	39,8	38,0	38,3	36,7	37,5	36,9	34,2
Negra	37,6	38,5	38,2	38,8	40,5	42,2	42,8	42,8	45,2
Indígena	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2
Ignorada	22,1	21,6	21,7	22,8	20,9	20,9	19,4	20,1	20,4
Escolaridade									
0 a 7 anos	31,9	32,0	29,1	28,3	27,6	26,6	27,1	26,1	25,8
8 a 11 anos	23,6	24,7	24,0	23,2	23,3	25,4	25,7	25,2	24,4
12 e mais anos	6,0	7,0	7,0	6,9	6,7	6,8	7,8	8,0	8,3
Ignorada	38,5	36,3	39,9	41,6	42,4	41,2	39,4	40,8	41,5
Faixa etária									
≤ 19 anos	13,0	12,6	13,2	14,2	13,4	13,0	12,2	11,1	11,1
20 a 24 anos	22,9	22,5	23,4	22,3	23,5	22,2	21,0	21,7	21,7
25 a 29 anos	25,2	25,7	24,6	24,8	23,9	23,5	23,1	23,2	22,2
30 a 39 anos	32,4	33,2	32,5	32,1	32,1	32,7	33,6	33,7	33,2
40 anos ou mais	6,5	6,1	6,3	6,6	7,2	8,6	10,0	10,3	11,7

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno. (2) Valores absolutos apresentados na Tabela A2 do Anexo.

2. Momento de início da TARV

A distribuição das gestantes identificadas de acordo com o momento de início da TARV está apresentada na Figura 2. Nota-se que há um aumento importante na proporção de gestantes experimentadas, ou seja, que iniciaram TARV antes da gestação, que passou de 36%, em 2010, para 61%, em 2018 (p-valor<0,001). Isso reflete ampliação do acesso ao diagnóstico e

tratamento entre as MVHIV. Por outro lado, a proporção das GVHIV que não iniciaram TARV apresentou ligeiro decréscimo no período analisado (p-valor=0,014), atingindo 8%, em 2018.

O país tem um histórico de políticas públicas de fomento ao diagnóstico do HIV durante o período do pré-natal, bem como oferta de cuidado a essas mulheres. Em 2000, o Brasil instituiu, por meio da Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 2002, com a Portaria nº 2.104, de 19 de novembro, foi instituído o Projeto Nascer-Maternidades. Em 2011, graças à Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho, surge a “Rede Cegonha”. Ainda em 2011, foi instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho (DOMINGUES, 2019).

O acesso ao tratamento antirretroviral pelas PVHIV é universal no país desde 1996. Em dezembro de 2013, foi instituído o tratamento para todas as PVHIV, independentemente dos critérios virológicos ou imunológicos. Dessa forma, o aumento proporcional das gestantes vivendo com HIV experimentadas pode refletir anos de política de acesso à TARV, redução de estigma e melhoria de aspectos de saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres, que podem engravidar com baixo risco de transmissão vertical do HIV, desde que tenham acesso a todas as tecnologias de prevenção disponíveis no SUS.

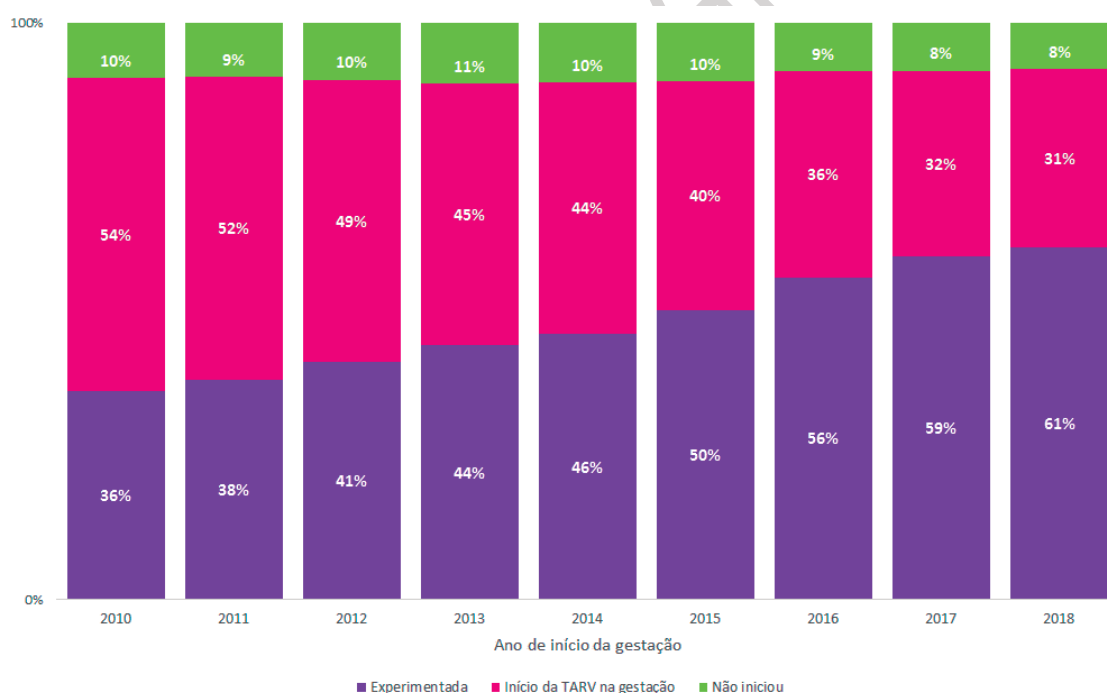


Figura 2. Distribuição das gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾, segundo o momento do início da TARV⁽²⁾, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018⁽³⁾

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) Experimentadas: aquelas cuja primeira dispensação da vida aconteceu no mínimo 16 dias antes da data de início da gestação; e início da TARV na gestação: aquelas cuja primeira dispensação da vida aconteceu entre 15 e 295 dias depois da data de início da gestação.

(3) Valores absolutos apresentados na Tabela A3 do Anexo.

A Tabela 4 mostra a proporção de gestantes experimentadas segundo algumas características sociodemográficas. Em 2018, os maiores percentuais foram observados na região Sul (70%), entre aquelas de raça/cor branca ou amarela (69%) e com mais de 40 anos (85%). Por outro lado, os menores percentuais foram verificados nas regiões Norte (54%) e Nordeste (54%) e entre as mulheres menores de 19 anos (43%) e entre 20 e 24 anos (52%). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas proporções de gestantes experimentadas por local de residência nesse mesmo ano.

Para todas as variáveis analisadas, observou-se tendência de aumento da proporção de gestantes experimentadas, sendo os maiores incrementos observados entre as indígenas, as residentes na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste e as gestantes menores de 24 anos.

Na Tabela 5, estão apresentadas as proporções de gestantes identificadas nos sistemas de HIV que nunca iniciaram TARV segundo algumas variáveis sociodemográficas. Desde 2013, o país adota a estratégia de tratamento para todas as PVHIV, e isso é especialmente importante no contexto das mulheres, considerando ainda o impacto no cuidado prestado a elas em relação à transmissão vertical do HIV. Em 2018, as maiores proporções das gestantes que nunca iniciaram TARV foram observadas entre as residentes na região Sudeste (11%), aquelas com menos de 19 anos (10%), aquelas de 20 a 24 anos (10%), as de 25 a 29 anos (9%) e as residentes em capitais (9%). Essa proporção permaneceu constante em todas as estratificações analisadas, com exceção dos decréscimos estatisticamente significativos observados entre gestantes residentes no interior (p -valor=0,006) e aquelas com até 19 anos (p -valor=0,022) e com mais de 40 anos (p -valor=0,019). Dessa forma, o presente relatório traz um diagnóstico de alguns perfis de vulnerabilidade que podem guiar as políticas públicas e a organização dos serviços.

Tabela 4. Proporção (%) de gestantes experimentadas⁽¹⁾ identificadas nos sistemas de HIV⁽²⁾, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018

Características		Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018	
		2010	2014	2018		p-valor ³
Região de residência	Norte	26,0	33,1	54,2		<0,001
	Nordeste	27,8	37,7	54,7		<0,001
	Sudeste	39,1	46,2	60,7		0,013
	Sul	39,0	52,0	70,3		<0,001
	Centro-Oeste	29,5	48,1	59,6		<0,001
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		
Local de residência	Capital	36,8	44,1	59,8		<0,001
	Interior	35,9	46,9	62,1		<0,001
	p-valor ⁴	0,461	0,015	0,071		
Raça/cor	Branca/Amarela	39,7	51,4	68,7		<0,001
	Negra	35,5	42,1	56,7		<0,001
	Indígena	23,1	29,2	65,0		<0,001
	Ignorada	31,2	43,9	57,9		<0,001
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	39,5	52,1	64,9		<0,001
	8 a 11 anos	34,8	46,9	63,5		<0,001
	12 e mais anos	37,6	49,6	61,1		<0,001
	Ignorada	34,1	41,0	57,2		<0,001
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		
Faixa etária	≤ 19 anos	19,9	28,8	43,2		<0,001
	20 a 24 anos	25,8	37,7	52,0		<0,001
	25 a 29 anos	32,8	45,2	59,0		<0,001
	30 a 39 anos	48,3	54,3	66,3		<0,001
	40 anos ou mais	58,1	71,3	84,5		<0,001
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Foram consideradas experimentadas aquelas gestantes cuja primeira dispensação da vida aconteceu no mínimo 16 dias antes da DIG.

(2) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(3) Para tendência.

(4) Para diferença de proporções.

(5) Valores absolutos apresentados na Tabela A4 do Anexo.

Tabela 5. Proporção (%) de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ que nunca iniciaram TARV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018

Características		Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018	
		2010	2014	2018		p-valor ²
Região de residência	Norte	4,9	7,6	5,2		0,107
	Nordeste	7,8	9,8	6,8		0,098
	Sudeste	13,8	14,6	11,3		0,999
	Sul	5,9	6,3	5,3		0,396
	Centro-Oeste	5,3	5,3	5,1		0,999
	p-valor ³	<0,001	<0,001	<0,001		
Local de residência	Capital	8,6	12,7	9,1		0,995
	Interior	9,9	9,2	7,2		0,006
	p-valor ³	0,043	<0,001	0,009		
Raça/cor	Branca/Amarela	6,0	7,5	5,9		0,011
	Negra	6,1	7,3	6,8		0,066
	Indígena	7,7	12,5	0,0		0,996
	Ignorada	22,3	21,4	14,5		0,009
	p-valor ³	<0,001	<0,001	<0,001		
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	6,0	7,4	7,2		0,118
	8 a 11 anos	6,3	9,0	6,8		<0,001
	12 e mais anos	5,9	7,3	6,4		0,731
	Ignorada	15,3	13,5	9,7		0,002
	p-valor ³	<0,001	<0,001	<0,001		
Faixa etária	< 19 anos	14,3	14,5	10,3		0,022
	20 a 24 anos	10,5	12,1	9,5		0,060
	25 a 29 anos	9,4	9,8	8,8		0,141
	30 a 39 anos	7,7	7,9	7,0		0,242
	40 anos ou mais	7,9	9,4	3,9		0,019
	p-valor ³	<0,001	<0,001	<0,001		

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) Para tendência.

(3) Para diferença de proporções.

3. CV-HIV no início da gestação e no parto

Em 2018, 75% das gestantes experimentadas apresentaram CV inferior a 50 cópias/mL no início da gestação, proporção essa 39% maior do que a observada em 2010 (54%), um crescimento estatisticamente significativo de 39% no período (p-valor=0,001) (Figura 3). Esse dado dialoga com o aumento proporcional das gestantes experimentadas, refletindo melhoria no cuidado às mulheres vivendo com HIV e gravidez em um melhor cenário quanto à prevenção da transmissão vertical do HIV.

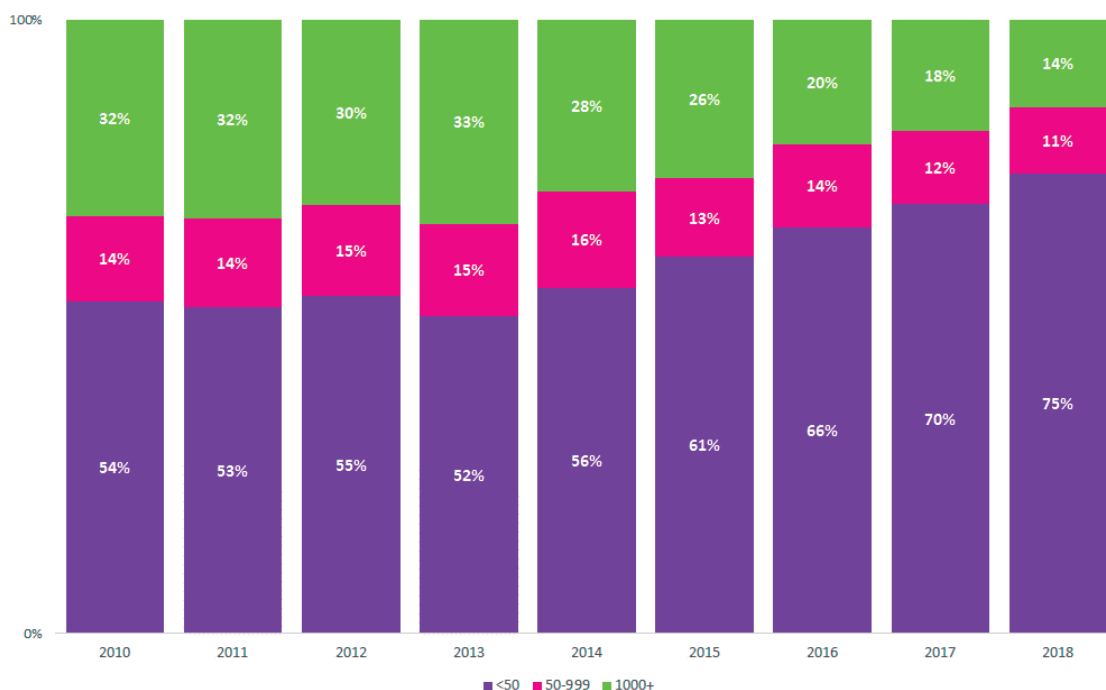


Figura 3. Distribuição das gestantes experimentadas identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾, segundo a CV-HIV basal⁽²⁾, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) A CV-HIV basal, ou seja, a CV-HIV no início da gestação, foi definida como aquela que foi realizada até 180 dias antes e no máximo 15 dias depois da data da gestação do ano.

A Tabela 6 mostra a proporção de GVHIV experimentadas identificadas nos sistemas de HIV, e que apresentavam CV-HIV basal indetectável, ou seja, inferior a 50 cópias/mL no início da gestação. Em 2018, as maiores proporções de gestantes experimentadas com CV-HIV indetectável foram observadas entre as residentes na região Centro-Oeste (80%), as brancas (78%), as com mais de 12 anos de estudo (81%) e aquelas com idade de 30 a 39 anos (78%) e mais de 40 anos (81%). Não foram identificadas diferenças estatísticas na proporção de gestantes experimentadas identificadas nos sistemas de HIV e que apresentavam a CV-HIV basal indetectável quando estratificadas por região ou local de residência.

Em todas as estratificações analisadas, foram observadas tendências significativas de crescimento na proporção de gestantes experimentadas com CV-HIV basal indetectável. Os maiores crescimentos, entre 2010 e 2018, foram observados entre as gestantes com menos de 19 anos (75%) e de 20 a 24 anos (65%), as residentes na região Nordeste (48%) e aquelas com até sete anos de estudo (47%).

Tabela 6. Proporção (%) de GVHIV experimentadas identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ com CV-HIV basal⁽²⁾ <50 cópias/mL pelo momento do início da TARV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018

Características		Experimentadas				
		Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018	
		2010	2014	2018		p-valor
Região de residência	Norte	54,7	43,0	72,3		0,026
	Nordeste	49,7	58,2	73,6		<0,001
	Sudeste	54,9	58,4	74,3		0,001
	Sul	52,7	55,5	75,8		<0,001
	Centro-Oeste	61,6	51,1	80,0		<0,001
	p-valor ⁴	0,759	0,155	0,232		
Local de residência	Capital	56,1	56,8	73,9		<0,001
	Interior	53,2	56,0	75,3		<0,001
	p-valor ⁴	0,612	0,416	0,528		
Raça/cor	Branca/Amarela	55,0	60,4	77,9		<0,001
	Negra	53,6	50,8	72,0		<0,001
	Indígena	-	-	-	-	-
	Ignorada	53,1	56,8	74,9		0,001
	p-valor ⁴	0,612	0,001	0,003		
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	49,2	53,6	72,2		<0,001
	8 a 11 anos	57,0	55,5	76,9		<0,001
	12 e mais anos	59,6	66,5	81,3		0,010
	Ignorada	56,0	56,9	74,0		<0,001
	p-valor ⁴	0,164	0,019	0,019		
Faixa etária	< 19 anos	37,1	37,3	64,9		<0,001
	20 a 24 anos	38,7	36,3	64,1		0,001
	25 a 29 anos	47,7	52,3	75,0		<0,001
	30 a 39 anos	61,2	62,4	78,4		<0,001
	40 anos ou mais	62,7	76,4	81,3		<0,001
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) A CV-HIV basal foi definida como aquela realizada até 180 dias antes e no máximo 15 dias depois da data da gestação do ano.

(3) Para tendência.

(4) Para diferença de proporções.

(5) O pequeno número de indígenas não permitiu a análise.

No que se refere à CV-HIV no momento do parto, a Figura 4 mostra que a proporção de gestantes experimentadas com CV-HIV indetectável passou de 58% para 75% entre 2010 e 2018 (p-valor=0,001); e entre as não experimentadas, de 45% para 63%, no mesmo período (p-valor=0,003).

Nota-se, também, comparando-se as Figuras 3 e 4, que as diferenças entre as gestantes experimentadas e não experimentadas com CV-HIV indetectável no momento do parto são bem menores do que as observadas no início da gestação, apesar de se manterem praticamente inalteradas no período. Em 2018, enquanto a proporção de gestantes experimentadas com CV-HIV indetectável no início da gestação era mais de cinco vezes maior do que a observada entre as não experimentadas, no momento do parto essa diferença caiu para 20%.

Esses dados devem ser analisados com cautela, já que a data do parto é estimada e a implementação de idade gestacional do Siclom acontecerá a partir de 1º de dezembro de 2019. No entanto, soa o alerta de que eram esperadas proporções maiores de gestantes com CV-HIV indetectável no momento do parto, especialmente entre as experimentadas. Desde setembro de 2017, foi introduzido um inibidor de integrase no esquema de TARV preferencial das GVHIV, e essa é uma classe medicamentosa que tem por característica causar uma queda da CV-HIV mais rápida que outras drogas. Além disso, esses medicamentos também estão relacionados com um melhor perfil de tolerabilidade e menor interação medicamentosa, o que também contribuiria tanto para uma melhor adesão, quanto para maior sucesso na detecção da CV-HIV.

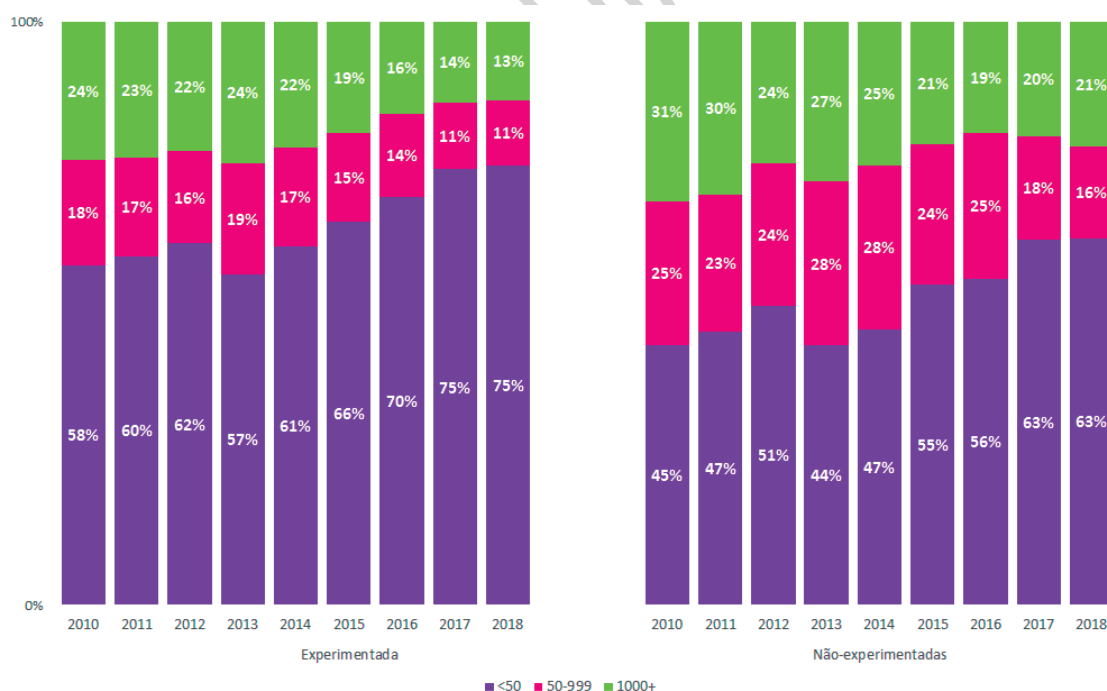


Figura 4. Distribuição das gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾, segundo a CV-HIV no momento do parto⁽²⁾, pelo momento do início da TARV, por ano do início da gestação. Brasil, 2010-2018

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) A CV-HIV no momento do parto foi definida como aquela realizada até 180 dias antes e no máximo 15 dias depois da data do parto.

A proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV, experimentadas e não experimentadas, e que apresentavam CV-HIV indetectável no momento do parto, segundo algumas variáveis sociodemográficas, está apresentada na Tabela 7. Em 2018, as maiores proporções de gestantes experimentadas com CV-HIV indetectável no momento do parto foram observadas entre aquelas brancas/amarelas (78%), com mais de 12 anos de estudo (83%) e de 30 a 39 anos (79%) e com mais de 40 anos (84%). Não foram observadas diferenças estatísticas nessas proporções nas análises por região (p-valor=0,232) e local de residência (p-valor=0,528).

É importante observar que as análises aqui apresentadas mostram que a raça/cor e a escolaridade estão associadas com a saúde entre as GVHIV; as proporções de mulheres com sucesso no tratamento do HIV, medido pela supressão viral no parto, são maiores entre as gestantes brancas e de maior escolaridade.

Tabela 7. Proporção (%) de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ com CV<50 cópias/mL no momento do parto⁽²⁾, pelo momento do início da TARV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018

Características		Experimentadas				Não-experimentadas			
		Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018 p-valor ³	Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018 p-valor ³
		2010	2014	2018		2010	2014	2018	
Região de residência	Norte	57,9	58,9	68,8	 0,037	31,8	33,7	45,6	 <0,001
	Nordeste	54,0	61,4	73,3	 <0,001	34,1	39,8	54,6	 <0,001
	Sudeste	59,1	62,6	75,4	 <0,001	48,8	51,3	69,2	 <0,001
	Sul	57,2	61,9	77,3	 <0,001	49,2	49,9	70,3	 0,010
	Centro-Oeste	66,0	53,7	78,1	 0,017	36,7	43,7	61,6	 0,021
	p-valor ⁴	0,759	0,155	0,232		0,010	0,005	0,791	
Local de residência	Capital	57,9	60,4	70,8	 0,019	44,9	47,8	60,0	 <0,001
	Interior	58,4	61,9	77,3	 0,015	44,3	47,0	63,9	 0,004
	p-valor ⁴	0,612	0,416	0,528		0,714	0,247	0,455	
Raça/cor	Branca/Amarela	60,3	65,4	78,2	 0,001	48,9	52,3	69,4	 0,002
	Negra	54,0	57,9	73,8	 <0,001	40,0	43,1	60,4	 0,002
	Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ignorada	62,1	59,0	73,0	 0,001	44,9	46,8	59,7	 0,001
	p-valor ⁴	0,612	0,001	0,003		0,119	0,116	0,442	
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	53,2	59,3	72,6	 <0,001	39,8	43,5	61,7	 0,023
	8 a 11 anos	61,7	62,9	77,9	 0,009	48,3	49,6	66,4	 <0,001
	12 e mais anos	68,9	73,9	82,8	 0,001	53,3	54,9	68,3	 0,011
	Ignorada	59,3	59,9	74,1	 <0,001	44,7	47,2	60,2	 0,003
	p-valor ⁴	0,164	0,019	0,019		0,784	0,487	0,036	
Faixa etária	< 19 anos	39,0	43,1	65,8	 0,001	42,5	38,2	57,0	 0,019
	20 a 24 anos	42,8	46,7	67,2	 0,003	44,5	47,0	62,1	 0,015
	25 a 29 anos	56,8	61,3	72,7	 0,015	46,8	48,8	64,1	 0,002
	30 a 39 anos	64,4	66,9	79,2	 <0,001	44,0	51,2	66,9	 <0,001
	40 anos ou mais	70,9	78,5	84,4	 0,001	41,8	52,6	56,9	 0,023
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		0,065	0,067	0,867	

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) A CV-HIV no momento do parto foi definida como aquela realizada até 180 dias antes e no máximo 15 dias depois da data do parto.

(3) Para tendência.

(4) Para diferença de proporções.

(5) O pequeno número de indígenas não permitiu a análise.

4. Contagem de LT-CD4+ no início da gestação

A análise da contagem de LT-CD4+ basal, ou seja, aquela realizada até 180 dias antes e no máximo 15 dias depois da DIG, está apresentada na Figura 5. Nota-se que há uma tendência significativa de diminuição (p -valor=0,008) na proporção de gestantes experimentadas que apresentavam LT-CD4+ basal inferior a 350 células/mm³, que passou de 29%, em 2010, para 23%, em 2018. Isso é importante, pois significa que está diminuindo a proporção de gestantes imunossuprimidas pelo HIV no momento da gestação. No entanto, essa proporção ainda é muito alta, isso porque a maior parte das gestantes incluídas nessa análise são experimentadas, ou seja, o diagnóstico de HIV e tratamento com TARV foi anterior à gestação.

Em contrapartida, a proporção de gestantes não experimentadas com LT-CD4+ basal inferior a 350 células/mm³ permaneceu praticamente constante no período analisado (p -valor=0,087). É importante destacar, também, que com o acesso à TARV a todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente de estado imunológico, e com a ampliação da testagem para HIV durante o pré-natal, também era esperado que houvesse uma queda na proporção de gestantes que iniciam a gravidez com algum grau de imunossupressão.

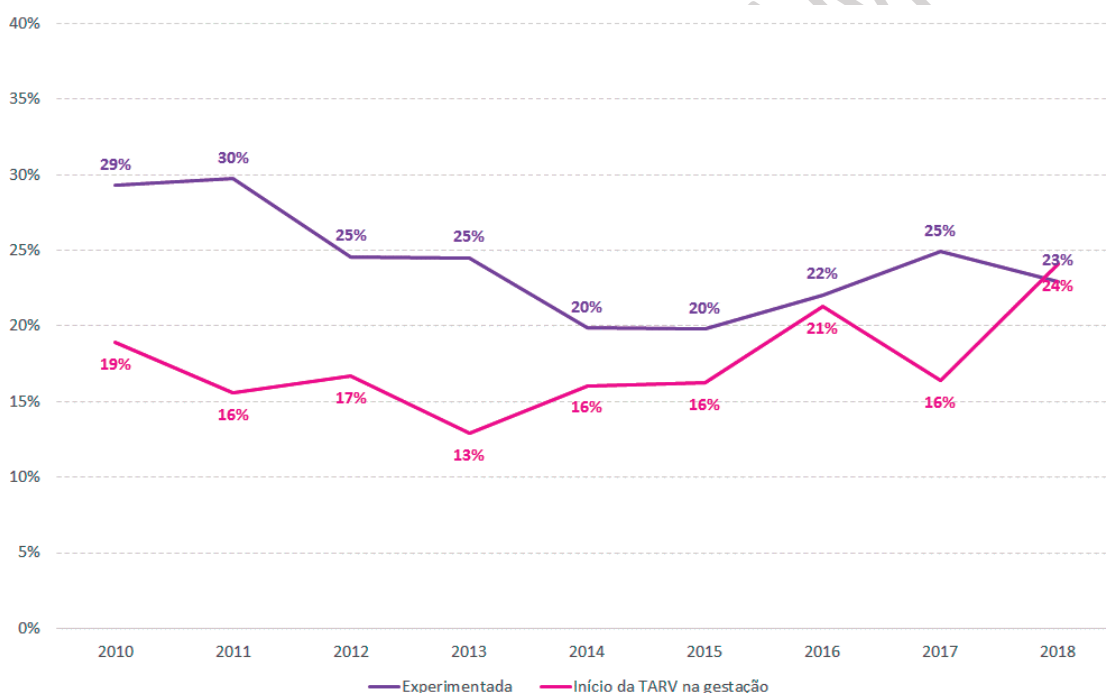


Figura 5. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ com LT-CD4+basal⁽²⁾ <350 células/mm³, pelo momento do início da TARV, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) O LT-CD4+ basal foi definido como aquele realizado até 180 dias antes e no máximo 15 dias depois da data da gestação do ano.

A Tabela 8 mostra a proporção de gestantes experimentadas e não experimentadas cujo LT-CD4+ basal era inferior a 350 células/mm³. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas apenas no ano de 2017, por local de residência, escolaridade e faixa etária, entre as experimentadas, e apenas por faixa etária entre as não experimentadas. Quase um terço das gestantes experimentadas com mais de 40 anos iniciaram a gestação com LT-CD4+ inferior a 350 células/mm³, assim como um terço também das não experimentadas de 20 a 24 anos.

Com exceção das gestantes experimentadas residentes nas regiões Nordeste e Sudeste, em todas as outras estratificações analisadas foram encontradas tendências significativas de decréscimo nessa proporção (Tabela 8). Por outro lado, entre as gestantes não experimentadas, tendências de aumento foram observadas entre as residentes nas regiões Sudeste e Centro-Oeste e em capitais, e entre aquelas com menos de sete anos de estudo, menos de 19 anos de idade e de 25 a 29 anos de idade.

Tabela 8. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ com LT-CD4+basal⁽²⁾ <350 células/mm³, pelo momento do início da TARV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018

Características		Experimentadas				Não-experimentadas			
		Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018 p-valor ³	Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018 p-valor ³
		2010	2014	2018		2010	2014	2018	
Região de residência	Norte	32,3	26,2	24,5	 0,015	33,3	23,1	16,0	 0,138
	Nordeste	29,6	16,9	23,6	 0,097	21,8	17,3	22,2	 0,126
	Sudeste	30,2	18,5	23,4	 0,065	15,9	18,7	23,8	 0,017
	Sul	27,2	21,3	21,1	 0,042	18,4	9,5	25,0	 0,303
	Centro-Oeste	28,6	22,3	25,7	 0,055	21,2	20,8	57,1	 0,016
	p-valor ⁴	0,196	0,401	0,310		0,320	0,057	0,720	
Local de residência	Capital	27,9	21,6	27,3	 0,014	20,1	15,5	22,9	 0,003
	Interior	29,8	19,2	21,1	 0,014	18,6	16,1	25,0	 0,104
	p-valor ⁴	0,282	0,500	0,008		0,868	0,443	0,410	
Raça/cor	Branca/Amarela	26,7	19,3	21,3	 0,017	15,2	11,9	20,6	 0,126
	Negra	31,0	20,0	24,1	 0,005	20,8	19,3	24,1	 0,449
	Indígena ⁵	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ignorada	31,9	21,1	23,5	 0,007	21,0	18,1	29,2	 0,017
	p-valor ⁴	0,171	0,641	0,834		0,020	0,730	0,880	
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	30,9	21,7	27,5	 0,005	20,7	12,3	22,6	 0,026
	8 a 11 anos	26,8	18,5	18,5	 0,027	14,8	13,3	19,4	 0,262
	12 e mais anos	24,5	17,2	20,1	 0,041	8,1	10,0	9,1	 0,292
	Ignorada	30,5	19,7	23,2	 0,019	22,0	22,1	32,6	 0,302
	p-valor ⁴	0,447	0,828	0,044		0,246	0,128	0,842	
Faixa etária	< 19 anos	27,4	11,6	19,3	 0,026	12,0	20,0	5,9	 0,029
	20 a 24 anos	28,9	20,2	21,6	 0,013	20,3	16,8	33,3	 0,059
	25 a 29 anos	30,7	21,1	19,6	 0,018	19,4	13,7	13,8	 0,041
	30 a 39 anos	30,4	20,9	23,6	 0,023	16,9	15,9	25,8	 0,092
	40 anos ou mais	24,3	19,2	29,2	 0,047	26,9	17,4	50,0	 0,080
	p-valor ⁴	0,565	0,108	0,038		0,916	0,175	0,003	

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) A CV-HIV no momento do parto foi definida como aquela realizada até 180 dias antes e no máximo 15 dias depois da data do parto.

(3) Para tendência.

(4) Para diferença de proporções.

(5) O pequeno número de indígenas não permitiu a análise.

5. Tempo entre a DIG e o início da TARV

O tempo mediano, em semanas, entre a data de início da gestação e o início da TARV foi calculado para aquelas mulheres identificadas nos sistemas de HIV, mas que necessariamente estavam notificadas no Sinan, e está apresentado na Figura 6. Há uma diminuição estatisticamente significativa ($p\text{-valor} < 0,001$) no tempo mediano, que passou de 26 semanas, em 2010, para 23 semanas, em 2017.

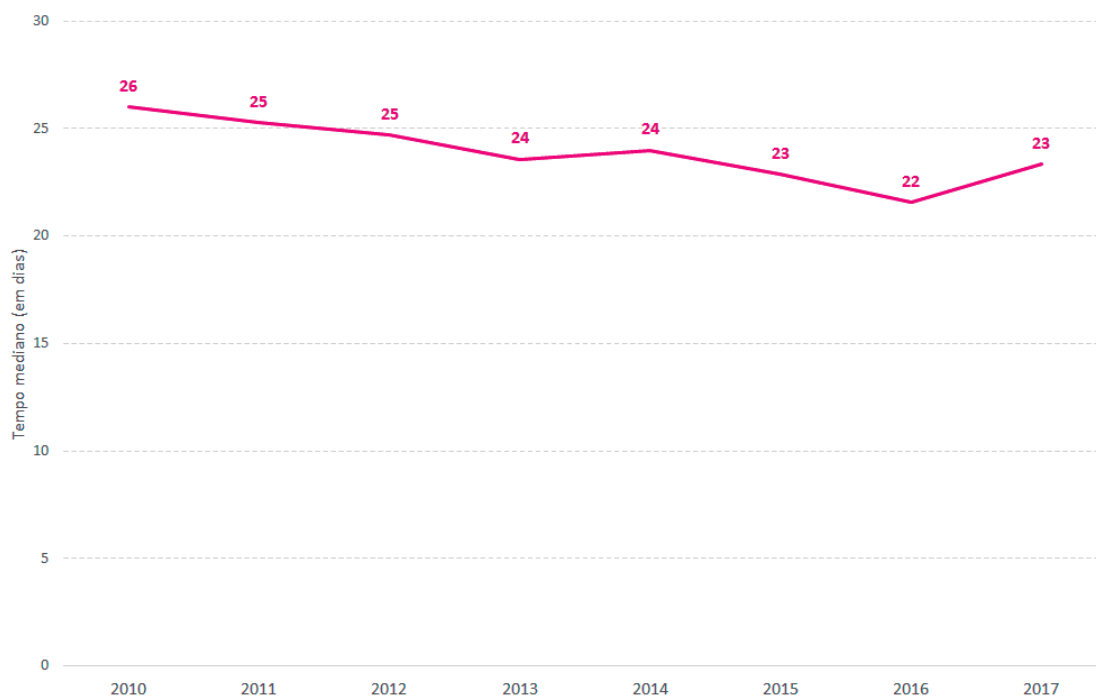


Figura 6. Tempo mediano (em semanas) entre a data de início da gestação e o início da TARV, para gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ e que foram notificadas no Sinan, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2017

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Nota: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

A Tabela 9 mostra que, com exceção das gestantes com mais de 12 anos de estudo, as negras e as com menos de 19 anos, houve tendência de diminuição no tempo mediano entre a DIG e o início da TARV em todas as categorias analisadas. Os maiores decréscimos foram observados entre as indígenas (-41%; de 35 para 21 semanas) e as residentes nas regiões Norte (-22%; de 35 para 27 semanas) e Sudeste (-16%; de 26 para 21 semanas).

Ainda que tenham sido observadas essas diminuições, em 2017, gestantes residentes nas regiões Norte e Nordeste ainda levaram 27 semanas, e as negras, 25 semanas, em mediana, para iniciar a TARV após a DIG. O menor tempo mediano foi observado na região Sul, mas ainda assim foi de quase 20 semanas. Não foram observadas diferenças significativas por local de residência e faixa etária, nesse último ano.

O risco da transmissão vertical do HIV está relacionado, principalmente, à carga viral materna e ao uso da TARV pela gestante, e esses dois fatores dialogam com o acesso à TARV. O país recomenda que o início da TARV se dê o mais precocemente possível, e é necessário qualificar a assistência às mulheres e às gestantes de modo que a queda do tempo entre DIG e início da TARV seja maior.

Tabela 9. Tempo mediano (em semanas) entre a data de início da gestação e a data de início da TARV, apenas para gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ e que foram notificadas no Sinan, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014, 2017

Características		Não-experimentadas			Tendências 2010-2018	
		Ano de início da gestação			p-valor ²	
		2010	2014	2017		
Região de residência	Norte	34,9	27,3	27,1		<0,001
	Nordeste	29,2	27,1	26,7		<0,001
	Sudeste	25,6	23,9	21,4		0,024
	Sul	22,6	20,9	19,7		<0,001
	Centro-Oeste	26,3	22,0	23,6		<0,001
	p-valor ³	<0,001	<0,001	<0,001		
Local de residência	Capital	25,0	23,9	22,9		<0,001
	Interior	27,3	24,3	24,3		0,011
	p-valor ³	<0,001	0,624	0,104		
Raça/cor	Branca/Amarela	23,6	21,4	20,7		0,021
	Negra	27,1	25,9	24,6		0,062
	Indígena	35,1	25,4	20,9		0,016
	Ignorada	27,1	26,1	26,6		0,217
	p-valor ³	<0,001	<0,001	<0,001		
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	25,7	24,6	23,6		0,009
	8 a 11 anos	24,9	22,4	21,5		0,006
	12 e mais anos	21,6	21,6	21,1		0,151
	Ignorada	27,1	24,9	25,0		<0,001
	p-valor ³	<0,001	0,004	<0,001		
Faixa etária	< 19 anos	27,4	26,0	25,1		0,092
	20 a 24 anos	26,5	24,1	23,7		<0,001
	25 a 29 anos	24,6	23,0	23,0		0,007
	30 a 39 anos	24,8	23,3	23,0		0,006
	40 anos ou mais	26,9	25,9	23,6		0,006
	p-valor ³	<0,001	0,017	0,073		

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) Para tendência.

(3) Para diferença entre medianas.

6. Retenção na TARV após o parto

A Figura 7 mostra que há uma tendência de crescimento estatisticamente significativa na proporção de gestantes que estavam em tratamento durante a gestação e encontravam-se retidas na TARV seis e 18 meses após o parto. A retenção seis meses após o parto passou de 43% para 80% entre 2010 e 2017, configurando um aumento de 87%; e a retenção 18 meses

depois do parto passou de 45%, em 2010, para 72%, em 2016. Embora esteja havendo melhoria progressiva desse indicador, é necessário intensificar as ações que visem à retenção das mulheres após a gestação, de forma que a meta de que 95% delas estejam em TARV após o parto seja atingida.

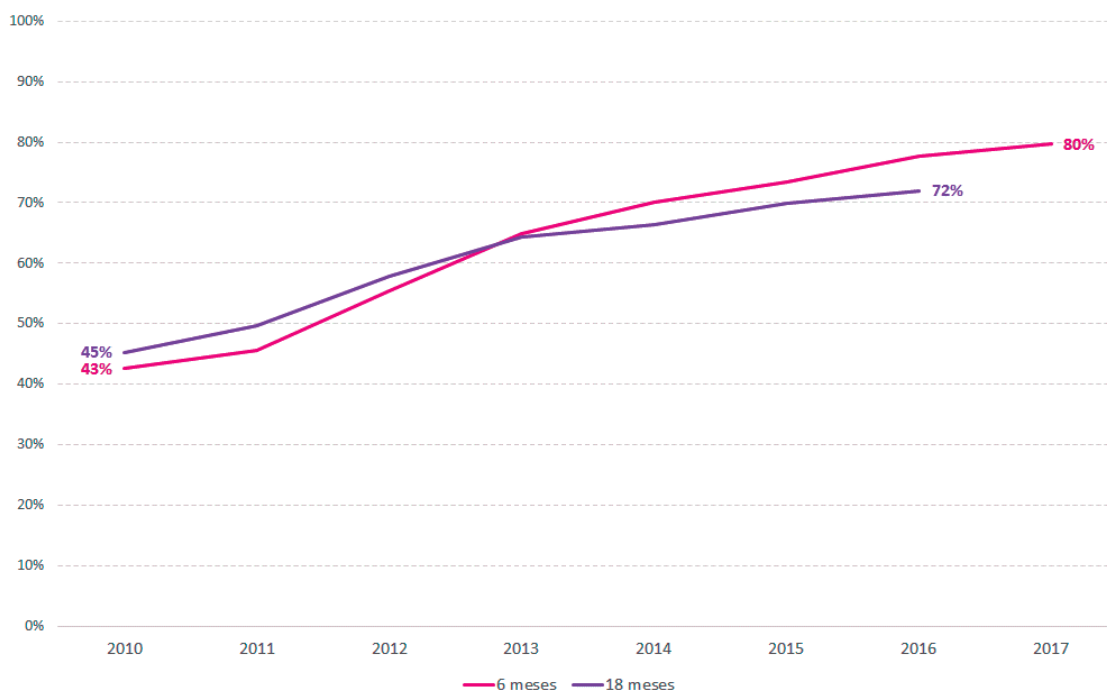


Figura 7. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ e que estavam retidas em TARV seis e 18 meses depois do parto⁽²⁾, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2017

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) Foram consideradas retidas aos seis meses as gestantes em tratamento durante a gestação e que tinham pelo menos uma dispensação entre 150 e 270 dias depois da DP, e aos 18 meses aquelas que tinham dispensação entre 510 e 620 dias depois da DP.

A análise da retenção estratificada por algumas variáveis sociodemográficas está apresentada na Tabela 10. Para todas as desagregações analisadas, tanto para a retenção aos seis quanto aos 18 meses, foram observadas tendências significativas de aumento (p -valor $<0,05$ em todas as categorias). Os maiores incrementos de retenção, nos dois momentos mensurados, foram observados entre as gestantes indígenas, aquelas com até 24 anos e aquelas residentes nas regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste.

De acordo com a Tabela 10, também, ainda que com os maiores incrementos observados entre as gestantes indígenas, essas mulheres apresentaram uma das menores proporções de retenção aos seis meses (73%), sendo a menor aos 18 meses (56%). Por outro lado, proporções de retenção aos seis meses superiores a 80% foram observadas entre as gestantes residentes na região Sul (82%) e em cidades de interior (82%), da raça/cor branca/amarela (83%), com 8-11 anos de estudo (83%), com 30 a 39 anos de idade (85%), com mais de 12 anos de estudo (88%) e com mais de 40 anos de idade (91%). Gestantes de 30 a 39 anos de idade (76%), brancas/amarelas (77%), com mais de 12 anos de estudo (78%) e com mais de 40 anos de idade (88%) também apresentaram as maiores proporções de retenção 18 meses após o parto.

Tabela 10. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ e que estavam retidas em TARV seis e 18 meses depois do parto⁽²⁾, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2016, 2017

Características		Experimentadas				Não-experimentadas			
		Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018 p-valor ³	Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018 p-valor ³
		2010	2014	2018		2010	2014	2018	
Região de residência	Norte	32,3	26,2	24,5	 0,015	33,3	23,1	16,0	 0,138
	Nordeste	29,6	16,9	23,6	 0,097	21,8	17,3	22,2	 0,126
	Sudeste	30,2	18,5	23,4	 0,065	15,9	18,7	23,8	 0,017
	Sul	27,2	21,3	21,1	 0,042	18,4	9,5	25,0	 0,303
	Centro-Oeste	28,6	22,3	25,7	 0,055	21,2	20,8	57,1	 0,016
	p-valor ⁴	0,196	0,401	0,310		0,320	0,057	0,720	
Local de residência	Capital	27,9	21,6	27,3	 0,014	20,1	15,5	22,9	 0,003
	Interior	29,8	19,2	21,1	 0,014	18,6	16,1	25,0	 0,104
	p-valor ⁴	0,282	0,500	0,008		0,868	0,443	0,410	
Raça/cor	Branca/Amarela	26,7	19,3	21,3	 0,017	15,2	11,9	20,6	 0,126
	Negra	31,0	20,0	24,1	 0,005	20,8	19,3	24,1	 0,449
	Indígena ⁵	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ignorada	31,9	21,1	23,5	 0,007	21,0	18,1	29,2	 0,017
	p-valor ⁴	0,171	0,641	0,834		0,020	0,730	0,880	
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	30,9	21,7	27,5	 0,005	20,7	12,3	22,6	 0,026
	8 a 11 anos	26,8	18,5	18,5	 0,027	14,8	13,3	19,4	 0,262
	12 e mais anos	24,5	17,2	20,1	 0,041	8,1	10,0	9,1	 0,292
	Ignorada	30,5	19,7	23,2	 0,019	22,0	22,1	32,6	 0,302
	p-valor ⁴	0,447	0,828	0,044		0,246	0,128	0,842	
Faixa etária	≤ 19 anos	27,4	11,6	19,3	 0,026	12,0	20,0	5,9	 0,029
	20 a 24 anos	28,9	20,2	21,6	 0,013	20,3	16,8	33,3	 0,059
	25 a 29 anos	30,7	21,1	19,6	 0,018	19,4	13,7	13,8	 0,041
	30 a 39 anos	30,4	20,9	23,6	 0,023	16,9	15,9	25,8	 0,092
	40 anos ou mais	24,3	19,2	29,2	 0,047	26,9	17,4	50,0	 0,080
	p-valor ⁴	0,565	0,108	0,038		0,916	0,175	0,003	

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) Foram consideradas retidas aos seis meses as gestantes em tratamento durante a gestação e que tinham pelo menos uma dispensação entre 150 e 270 dias depois da DP, e aos 18 meses aquelas que tinham dispensação entre 510 e 620 dias depois da DP.

(3) Para tendência.

(4) Para diferença de proporções.

7. Adequação às recomendações do PCDT-TV

Analisou-se, também, o cumprimento das recomendações do PCDT-TV durante o primeiro e o terceiro trimestres de gestação, além de se estimar o cumprimento das recomendações nos dois momentos (Figura 8). A adequação diminuiu no período analisado, nos dois momentos: no primeiro trimestre, passou de 59% para 56% (p-valor=0,007), entre 2010 e 2018; e no terceiro trimestre, de 47% para 44% (p-valor=0,043), no mesmo período. A adequação total, ou seja, nos dois momentos analisados, também apresentou tendência significativa de declínio (p-valor<0,001), atingindo aproximadamente 32% em 2018. Isso significa que, nesse ano, apenas um terço das gestantes identificadas nos sistemas de HIV tiveram acesso às recomendações do PCDT de exames de monitoramento e tratamento.

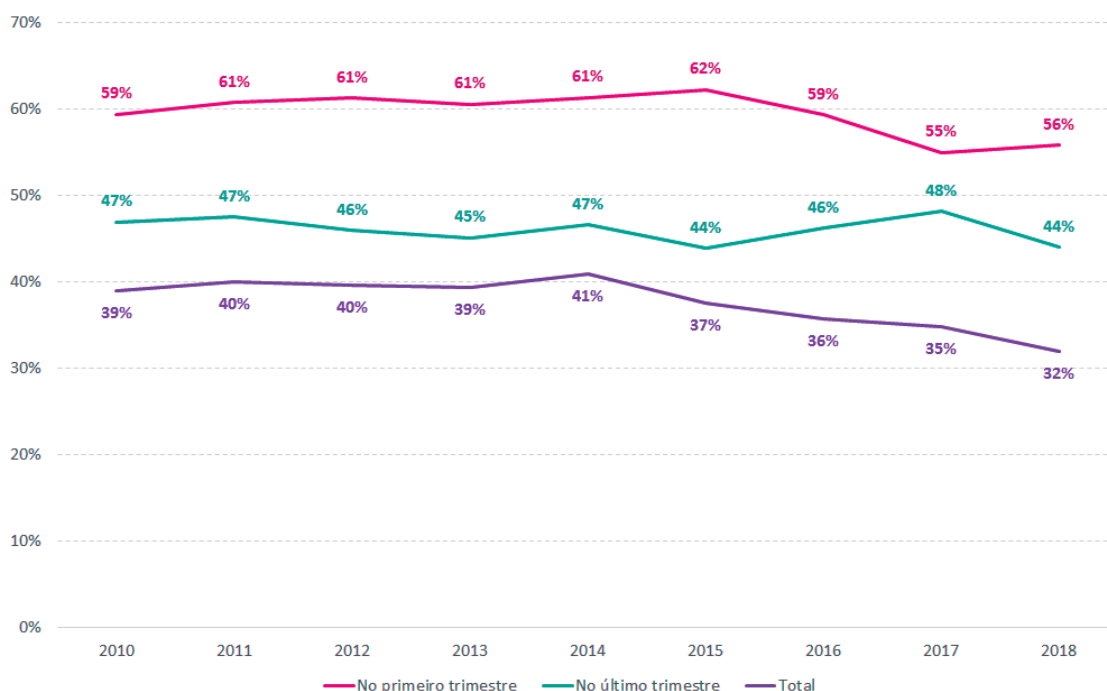


Figura 8. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ que realizaram os exames e as dispensações de acordo com o recomendado no PCDT⁽²⁾, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) Adequação no 1º trimestre: realizou pelo menos um CD4, uma CV-HIV e uma dispensação até 180 dias após a DIG; adequação no 3º trimestre: realizou pelo menos uma CV-HIV e uma dispensação entre 150 e 273 dias após a DIG; adequação total: realizou os exames e dispensações recomendadas nos dois períodos.

A Tabela 11 mostra a adequação segundo algumas variáveis sociodemográficas. Em 2018, as maiores proporções de gestantes vivendo com HIV que estavam em adequação às recomendações clínicas do primeiro trimestre foram observadas entre as gestantes residentes nas regiões Sul (64%) e Centro-Oeste (64%). Por outro lado, as menores proporções foram verificadas entre as residentes nas regiões Norte (41%) e Nordeste (50%), e entre aquelas com 40 anos e mais (51%).

Identificaram-se tendências de crescimento nessa proporção, entre 2010 e 2018, apenas entre as gestantes residentes no Centro-Oeste (p-valor<0,001) e as menores de 19 anos (p-valor=0,009) (Tabela 11). Por outro lado, tendências de declínio na proporção de adequação foram observadas entre as gestantes residentes no Sudeste (p-valor=0,018), em capitais (p-valor=0,005) e no interior (p-valor=0,018), as de raça cor branca/amarela (p-valor<0,001), com 8 a 11 (p-valor=0,006) e 12 anos e mais de estudo anos de estudo (p-valor=0,003) e aquelas com 25 a 29 anos (p-valor=0,028), 30 a 39 anos (p-valor<0,001) e 40 anos e mais (p-valor=0,033).

Tabela 11. Proporção de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ que realizaram os exames e as dispensações recomendadas no PCDT-TV⁽²⁾, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018

Características	1º trimestre				3º trimestre				Total				
	Ano de início da gestação		Tendências 2010-2018		Ano de início da gestação		Tendências 2010-2018		Ano de início da gestação		Tendências 2010-2018		
	2010	2014	2018	p-valor ³	2010	2014	2018	p-valor ³	2010	2014	2018	p-valor ³	
Região de residência	Norte	42,4	47,8	41,1	0,053	47,1	50,5	60,0	0,012	34,1	40,4	30,6	0,262
	Nordeste	46,1	50,4	50,4	0,057	55,5	45,9	34,0	0,042	39,4	35,6	22,7	<0,001
	Sudeste	59,6	58,8	55,5	0,018	41,6	42,3	41,5	0,096	36,2	37,8	32,2	0,020
	Sul	68,6	71,6	64,0	0,071	49,0	52,7	49,2	0,339	43,0	48,7	38,8	0,003
	Centro-Oeste	59,6	68,5	64,1	<0,001	55,9	43,8	43,5	0,092	43,2	37,0	32,8	0,003
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Local de residência	Capital	60,6	58,3	55,2	0,005	49,4	46,6	46,0	0,089	42,3	41,2	33,3	0,008
	Interior	59,0	62,7	56,2	0,018	46,0	46,7	43,2	0,543	37,6	40,8	31,4	0,001
	p-valor ⁴	0,191	<0,001	0,398		0,008	0,985	0,006		<0,001	<0,001	<0,001	
Raça/cor	Branca/Amarela	66,0	68,8	58,4	<0,001	49,9	51,7	46,2	0,087	42,9	47,0	34,1	<0,001
	Negra	59,4	59,6	56,5	0,073	48,7	45,3	45,3	0,387	39,7	38,5	32,5	<0,001
	Indígena ⁵	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ignorada	48,0	51,6	50,2	0,044	39,0	40,2	37,7	0,135	31,0	34,7	27,2	0,024
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	64,7	66,7	59,9	0,229	49,9	47,7	45,3	0,001	41,4	41,6	33,1	<0,001
	8 a 11 anos	63,5	66,6	59,6	0,006	53,0	51,9	48,8	0,111	44,1	45,7	35,5	<0,001
	12 e mais anos	63,1	62,8	53,6	0,003	50,1	53,8	48,4	0,439	43,3	47,1	33,5	<0,001
	Ignorada	51,9	54,7	51,4	0,006	40,3	41,9	39,6	0,649	33,1	36,7	28,9	0,004
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Faixa etária	≤ 19 anos	51,4	53,6	56,9	0,009	39,8	41,8	46,6	<0,001	31,9	35,2	35,7	0,008
	20 a 24 anos	55,4	55,5	57,2	0,084	47,3	44,6	46,7	0,064	37,3	38,1	34,7	0,081
	25 a 29 anos	59,5	63,1	57,7	0,028	48,9	47,9	46,3	0,056	39,9	43,0	34,8	0,003
	30 a 39 anos	63,9	65,2	55,2	<0,001	49,8	49,6	44,4	0,224	43,2	44,1	31,6	<0,001
	40 anos ou mais	67,1	71,9	51,1	0,033	38,2	43,9	31,7	0,033	34,2	39,3	19,2	0,003
	p-valor ⁴	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Fonte:

DCC/SVS/MS. Notas: (1) Siscel, Siciom e Sisgeno; (2) Adequação no 1º trimestre: realizou pelo menos um CD4, uma CV-HIV e uma dispensação até 180 dias após a DIG; adequação no 3º trimestre: realizou pelo menos uma CV-HIV e uma dispensação entre 150 e 273 dias após a DIG; adequação total: realizou os exames e dispensações recomendadas nos dois períodos; (3) Para tendência; e (4) Para diferença de proporções.

Ainda de acordo com a Tabela 11, as maiores proporções de gestantes em adequação no terceiro trimestre, em 2018, foram observadas nas regiões Norte (60%) e Sul (49%) e entre aquelas com 8-11 (49%) e 12 e mais (48%) anos de estudo. Em contrapartida, entre as gestantes com mais de 40 anos (32%) e aquelas residentes na região Nordeste (34%), essa proporção não atingiu 35% no ano de 2018.

No geral, não foram observadas tendências significativas de crescimento ou declínio na proporção de gestantes em adequação às recomendações, entre 2010 e 2018, com exceção do crescimento observado na região Norte (p -valor=0,012) e entre as gestantes com menos de 19 anos (p -valor<0,001) e da redução verificada na região Nordeste (p -valor=0,042) e entre aquelas com 0 a 7 anos de estudo (p -valor=0,001).

GVHIV residentes na região Sul (39%), da cor amarela/branca (34%), com 8 a 11 anos de estudo (36%) e de 20 a 29 anos (35%) apresentaram as maiores proporções de adequação total, ou seja, a proporção de GVHIV que seguiram as recomendações no primeiro e no terceiro trimestre, em 2018 (Tabela 11). Importante notar que nem um quinto das gestantes com mais de 40 anos (19%) e um quarto das gestantes residentes na região Nordeste (23%) seguiram as recomendações nos dois momentos analisados.

Verifica-se, conforme apresentado também na Tabela 11, que entre 2010 e 2018 há uma diminuição estatisticamente significativa nessa proporção, em todas as estratificações analisadas, com exceção das jovens até 19 anos, as quais apresentaram incremento, e das residentes na região Norte e de 20 a 24 anos, entre as quais não houve alteração no período.

Embora todos os insumos para o tratamento e o monitoramento laboratorial das mulheres vivendo com HIV estejam disponíveis do SUS, e de o evento gestação ser um período de intensificação do cuidado, a adequação quanto às recomendações previstas pelo PCDT-TV durante o pré-natal tem apresentado queda ao longo dos anos. Nesse sentido, é preciso fortalecer as redes de atenção à saúde para que esses insumos cheguem até as GVHIV.

8. Gestantes experimentadas com carga viral detectável

Quando analisada a carga viral das GVHIV durante a gestação, percebe-se que, no ano de 2018, 26% delas apresentaram CV-HIV $\geq$ 500 cópias/mL, ou seja, teriam indicação de avaliação quanto à adesão à TARV e possibilidade de falha virológica por emergência de resistência do HIV. Portanto, esse ponto de corte está sendo aqui utilizado como *proxy* para analisar a proporção de GVHIV que teriam indicação de realizar exame de genotipagem para avaliação de falha virológica (Figura 9). Essa proporção foi 43% menor (p -valor<0,001) do que a observada em 2010, de 44%. Chama a atenção que, embora esse indicador esteja melhorando ao longo dos anos, pelo menos um quarto das GVHIV que já estavam em uso de TARV antes do evento gestação teriam CV-HIV $\geq$ 500 cópias/mL, e poderiam ter se beneficiado de exame de genotipagem, seja nos casos de abandono, ou dos casos de falha virológica por emergência de resistência viral.

Nota-se, também de acordo com a Figura 9, que a cobertura de genotipagem entre essas GVHIV foi de apenas 16%, em 2018, mesmo depois do aumento significativo de 424% (p -valor<0,001) no período analisado.

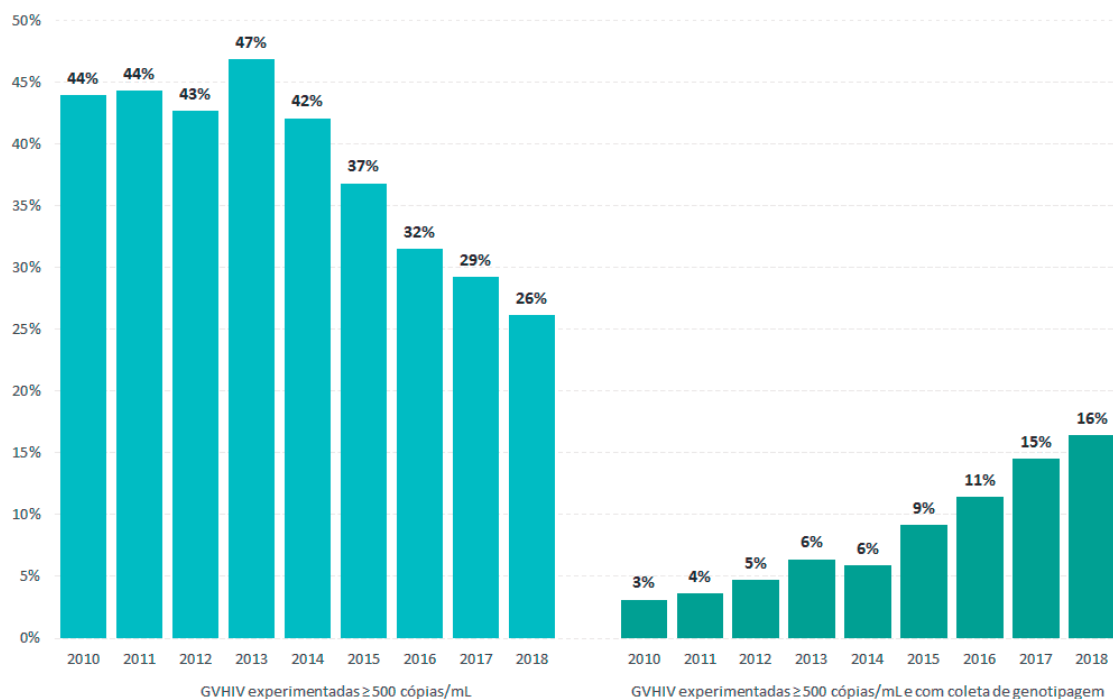


Figura 9. Proporção de GVHIV experimentadas identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ com CV≥500 cópias/mL e cobertura de genotipagem entre essas gestantes, segundo o ano de início da gestação.

Brasil, 2010-2018

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Nota: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

Na análise estratificada, apresentada na Tabela 12, as maiores proporções de GVHIV experimentadas com CV≥500 cópias/mL e com indicação de genotipagem, em 2018, foram observadas em gestantes com até 19 anos de idade (39%) e de 20 a 24 anos (36%), residentes em capitais (31%), com até sete anos de anos de estudo (31%) e negras (28%). Foram observadas tendências significativas de declínio em todas as estratificações no período analisado.

Ainda de acordo com a Tabela 12, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na cobertura de genotipagem para as gestantes experimentadas com CV≥500 cópias/mL segundo as estratificações analisadas, com exceção do local de residência, em que a cobertura de genotipagem em GVHIV residentes nas capitais foi 35% maior do que entre aquelas residentes em cidades do interior. Tendências significativas de aumento foram observadas em todas as estratificações analisadas, exceto entre as gestantes de 40 anos e mais.

Tabela 12. Proporção de GVHIV experimentadas identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ com CV≥500 cópias/mL e cobertura de genotipagem entre essas gestantes, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018

Características		GVHIV experimentadas ≥ 500 cópias/mL				GVHIV experimentadas ≥ 500 cópias/mL e com coleta de genotipagem			
		Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018 p-valor ²	Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018 p-valor ²
		2010	2014	2018		2010	2014	2018	
Região de residência	Norte	40,7	42,8	25,2	 0,006	5,7	6,5	18,3	 <0,001
	Nordeste	43,4	38,3	25,9	 0,002	1,0	6,1	18,9	 <0,001
	Sudeste	42,5	41,5	27,1	 <0,001	3,7	6,3	16,6	 <0,001
	Sul	46,9	42,8	26,2	 <0,001	2,0	4,6	14,6	 <0,001
	Centro-Oeste	42,6	48,5	22,8	 0,003	8,7	7,3	16,7	 <0,001
	p-valor ³	0,484	0,233	0,599		0,109	0,006	0,662	
Local de residência	Capital	45,7	46,1	30,9	 0,002	4,9	9,2	19,8	 <0,001
	Interior	43,3	40,5	24,1	 <0,001	2,4	4,1	14,6	 <0,001
	p-valor ³	0,286	0,003	<0,001		0,031	<0,001	0,011	
Raça/cor	Branca/Amarela	43,4	39,0	23,6	 <0,001	3,0	5,2	16,5	 <0,001
	Negra	46,6	45,2	28,5	 <0,001	3,4	6,2	16,6	 <0,001
	Indígena ⁴	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ignorada	39,6	43,1	26,3	 <0,001	2,9	6,3	15,6	 0,008
	p-valor ³	0,022	0,009	0,003		0,975	0,197	0,619	
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	49,1	46,5	30,6	 <0,001	3,0	5,7	16,7	 <0,001
	8 a 11 anos	42,3	39,7	23,4	 <0,001	3,6	5,6	17,3	 <0,001
	12 e mais anos	35,8	31,5	17,8	 <0,001	0,0	5,3	17,1	 <0,001
	Ignorada	41,2	41,8	26,4	 <0,001	3,4	6,2	15,4	 0,002
	p-valor ³	0,001	<0,001	<0,001		0,608	0,980	0,891	
Faixa etária	≤ 19 anos	63,6	59,2	39,5	 <0,001	4,1	5,6	18,0	 <0,001
	20 a 24 anos	58,3	58,5	35,5	 0,002	1,0	4,7	15,0	 <0,001
	25 a 29 anos	47,7	43,5	28,8	 <0,001	2,0	3,7	17,3	 <0,001
	30 a 39 anos	38,2	36,2	22,7	 <0,001	3,0	7,0	15,6	 <0,001
	40 anos ou mais	26,1	21,6	13,5	 0,006	13,6	13,6	18,5	 0,106
	p-valor ³	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	0,022	0,872	

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) Para tendência.

(3) Para diferença de proporções.

(4) O pequeno número de indígenas não permitiu a análise.

9. Cobertura de genotipagem e perfil de resistência pré-tratamento

A proporção de gestantes não experimentadas que realizaram genotipagem pré-tratamento está apresentada na Figura 10. Nota-se que houve um aumento importante (p-valor<0,001) na cobertura de realização da genotipagem no período analisado, passando de 1%, em 2010, para apenas 26%, em 2018. Ainda assim, em torno de 75% das gestantes que deveriam realizar o exame antes de iniciar a TARV não o fizeram. O exame de genotipagem pré-tratamento está indicado para todas as GVHIV que iniciaram TARV, independentemente do esquema terapêutico escolhido. Não é necessário aguardar o resultado do exame para iniciar a TARV; esta poderá ser posteriormente adequada ao resultado desse exame.

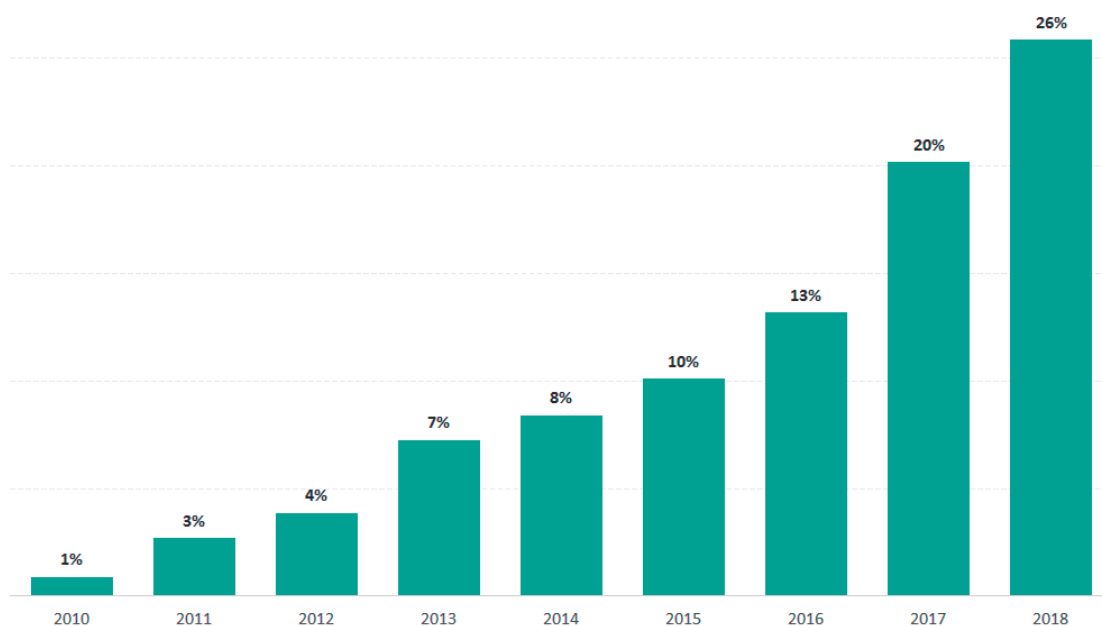


Figura 10. Cobertura (%) de realização de teste de genotipagem pré-tratamento para as GVHIV não experimentadas identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: Siclom e Sisgeno.

A Tabela 13 mostra a análise da realização de genotipagem pré-tratamento estratificada por algumas variáveis sociodemográficas. As menores proporções de GVHIV com genotipagem pré-tratamento, em 2018, foram observadas nas regiões Norte (18%) e Nordeste (22%), e entre aquelas com 40 anos ou mais (14%). As maiores proporções de cobertura de genotipagem pré-tratamento foram verificadas entre as GVHIV residentes em capitais (32%) e com 12 anos e mais de estudo (31%), mas ainda assim não ultrapassaram um terço das gestantes.

Ainda de acordo com a Tabela 12, para todas as desagregações analisadas, foram observadas tendências significativas de aumento entre 2010 e 2018 (p -valor $<0,001$), com exceção das gestantes com 40 anos e mais (p -valor=0,049).

Tabela 13. Cobertura (%) de realização de genotipagem pré-tratamento entre as GVHIV não experimentadas identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾, segundo a região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, por ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018

Características		Não-experimentadas				
		Ano de início da gestação			Tendências 2010-2018	
		2010	2014	2018	p-valor ²	
Região de residência	Norte	0,7	1,6	18,0		<0,001
	Nordeste	0,4	5,6	22,1		<0,001
	Sudeste	1,6	9,9	28,3		<0,001
	Sul	0,2	9,1	28,8		<0,001
	Centro-Oeste	0,3	11,0	27,7		<0,001
	p-valor ³	<0,001	<0,001	<0,001		
Local de residência	Capital	2,0	12,4	32,4		<0,001
	Interior	0,4	6,5	22,7		<0,001
	p-valor ³	<0,001	<0,001	<0,001		
Raça/cor	Branca/Amarela	0,7	8,7	27,2		<0,001
	Negra	1,1	7,1	25,9		<0,001
	Indígena ⁴	-	-	-	-	-
	Ignorada	0,9	10,8	24,2		<0,001
	p-valor ³	0,712	0,003	0,411		
Escolaridade (em anos de estudo)	0 a 7 anos	0,9	8,0	25,0		<0,001
	8 a 11 anos	0,8	8,0	28,3		<0,001
	12 e mais anos	0,8	9,8	31,0		<0,001
	Ignorada	1,0	8,7	24,1		<0,001
	p-valor ³	0,981	0,696	0,013		
Faixa etária	≤ 19 anos	1,1	9,0	28,1		<0,001
	20 a 24 anos	0,6	8,7	26,0		<0,001
	25 a 29 anos	0,6	8,2	26,2		<0,001
	30 a 39 anos	0,9	8,4	25,8		<0,001
	40 anos ou mais	3,1	5,2	14,4		0,049
	p-valor ³	<0,001	0,819	0,006		

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

(2) Para tendência.

(3) Para diferença de proporções.

(4) O pequeno número de indígenas não permitiu a análise.

A Figura 11 apresenta o perfil de resistência pré-tratamento aos principais antirretrovirais das classes ITRN e ITRNN. Foram consideradas resistentes aquelas gestantes que apresentaram pontuação maior ou igual a 60 no algoritmo utilizado. Há uma tendência de

declínio na resistência a todos os antirretrovirais analisados, com exceção da ETR (p-valor=0,552). Percebe-se que, em 2015, houve um aumento na resistência aos inibidores de transcriptase reversa, com declínio a partir desse ano. Em 2018, as maiores resistências foram observadas para a NVP (10%) e o EFZ (9%).

Desde setembro de 2017, com a atualização do PCDT-TV, recomenda-se TDF+3TC+RAL como esquema preferencial para início de tratamento das GVHIV. O RAL (inibidor de integrase – II), em comparação ao EFV, traz vantagens quanto à tolerabilidade e queda mais rápida da CV-HIV (PASCOS et al., 2019), além de apresentar níveis intermediários de resistência transmitida ao EFV (ARRUDA et al., 2018). Dessa forma, o PCDT-TV condiciona o uso de TDF+3TC+EFV como esquema inicial alternativo à avaliação da genotipagem pré-tratamento. Levando em consideração que menos de um terço das GVHIV não experimentadas tiveram acesso ao exame e que ainda existem muitas gestantes iniciando a TARV durante a gestação com EFZ, são necessárias intervenções de educação continuada e qualificação contínua dos profissionais que cuidam das GVHIV, considerando que o alcance da detecção da CV-HIV no menor tempo possível é crítica para a saúde da mulher e para a prevenção da transmissão vertical do HIV.

No que se refere ao perfil de resistência aos IP, apresentado na Figura 12, nota-se baixa resistência a esses ARV em todos os anos analisados, com tendência de declínio, com exceção do DRV/r (p-valor=0,221). Em 2018, 0,3% das gestantes que fizeram genotipagem pré-tratamento apresentaram resistência ao ATV/r, e para os demais IP não foram encontradas gestantes com resistência.



Figura 11. Perfil de resistência aos principais antirretrovirais da classe dos ITRN e ITRNN das GVHIV não experimentadas identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ que realizaram genotipagem pré-tratamento, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: Siclom e Sisgeno.

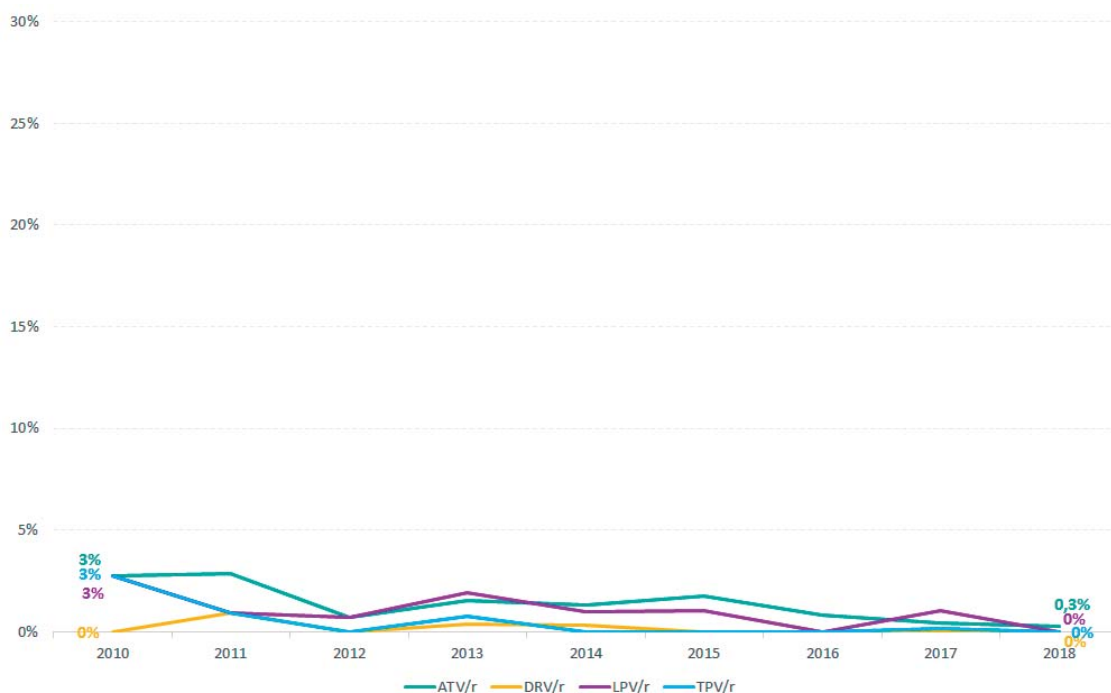


Figura 12. Perfil de resistência aos principais antirretrovirais da classe dos IP das GVHIV não experimentadas identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ que realizaram genotipagem pré-tratamento, segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: Siclom e Sisgeno.

10. Cascata de cuidado contínuo das gestantes vivendo com HIV

Estima-se que, em 2017, havia aproximadamente 13 mil GVHIV no Brasil, das quais 87% (11.305) foram diagnosticadas e 77% (10.034) foram identificadas nos sistemas de HIV. Dentre as GVHIV, 68% (8.831) encontravam-se em TARV no primeiro trimestre de gestação, 66% (8.569) no terceiro trimestre e 64% (8.366) estavam em TARV nesses dois momentos. A proporção de GVHIV que apresentavam CV-HIV inferior a 50 cópias no momento do parto foi de 46% (5.949).

No que se refere à adequação às recomendações do PCDT-TV, 42% (5.516) das GVHIV realizaram os exames indicados para o primeiro trimestre de gestação e também estavam em TARV nesse período e 37% (4.829) delas realizaram a CV preconizada para o terceiro trimestre e estavam em TARV nesse período. Em torno de 27% (3.493) das GVHIV seguiram as recomendações de exames e estavam em TARV nos dois períodos analisados. A proporção das que estavam em supressão viral no momento do parto foi de 68% (3.762) dentre as que seguiram as recomendações do primeiro trimestre, e de 77% (3.739) dentre as que seguiram as do terceiro. É importante observar que apenas um quinto das GVHIV (2.678) chegaram ao parto tendo cumprido as recomendações de exames do PCDT-TV, tendo estado em TARV durante a gestação e tendo apresentado CV-HIV suprimida no momento do parto.

Em 2017, estimaram-se 611 perdas fetais (abortos ou natimortos), o que resultou em 12.454 crianças expostas ao HIV, das quais 83% (10.384) estavam vinculadas ao serviço público de saúde. No que se refere ao desfecho, estimou-se que 303 (2%) crianças foram infectadas pelo HIV nesse período. Dessas crianças infectadas pelo HIV, apenas 220 (73%) foram encontradas nos registros do Siclom quanto à dispensação de TARV.

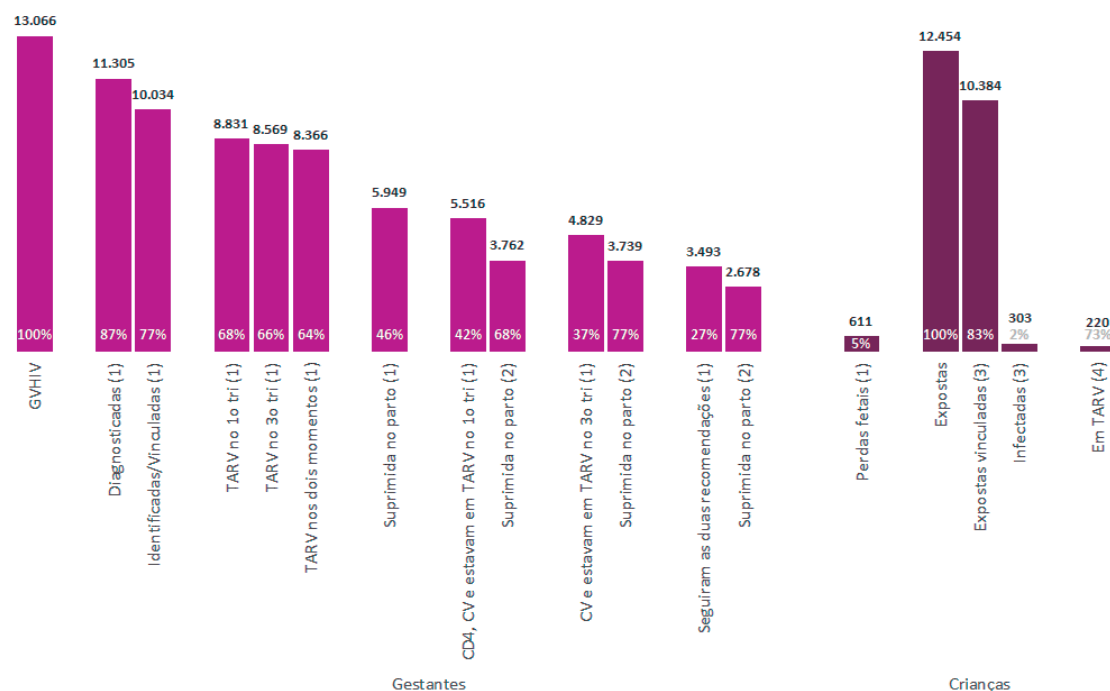


Figura 13. Cascata de cuidado contínuo das gestantes vivendo com HIV e desfecho nas crianças até 18 meses. Brasil, 2017

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Proporção calculada em relação às GVHIV.

(2) Proporções calculadas em relação às gestantes que seguiram as recomendações.

(3) Proporções calculadas em relação às crianças expostas.

(4) Proporção em relação às crianças infectadas.

Na Figura 14 está apresentada a comparação na cascata de cuidado contínuo das gestantes vivendo com HIV em 2010 e 2017; apesar do aumento no número de GVHIV observado no período, em todas as etapas do cuidado analisadas, foi observada melhora nos indicadores. A proporção de diagnosticadas passou de 71%, em 2010, para 87%, em 2017, um aumento de 22%; e a de vinculadas apresentou um aumento de 30% no mesmo período, passando de 59% para 77%.

Ainda de acordo com a Figura 14, observa-se também que a proporção de gestantes que estavam em TARV nos dois momentos passou de 42%, em 2010, para 64%, em 2017, um aumento de 53%. Apesar de a proporção de GVHIV que chegaram ao parto com supressão viral ter dobrado no período analisado, esta não ultrapassou 46% em 2017.

Analisou-se também a supressão entre aquelas que seguiram as recomendações para o primeiro e terceiro trimestres de gestação (Figura 14). Em 2010, apenas 35% das GVHIV infectadas seguiram as recomendações clínicas do primeiro trimestre, sendo que a proporção comparável, em 2017, atingiu apenas 42%. Ainda que se tenha observado um aumento de 66% na proporção de GVHIV que seguiram as recomendações clínicas do primeiro trimestre e chegaram em supressão viral ao parto, apenas um terço das gestantes infectadas encontravam-se nessa situação, em 2017. Números semelhantes foram observados na análise do cumprimento das recomendações do terceiro trimestre.

O cenário é ainda pior quando se analisa o cumprimento do que foi recomendado no primeiro e terceiro trimestres de gestação, também segundo a Figura 14. Em 2010, a proporção observada foi de 23%, a qual passou para 27% em 2017, um aumento de apenas 17%. Além disso, nota-se que apenas um quinto das GVHIV seguiram as recomendações clínicas dos dois semestres e chegaram com carga viral suprimida no momento do parto.

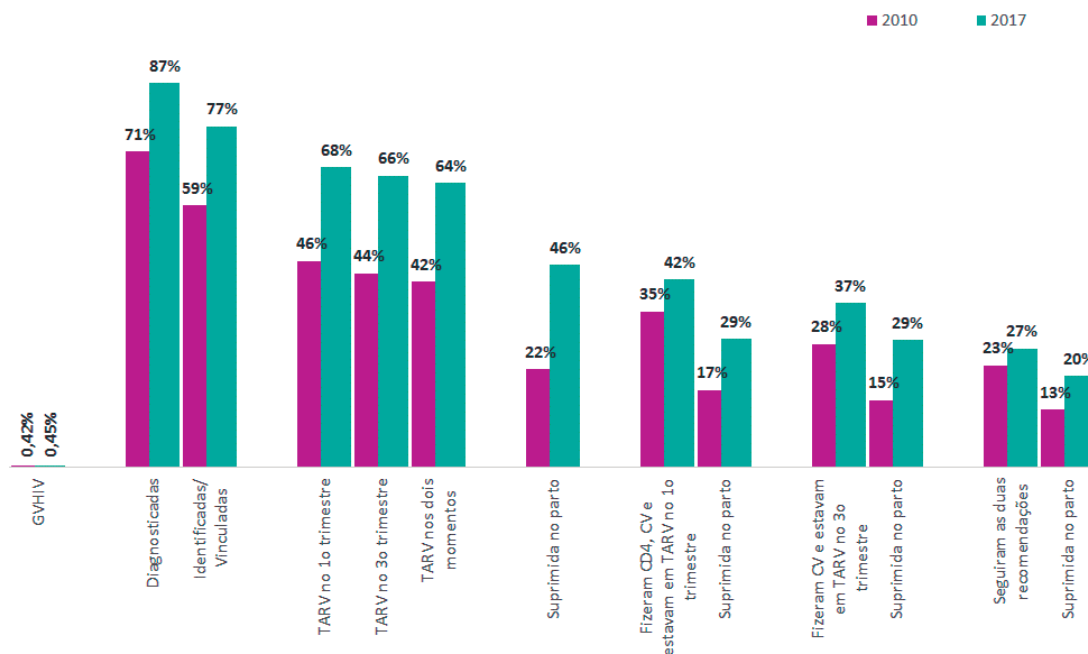


Figura 14. Cascata de cuidado contínuo das gestantes vivendo com HIV. Brasil, 2010 e 2017

Nota: Proporções calculadas em relação às gestantes vivendo com HIV.

Na Figura 15, compararam-se os resultados da cascata de cuidado contínuo das GVHIV com os das mulheres como um todo, de duas formas: a partir das proporções calculadas em relação às gestantes vivendo com HIV; e de acordo com a perspectiva das metas 90-90-90 (BRASIL, 2017). Na primeira comparação, foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao diagnóstico e à supressão viral. A proporção de gestantes diagnosticadas (90%) foi 3% inferior à de mulheres como um todo (87%); e, no que se refere à supressão viral, enquanto 52% das mulheres vivendo com HIV estavam em supressão viral, entre as gestantes essa proporção foi 13% menor, de 46%.

Na análise das metas 90-90-90 para as mulheres como um todo e para as GVHIV, notam-se diferenças estatisticamente significativas nas três barras. No que se refere à TARV, verifica-se que a proporção de gestantes diagnosticadas que estavam em TARV foi estatisticamente maior do que a de mulheres como um todo, 74% e 71%, respectivamente. Apesar disso, a supressão viral foi 13% menor entre as gestantes em TARV (71%) quando comparadas às mulheres em tratamento (82%).

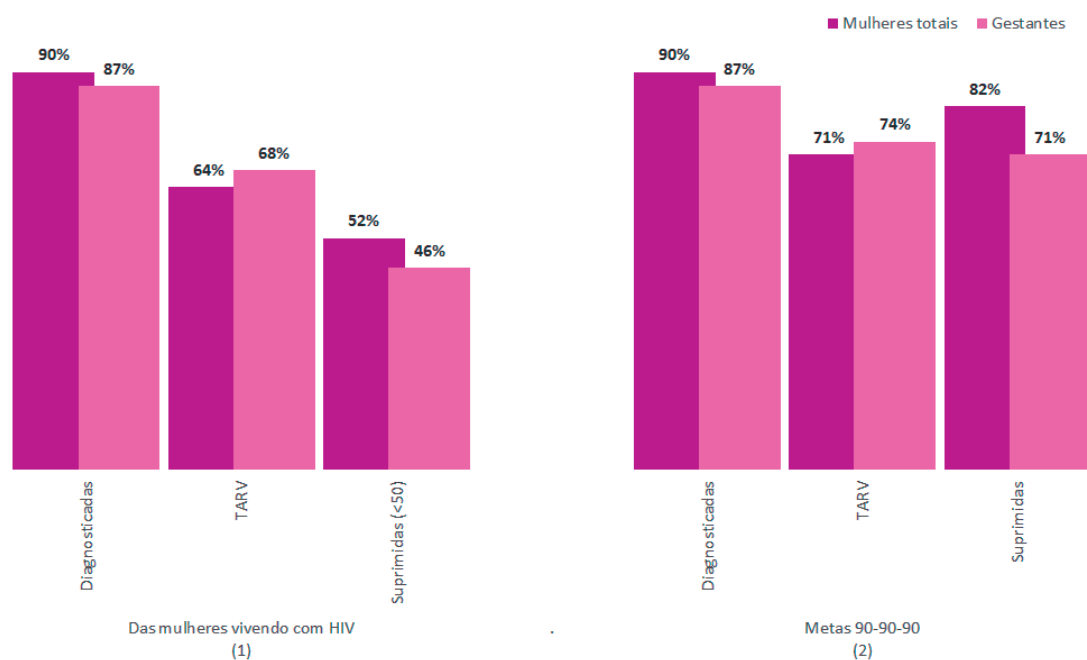


Figura 15. Cascata de cuidado contínuo das mulheres como um todo e das gestantes vivendo com HIV. Brasil, 2017

Nota: (1) Proporções calculadas em relação às gestantes ou mulheres vivendo com HIV.

(2) Proporções calculadas em relação à barra anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com este primeiro *Relatório de Monitoramento Clínico das Gestantes Vivendo com HIV*, foi possível observar que o país vem melhorando, de forma consistente, o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado das mulheres vivendo com HIV nesse importante momento das suas vidas. Quando comparamos as tendências de 2010 a 2018, verifica-se progresso em praticamente todos os indicadores.

No entanto, algumas fragilidades foram evidenciadas e devem guiar os esforços para que a transmissão vertical do HIV seja eliminada como um problema de saúde pública no país. É necessário diminuir as inequidades e garantir que as melhores tecnologias disponíveis no SUS sejam acessadas pelas mulheres mais vulneráveis, que são as que mais precisam delas.

Aproximadamente 10 mil GVHIV foram identificadas nos sistemas de informação de HIV em 2018, e a maioria delas residia nas regiões Sul e Sudeste (64%), mesmo que o maior crescimento proporcional tenha ocorrido nas regiões Norte e Nordeste. Aproximadamente 70% dessas mulheres residia no interior, e não em capitais. Dessa forma, a organização da rede de assistência ao HIV, incluindo serviços de pré-natal, maternidades de referência e serviços pediátricos para seguimento das crianças expostas precisa levar em consideração que as GVHIV não estão concentradas nos grandes centros urbanos. Modelos de cuidado de base comunitária têm mostrado bons resultados pelo mundo, e um melhor perfil do cuidado das GVHIV que vivem fora das capitais do país pode estar sinalizando o impacto positivo do cuidado compartilhado e a importância da Atenção Primária em Saúde.

Além disso, foi possível observar que a proporção de mulheres vivendo com HIV que engravidam já sabendo do diagnóstico é maior do que aquelas que iniciam TARV já gestantes. Isso pode ser reflexo de anos de políticas públicas voltadas para a garantia de acesso à TARV, redução de estigma e promoção de saúde sexual e reprodutiva para essa população.

Entre as gestantes experimentadas, há uma maior proporção de mulheres brancas, da região Sul do país, enquanto as menores proporções são identificadas nas regiões Norte e Nordeste, e entre aquelas mais jovens. Além disso, o fato de que pelo menos um quarto das gestantes experimentadas apresentam CV-HIV $\geq$ 500 cópias/mL no início da gestação evidencia problemas na adesão e retenção e, possivelmente, resistência emergente aos ARV entre elas.

Por outro lado, 8% das GVHIV não iniciaram TARV, em 2018, e as maiores proporções foram observadas na região Sudeste, entre as mais jovens e as residentes em capitais. Isso em oposição a uma redução importante dessa proporção entre as mulheres residentes no interior e aquelas situadas nos extremos etários. Assim, torna-se necessário intensificar a busca ativa dessas mulheres que de algum modo foram identificadas pelo sistema de saúde, mas não entraram em TARV, de modo a garantir o acesso ao tratamento e, também, a retenção delas à TARV.

Ficou claro que, embora todos os insumos estejam disponíveis no SUS e existam protocolos bem estabelecidos quanto às medidas profiláticas a serem realizadas, o acesso das GVHIV não é ideal, e menos de um quinto das gestantes identificadas realizou seguimento laboratorial conforme o preconizado. Um exemplo claro é o pedido de genotipagem pré-tratamento entre as GVHIV. Embora no período analisado tenha havido uma melhora de mais de 400% nesse indicador, a cobertura desse exame ainda é extremamente baixa (26%). A

avaliação da resistência transmitida tem papel fundamental para que seja oferecido o tratamento mais adequado à gestante e os esquemas profiláticos necessários ao recém-nascido.

Em gestações planejadas, com intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, o risco de transmissão vertical do HIV é reduzido a menos de 2% (BRASIL, 2019). No entanto, sem o adequado planejamento e seguimento, está bem estabelecido que esse risco é de 15% a 45% (BRASIL, 2019). Nas MVHIV, com infecção crônica pelo vírus, o risco de TV-HIV pela amamentação é de 10% a 15%, sendo que o risco de transmissão é de 4% a cada seis meses de amamentação. No entanto, nos casos de infecção materna aguda pelo HIV durante o período de amamentação, o risco de transmissão da infecção pelo aleitamento passa para 36% (COUTSOUDIS, 2005; LOCKMAN; CREEK, 2009; MONEY et al., 2014; MOSEHOLM; WEIS, 2019).

Outras características demográficas evidenciaram vulnerabilidades entre essas mulheres. Mulheres mais jovens, por exemplo, têm maior chance de não iniciar TARV, além de apresentarem menor adesão, com consequente desenvolvimento de resistência aos ARV. Isso pode estar relacionado ao menor acesso aos serviços de saúde (LIMA et al., 2016). Não foi analisada neste relatório a paridade dessas mulheres, e questões importantes ainda necessitam ser respondidas, a exemplo do que os serviços têm oferecido além de TARV. Dois pilares são reconhecidamente importantes na prevenção da transmissão vertical do HIV: a prevenção primária do HIV entre as mulheres, especialmente as jovens, o que está relacionado ao acesso à saúde sexual e reprodutiva, incluindo noções sobre sexo seguro e acesso a insumos de prevenção de IST; e a necessidade de prevenção de gestações não desejadas, especialmente entre as MVHIV, o que diz respeito ao acesso a métodos contraceptivos.

No Brasil, a maioria das gestações não são planejadas (VIELLAS et al., 2014). Isso ficou ainda mais evidente entre as MVHIV, a partir da necessidade de associação de um dos antirretrovirais de primeira linha para pessoas vivendo com HIV, o dolutegravir, ao uso de um método contraceptivo, devido à sua contra-indicação durante o período periconcepcional (ZASH et al., 2019). Apesar dessa recomendação, o número de mulheres engravidando em uso desse ARV vem aumentando nos últimos meses. Além disso, a apresentação tardia no pré-natal aumenta o risco de TV-HIV e a média de início de TARV entre as gestantes ainda é maior que 20 semanas.

Boa parte das MVHIV estão sub-representadas nos ensaios clínicos realizados para aprovação de antirretrovirais para uso. Até a presente data, somente os estudos WAVES e ARIA foram conduzidos em amostras exclusivamente de mulheres (ORRELL et al., 2017; SQUIRES et al., 2016). Em outros estudos clínicos sobre terapia antirretroviral, o percentual de mulheres varia de 7% a 30%. Apesar de não haver diferenças nos protocolos clínicos de tratamento para homens e mulheres, há diferenças consideráveis de farmacocinética, pré-disposição a efeitos tóxicos, uso de medicamentos contraceptivos e preocupações a respeito da segurança relacionada à saúde sexual e reprodutiva (ANDANY; WALMSLEY, 2016).

Dessa forma, espera-se que as análises apresentadas neste relatório, com foco em indicadores clínicos relacionados ao cuidado das GVHIV, contribuam para a melhoria da gestão do cuidado dessa população no território e, consequentemente, para a eliminação da transmissão vertical do HIV. Para fortalecer ainda mais a resposta, até o fim de janeiro, os indicadores apresentados neste relatório serão incluídos no site do DCCI, para todos os

municípios com mais de 100.000 habitantes, no endereço: <http://indicadoresgestantes.aids.gov.br/>.

Por fim, a despeito de todas as oportunidades de melhoria identificadas por meio dos indicadores aqui analisados, o país vem apresentando uma evolução importante no cuidado às GVHIV, o que fica evidente na análise das taxas de transmissão vertical do HIV. Este ano, o Brasil certificou o município de São Paulo como a terceira cidade no país a eliminar a transmissão vertical do HIV, sendo digno de nota que São Paulo seja mais populosa do que todos os países atualmente certificados pela OMS (WHO, 2019). Em última análise, o indicador de TV, proporção de crianças expostas que foram infectadas pelo HIV depois do acompanhamento de 18 meses, ficou próximo dos 2% no Brasil (BRASIL, 2018), o que é o patamar de um dos indicadores de impacto que determinam a eliminação da transmissão vertical do HIV como um problema de saúde pública. Nesse contexto, pode-se afirmar que a eliminação da transmissão vertical desse agravo, no país, nunca esteve tão próxima.

REFERÊNCIAS

- ANDANY, N.; WALMSLEY, S. L. What's new for antiretroviral treatment in women with HIV. **Journal of virus eradication**, v. 2, n. 2, p. 67-77, 2016.
- ARRUDA, M. B.; BOULLOSA, L. T.; CARDOSO, C. C. et al. Brazilian network for HIV Drug Resistance Surveillance (HIV-BresNet): a survey of treatment-naïve individuals. **Journal of the International AIDS Society**, [S.l.], v. 21, p. e25032, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico de elaboração da cascata de cuidado contínuo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/manual-tecnico-de-elaboracao-da-cascata-de-cuidado-continuo>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. p. 123. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf. Acesso em: 20 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2018>. Acesso em: 6 nov. 2019.
- COUTSOUDIS, A. Breastfeeding and HIV. **Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology**, [S.l.], v. 19, n. 2, Spec. Iss., p. 185-196, 2005.
- DOMINGUES, R. M.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JR, P. R. et al. Prenatal testing and prevalence of HIV infection during pregnancy: data from the "Birth in Brazil" study, a national hospital-based study. **BMC Infect Dis.**, [S.l.], v. 15, p. 100, 26 fev. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4346116/>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- DOMINGUES, C. S. B. **Propostas para atualização das ações de vigilância epidemiológica para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais**. Produto 1, entregue ao Projeto TC66. Brasília: Opas, 2019.
- LIMA, Y. A. R. et al. HIV-1 infection and pregnancy in young women in Brazil: Socioeconomic and drug resistance profiles in a cross-sectional study. **BMJ Open**, [S.l.], v. 6, n. 7, p. 1-5, 2016.
- LOCKMAN, S.; CREEK, T. Acute Maternal HIV Infection during Pregnancy and Breast-Feeding: Substantial Risk to Infants. **The Journal of Infectious Diseases**, [S.l.], v. 200, n. 5, p. 667-669, 2009.

MONEY, D. et al. Guidelines for the Care of Pregnant Women Living With HIV and Interventions to Reduce Perinatal Transmission: Executive Summary. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, [S.l.], v. 36, n. 8, p. 721-734, 2014.

MOSEHOLM, E.; WEIS, N. Women living with HIV in high-income settings and breastfeeding. **Journal of internal medicine**, p. 0-2, 15 out. 2019.

ORRELL, C. et al. Fixed-dose combination dolutegravir, abacavir, and lamivudine versus ritonavir-boosted atazanavir plus tenofovir disoproxil fumarate and emtricitabine in previously untreated women with HIV-1 infection (ARIA): week 48 results from a randomised, open-label. **The Lancet HIV**, [S.l.], v. 4, n. 12, p. e536-e546, 2017.

PASCOM, A. R. P.; MEIRELES, M. V.; RICK, F. M. et al. Virological response of RAL-based regimen among HIV-infected pregnant women in Brazil. In: CONFERENCE ON RETROVIRUSES AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS, Seattle, 4-7 mar. 2019. **Abstracts...** [S.l.]: CROI/IAS, 2019. Disponível em: <https://www.croiconference.org/sessions/virological-response-ral-based-regimen-among-hiv-infected-pregnant-women-brazil>. Acesso em: 2 dez. 2019.

PEREIRA, G.; A. KIM; E. JALIL et al. No occurrences of neural tube defects among 382 women on dolutegravir at pregnancy conception in Brazil. In: IAS CONFERENCE ON HIV SCIENCE, 10., Cidade do México, 21-24 jul. 2019. **Abstract Book**. Cidade do México: IAS, 2019. p. 441. Disponível em: http://www.ias2019.org/Portals/5/IAS2019_Abstracts.pdf. Acesso em: 20 dez. 2019.

SQUIRES, K. et al. Integrase inhibitor versus protease inhibitor based regimen for HIV-1 infected women (WAVES): a randomised, controlled, double-blind, phase 3 study. **The Lancet HIV**, [S.l.], v. 3, n. 9, p. e410-e420, 2016.

TOWNSEND, C. L. et al. Earlier initiation of ART and further decline in mother-to-child HIV transmission rates, 2000-2011. **Aids**, [S.l.], v. 28, n. 7, p. 1049-1057, 2014.

TUBIANA, R. et al. Factors Associated with Mother-to-Child Transmission of HIV-1 Despite a Maternal Viral Load <500 Copies/mL at Delivery: A Case-Control Study Nested in the French Perinatal Cohort (EPF-ANRS CO1). **Clinical Infectious Diseases**, [S.l.], v. 50, n. 4, p. 585-596, 2010.

UNAIDS (UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON HIV/AIDS). **90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic**. Geneva: UNAIDS, 2014.

VIELLAS, E. F.; AUGUSTO, M.; DIAS, B. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 85-100, 2014.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **WHO validation for the elimination of mother-to-child transmission of HIV and/or syphilis**. [S.l.]: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/WHO-validation-EMTCT/en/>. Acesso em: 23 dez. 2019.

ZASH, R. et al. Neural-Tube Defects and Antiretroviral Treatment Regimens in Botswana. **New England Journal of Medicine**, [S.l.], v. 381, n. 9, p. 827-840, 29 ago. 2019.

ANEXOS

Tabela A1. Distribuição das gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾, segundo o sistema no qual foram encontradas, por ano do exame e/ou dispensação. Brasil, 2010-2018

Local	Ano do exame e/ou dispensação								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Siclom (dispensação)	70,8	73,1	73,2	72,9	72,5	72,5	71,4	73,9	73,4
Siscel (LT-CD4+ ou CV)	69,7	68,5	65,6	64,1	63,6	62,0	64,4	65,1	64,0
Sisgeno (genotipagem)	0,8	1,9	2,8	4,0	5,3	7,6	11,5	18,4	21,0
Apenas genotipagem	0,3	0,3	0,5	0,7	0,6	0,7	1,2	1,5	1,8
Apenas LT-CD4+	3,2	2,7	2,7	2,4	2,6	2,1	2,2	1,6	1,8
LT-CD4+ e genotipagem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Apenas CV	7,5	6,2	4,6	5,6	4,8	5,8	9,6	9,3	9,0
CV-HIV e genotipagem	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4
CV-HIV e LT-CD4+	18,1	17,5	18,5	17,6	18,3	17,3	13,9	11,0	11,2
CV, LT-CD4+ e genotipagem	0,1	0,2	0,5	0,6	1,0	1,4	1,4	2,3	2,4
Apenas dispensação	29,9	31,1	33,8	34,8	35,3	36,2	32,4	30,0	30,7
Dispensação e genotipagem	0,0	0,1	0,1	0,4	0,6	1,1	2,0	3,4	3,6
Dispensação e LT-CD4+	2,9	2,5	2,3	2,5	2,2	1,3	1,1	1,0	0,9
Dispensação, LT-CD4+ e genotipagem	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
Dispensação e CV	2,8	2,2	2,2	2,2	2,6	3,4	5,5	6,3	6,4
Dispensação, CV-HIV e genotipagem	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,4	0,8	1,1	1,2
Dispensação, CV-HIV e LT-CD4+	34,7	35,9	33,1	30,9	28,9	26,3	23,7	22,4	19,1
Dispensação, CV, LT-CD4+ e genotipagem	0,3	1,3	1,5	1,9	2,6	3,8	5,6	9,6	11,3

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Nota: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

Tabela A2. Número de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾, segundo o ano de início da gestação, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária. Brasil, 2010-2018

Características	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Região de residência									
Norte	408	491	540	546	550	677	764	907	1.044
Nordeste	971	992	1.065	1.269	1.258	1.331	1.460	1.726	2.018
Sudeste	3.055	3.061	2.964	3.210	3.497	3.424	3.461	3.830	3.774
Sul	2.118	2.181	2.423	2.420	2.558	2.684	2.647	2.896	2.773
Centro-Oeste	431	450	421	523	543	521	573	622	644
Local de residência									
Capital	2.068	2.208	2.466	2.553	2.656	2.820	3.001	3.310	3.219
Interior	4.915	4.967	4.947	5.415	5.750	5.817	5.904	6.671	7.034
Raça/cor									
Branca/Amarela	2.804	2.858	2.959	3.039	3.230	3.175	3.353	3.699	3.538
Negra	2.637	2.771	2.845	3.102	3.414	3.653	3.833	4.290	4.677
Indígena	26	13	25	28	24	19	26	27	20
Ignorada	1.551	1.550	1.613	1.821	1.764	1.813	1.739	2.018	2.104
Escolaridade									
0 a 7 anos	2.237	2.303	2.165	2.263	2.327	2.304	2.428	2.614	2.669
8 a 11 anos	1.657	1.776	1.785	1.853	1.961	2.197	2.296	2.526	2.527
12 e mais anos	423	501	524	551	565	590	699	798	854
Ignorada	2.701	2.612	2.968	3.323	3.579	3.569	3.528	4.096	4.289
Faixa etária									
< 19 anos	914	906	984	1.136	1.128	1.123	1.090	1.116	1.147
20 a 24 anos	1.606	1.616	1.740	1.777	1.978	1.926	1.880	2.179	2.244
25 a 29 anos	1.769	1.845	1.830	1.981	2.013	2.034	2.070	2.323	2.296
30 a 39 anos	2.271	2.387	2.414	2.566	2.704	2.828	3.010	3.376	3.429
40 anos ou mais	456	437	470	523	606	746	896	1.028	1.210

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Nota: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

Tabela A3. Número de gestantes experimentadas (Exp)⁽¹⁾ e não experimentadas (Ñ exp) identificadas nos sistemas de HIV⁽²⁾, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação segundo o ano de início da gestação. Brasil, 2010-2018

Características	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Exp	Ñ exp	Exp	Ñ exp	Exp	Ñ exp	Exp	Ñ exp	Exp	Ñ exp	Exp	Ñ exp	Exp	Ñ exp	Exp	Ñ exp	Exp	Ñ exp
Região de residência																		
Norte	106	302	117	374	159	381	184	362	182	368	292	385	339	425	467	440	566	478
Nordeste	270	701	301	691	333	732	412	857	474	784	546	785	696	764	850	876	1.103	915
Sudeste	1.195	1.860	1.262	1.799	1.335	1.629	1.470	1.740	1.617	1.880	1.756	1.668	1.923	1.538	2.311	1.519	2.289	1.485
Sul	827	1.291	877	1.304	1.059	1.364	1.205	1.215	1.331	1.227	1.492	1.192	1.714	933	1.940	956	1.949	824
Centro-Oeste	127	304	180	270	168	253	239	284	261	282	250	271	311	262	374	248	384	260
Local de residência																		
Capital	762	1.306	854	1.354	979	1.487	1.131	1.422	1.170	1.486	1.418	1.402	1.611	1.390	1.893	1.417	1.924	1.295
Interior	1.763	3.152	1.883	3.084	2.075	2.872	2.379	3.036	2.695	3.055	2.918	2.899	3.372	2.532	4.049	2.622	4.367	2.667
Raça/cor																		
Branca/Amarela	1.113	1.691	1.225	1.633	1.401	1.558	1.506	1.533	1.661	1.569	1.821	1.354	2.119	1.234	2.450	1.249	2.429	1.109
Negra	937	1.700	964	1.807	1.088	1.757	1.309	1.793	1.437	1.977	1.669	1.984	1.990	1.843	2.331	1.959	2.652	2.025
Indígena	6	20	2	11	9	16	7	21	7	17	12	7	13	13	12	15	13	7
Ignorada	484	1.067	551	999	560	1.053	694	1.127	774	990	846	967	876	863	1.168	850	1.219	885
Escolaridade																		
0 a 7 anos	883	1.354	928	1.375	980	1.185	1.111	1.152	1.212	1.115	1.283	1.021	1.504	924	1.703	911	1.732	937
8 a 11 anos	576	1.081	637	1.139	751	1.034	879	974	920	1.041	1.160	1.037	1.258	1.038	1.514	1.012	1.605	922
12 e mais anos	159	264	189	312	241	283	257	294	280	285	293	297	404	295	478	320	522	332
Ignorada	922	1.779	988	1.624	1.086	1.882	1.269	2.054	1.467	2.112	1.612	1.957	1.832	1.696	2.266	1.830	2.454	1.835
Faixa etária																		
≤ 19 anos	182	732	208	698	234	750	305	831	325	803	379	744	373	717	448	668	495	652
20 a 24 anos	414	1.192	444	1.172	547	1.193	642	1.135	745	1.233	795	1.131	877	1.003	1.121	1.058	1.166	1.078
25 a 29 anos	581	1.188	672	1.173	726	1.104	842	1.139	909	1.104	968	1.066	1.099	971	1.326	997	1.354	942
30 a 39 anos	1.097	1.174	1.152	1.235	1.236	1.178	1.376	1.190	1.468	1.236	1.644	1.184	1.921	1.089	2.203	1.173	2.274	1.155
40 anos ou mais	265	191	266	171	315	155	350	173	432	174	560	186	727	169	863	165	1.022	188

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Notas: (1) Foram consideradas aquelas gestantes cuja primeira dispensação da vida aconteceu no mínimo 16 dias antes da DG.

(2) Siscel, Siciom e Sigeno.

Tabela A4. Número de gestantes identificadas nos sistemas de HIV⁽¹⁾ que nunca iniciaram TARV, por região e local de residência, raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e faixa etária, segundo ano de início da gestação. Brasil, 2010, 2014 e 2018

Características	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Região de residência									
Norte	20	28	40	36	42	31	36	38	54
Nordeste	76	63	109	142	123	122	111	111	137
Sudeste	422	437	365	439	512	486	441	456	428
Sul	125	122	195	197	162	200	134	192	147
Centro-Oeste	23	21	19	23	29	38	30	23	33
Local de residência									
Capital	177	223	263	284	337	344	291	332	293
Interior	489	448	465	553	531	533	461	488	506
Raça/cor									
Branca/Amarela	168	184	186	221	243	247	238	270	207
Negra	162	173	191	236	250	290	249	285	320
Indígena	2	2	1	2	3	0	1	5	0
Ignorada	346	319	360	384	378	348	273	278	306
Escolaridade									
0 a 7 anos	135	142	156	178	173	172	173	188	192
8 a 11 anos	104	121	142	150	176	175	163	174	171
12 e mais anos	25	46	25	43	41	63	44	66	55
Ignorada	414	369	415	472	484	475	381	410	415
Faixa etária									
≤ 19 anos	131	125	151	171	164	172	145	122	118
20 a 24 anos	169	160	183	187	240	207	191	200	214
25 a 29 anos	166	157	172	211	197	208	180	196	203
30 a 39 anos	176	199	195	221	214	248	196	257	240
40 anos ou mais	36	36	33	47	57	49	46	52	47

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Nota: (1) Siscel, Siclom e Sisgeno.

SECRETARIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

RELATÓRIO DE GESTÃO

2019
2020

Versão final



Brasília - DF 2020

SECRETARIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

RELATÓRIO DE GESTÃO

2019
2020

Brasília DF 2020



2020 Ministério da Saúde.



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: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 2ª edição – 2020 – Versão eletrônica – versão final

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

SRTVN 702, Via W5 Norte, Edifício PO 700, 7º andar

CEP: 70723-040 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br/svs

E-mail: svs@saude.gov.br

Supervisão-geral:

Wanderson Kleber de Oliveira

Coordenação-geral:

Eunice de Lima

Organização:

Adriana Christina Pinto Rodrigues, Alexandre Magno,

Rutileia Azevedo de Jesus, Tiago Bahia Fontana

Edição:

Adriana Christina Pinto Rodrigues, Aedê Gomes Cadaxa, Alexandre Magno,

Isabella Lima Siman, Rutileia Azevedo de Jesus, Tiago Bahia Fontana

Projeto gráfico/Diagramação:

Núcleo de Comunicação SVS/MS – Nucom SVS

Apresentação	6
PARTE 1: RESUMO EXECUTIVO	7
Estrutura da Secretaria de Vigilância Em Saúde	8
SVS em números	10
Cenário encontrado no início da gestão	11
450 DIAS DE GESTÃO	15
ÁREAS E DIRETORIAS DA SVS, PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS	32
CGPO – Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento	33
DEIDT – Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis	36
DSASTE – Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública	44
IEC – Instituto Evandro Chagas	51
DASNT – Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis	52
DAEVS – Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde	54
DCCI – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis	59
Ações transversais	61
NECOM – Núcleo de Eventos e Cerimonial e Comunicação	62
Gabinete da SVS	64
PARTE 2: RELATÓRIO DE GESTÃO	65
INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	66
Movimento Vacina Brasil	67
Projeto Vigiarbo: Gestão Integrada de Arboviroses	71
Projeto Vigilância de Anomalias Congênitas	75
Implantação da Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública	79
Projeto Sistemas de Informação da Linha da Vida	81
Reestruturação da Vigilância Laboratorial e Implantação de Laboratório de Biossegurança NB4	89
VIGILÂNCIA EM AÇÃO	93
Financiamento da Vigilância em Saúde	94
Atuação Internacional da Secretaria de Vigilância em Saúde	97
Cooperação Interinstitucional	106
Resposta aos Eventos e às Emergências de Saúde Pública	107

Vigilância em Saúde Ambiental	113
Vigilância em Saúde do Trabalhador	115
Vigilância de Arboviroses	116
Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial	123
Gestão e reestruturação da Rede de Laboratórios	129
Aprimoramento da Gestão de Insumos Estratégicos	137
Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis	139
Vigilância de Doenças Transmissíveis de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis	148
Projeto Força-Tarefa	154
Inquéritos de saúde	155
Estudos e pesquisas em Vigilância em Saúde	159
Ações de qualificação	166
AÇÕES DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS – IEC	175
Programa de Planejamento e Gestão da Estratégia do IEC	176
Implantação do primeiro ambulatório de medicina do viajante e migrante	177
Demais ações do IEC	178
AÇÕES DE COMUNICAÇÃO	181
Necom	182
Ações de Comunicação	185
Campanhas 2019	190
Campanhas 2020	200
Campanhas previstas para o ano de 2020	205
PUBLICAÇÕES	206
Principais publicações	207
Publicações realizadas pela SVS em 2019 e 2020	215
Publicações planejadas pela SVS para 2020	218
EVENTOS PRIORITÁRIOS	224
16ª Expoepi – Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças	225
Vigilância em Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e Emergências em Saúde Pública	235

Análise de Informações de Saúde, Vigilância de Doenças não Transmissíveis	243
Vigilância de Arboviroses	249
Desenvolvimento da Vigilância	252
Programação de eventos da SVS em 2019	253
Eventos realizados em 2020	254
ASSESSORAMENTO TÉCNICO DO GABINETE SVS	257
Atuação administrativa, institucional e de assessoramento técnico do Gabinete SVS	258
PLANEJAMENTO DA GESTÃO	269
Planejamento da Secretaria de Vigilância em Saúde	270
Plano Plurianual 2020-2023	271
Plano Nacional de Saúde 2020-2023	271
Orçamento anual aprovado e executado	273
PERSPECTIVAS ATÉ 2022	277
Ações planejadas para 2020	278
Ações planejadas para 2021	286
Ações planejadas para 2022	289
ANEXOS	293
Detalhamento dos estudos e pesquisas concluídos e em andamento	294
Centro de Operações de Emergências em Saúde – COE	316
Doença pelo Coronavírus 2019	345
Créditos institucionais	403

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) é responsável por coordenar a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, integrado pelo Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, de Doenças Transmissíveis e de Agravos e Doenças não Transmissíveis; de Vigilância em Saúde Ambiental, incluído a Política Nacional de Saúde do Trabalhador; pelo Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; pelos Sistemas de Informação de Vigilância em Saúde; pelos Programas de Prevenção e Controle de Doenças de Relevância em Saúde Pública, incluído o Programa Nacional de Imunizações.

Em janeiro de 2019, foi apresentada a meta prioritária de saúde no Plano de Metas Nacionais Prioritárias do Governo Federal, ficando definido pelo Ministério da Saúde a Meta 25 de “Fortalecer a vigilância e aumentar a cobertura vacinal das vacinas pentavalente, poliomielite, pneumocócica, tríplice viral e febre amarela”. Esta foi a primeira vez que a Vigilância em Saúde foi incluída como meta prioritária nos primeiros 100 dias de governo.

A SVS completou 16 anos de criação em 2019 e passou por uma reestruturação organizacional, visando aprimorar os processos operacionais e permitir melhor desempenho das ações de sua competência regimental, maior integração com a atenção primária e especializada, além de construir ambiente favorável à implantação da Política Nacional de Vigilância em Saúde, definida na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 588 de 12 de julho de 2018.

O fortalecimento da SVS em suas diferentes frentes de atuação – vigilância epidemiológica, laboratorial, em saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador – perpassa pela sua capacidade de agir preventivamente e prospectivamente, além de monitorar e avaliar o perfil epidemiológico de doenças e agravos, desenvolvendo análises da situação de saúde em suas diferentes nuances, prospectando oportunidades de melhoria e propondo soluções inovadoras.

A gestão da saúde pública trabalha com a formulação de políticas públicas intersetoriais, que interagem e se influenciam reciprocamente. Tal sistemática implica em enormes desafios de coordenação, de estratégias e de ações, atribuindo à inovação, à gestão da informação e ao monitoramento e avaliação, papéis importantes no aparato institucional e organizacional da Secretaria de Vigilância em Saúde, e do próprio Ministério da Saúde (MS). Assim, é imperativo buscar a integração, evoluir e modernizar práticas e modelos para atender a uma população cada vez mais exigente e ativa no cenário brasileiro.

Todos estes atributos têm produzido resultados positivos não apenas para o Ministério da Saúde e para os gestores de saúde estaduais e municipais, mas também, e principalmente, para a população, que usufruirá de um SUS e de uma Vigilância em Saúde mais modernos e orientados para a efetividade.

As oportunidades de evolução do SUS, que se desenharam para os próximos anos, e o consequente impacto positivo na saúde dos brasileiros movem a equipe da SVS na busca pela excelência no desempenho de suas atribuições, na ampliação e no fortalecimento do seu rol de atuação e na consolidação de seu papel como agente transformador e promotor de saúde pública.

Este documento contempla as principais ações desenvolvidas e em desenvolvimento pela Secretaria de Vigilância em Saúde entre os meses de janeiro de 2019 a março de 2020.

Wanderson Kleber de Oliveira
Secretaria de Vigilância em Saúde



PARTE 1

RESUMO

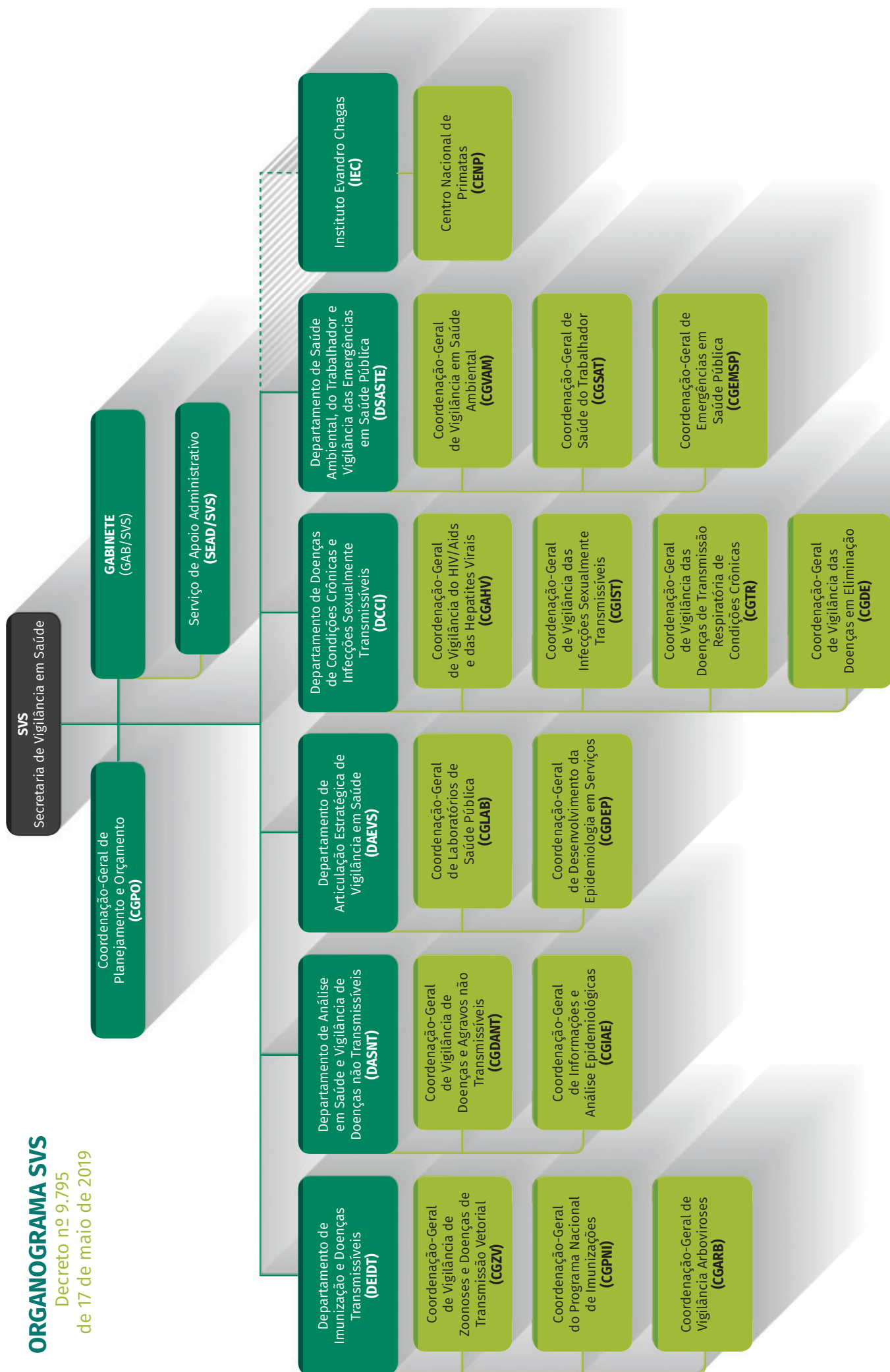
EXECUTIVO

Estrutura da Secretaria de Vigilância em Saúde

De modo a dar as respostas necessárias aos desafios encontrados e a tornar a estrutura mais racional, organizada pela lógica da execução das atividades, e não por doença ou agravo, foi proposta uma reestruturação para a Secretaria de Vigilância em Saúde, com a participação dos dirigentes da Secretaria. Tal estrutura, publicada no Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, harmonizou a organização dos diferentes departamentos, dando peso semelhante a cada um deles.

ORGANOGRAMA SVS

Decreto nº 9.795
de 17 de maio de 2019



SVS EM NÚMEROS



ORÇAMENTO TOTAL 2019

R\$ 10.417.107.924
Orçamento Anual

99,97%
Executado



INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

R\$ 2.572.000.000,00
Orçamento Anual

99,98%
Executado



AÇÕES DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

53



IMUNOBIOLOGICOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

R\$ 5.300.721.374
Orçamento Anual

99,99%
Executado



GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

1.657

Quadro de pessoal

136

Eventos e capacitações técnicas

96

Artigos científicos publicados

294.307

*Profissionais de saúde alcançados por iniciativas
educacionais na área de Vigilância em Saúde*



INSUMOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

R\$430.488.626,00
Orçamento Anual

100%
Executado



PUBLICAÇÕES REALIZADAS

129



ATENDIMENTO À IMPRENSA

7.000

Média de 500 demandas por mês



MULTIMÍDIA

R\$ 2,5 milhões

Valor economizado no período



EVENTOS

150

Cenário encontrado no início da gestão

Durante os primeiros 100 dias de governo foram elencadas as políticas prioritárias de saúde, incluindo a revisão de atos normativos legais e infralegais publicados nos últimos 60 dias do mandato anterior, para avaliação de adesão aos compromissos da nova gestão. Tais compromissos foram pautados pelas boas práticas de governança pública e pela Agenda do Governo Federal.

Além das ações eleitas como prioritárias pela Presidência da República, as Secretarias que compõem o Ministério da Saúde foram orientadas a definir e a implementar ações estratégicas, alinhadas aos compromissos. Coube à Secretaria Executiva do MS, a coordenação das atividades das secretarias finalísticas e das entidades vinculadas, conforme previsto no regimento.

Para atender ao disposto acima, a Secretaria de Vigilância em Saúde realizou levantamento de fragilidades, bem como dos desafios enfrentados, como ponto de partida para definir e direcionar as ações prioritárias para o exercício 2019-2022.

Nesse sentido, segue breve histórico dos problemas encontrados com os seguintes insumos:

Malathion

Em 25 de julho de 2019, conforme acordado, a Bayer entregou 105,6 mil litros do inseticida, de lotes diferentes, nas dependências do almoxarifado do MS. No dia 31 de julho foram realizadas coletas de seis conjuntos de amostras do inseticida para análise de qualidade. Por fim, em 26 de agosto de 2019, o MS recebeu os resultados analíticos do produto informando desconformidade em quatro lotes com alterações do princípio ativo, após os testes de Estabilidade Térmica. Nestes termos, verificou-se que aproximadamente 80 mil litros do produto substituído pela Opas junto à empresa Bayer Environmental não atendia ao controle de qualidade exigido para uso pelo MS. O restante do produto, que estava apto a ser utilizado, foi encaminhado aos estados que apresentaram um maior número de casos de dengue e chikungunya, durante as semanas epidemiológicas SE 24 a SE 32: Rio de Janeiro, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Piauí.

Em 07 de outubro de 2019, foi realizada reunião com a participação do MS, Bayer e Opas para discussão da situação relatada e de outros problemas identificados. Na ocasião, foi acordado que a Bayer iria recolher 430 mil litros do produto, vencidos e/ou com problemas, na sede do almoxarifado do MS.

Os 80 mil litros do Malathion repostos foram novamente testados, seguindo os padrões e metodologia da OMS. Em 23 de dezembro de 2019, o MS recebeu os resultados das análises dos lotes remanescentes e todas as amostras foram aprovadas nos testes analíticos.

Em janeiro de 2020, foi entregue adicionalmente 100,8 mil litros do produto na sede do almoxarifado do MS e, no mesmo mês, foi encaminhada ao Conass e Conasems a proposta de distribuição para abastecimento dos estados. Essa proposta foi baseada nas informações como população, número de municípios,

total de casos de arboviroses a partir da SE 27, taxa de incidência e total de Malathion entregue em agosto e setembro de 2019. Com esta distribuição, todas as unidades federadas foram abastecidas.

A coordenação seguiu as recomendações de especialistas que indicavam populações em campo de *Aedes aegypti* resistentes ao Malathion e alterou o insumo a ser utilizado para as atividades de controle químico espacial a ultrabaixo volume (UBV). O novo produto, denominado Cielo ULV, já havia sido testado no Brasil e apresentava todos os critérios elegíveis para sua utilização no país.

Em maio de 2019, iniciou-se processo de aquisição de 200 mil litros do Cielo. Em 11 de dezembro, realizou-se a primeira videoconferência com todos os estados e DF sobre o novo produto. No dia 16 de janeiro de 2020, nova videoconferência foi realizada, com informações sobre inseticidas e datas para capacitações presenciais sobre o Cielo. Entre os dias 28 e 31 de janeiro de 2020, em Brasília/DF, foram realizadas capacitações com todos os estados e DF. O objetivo dos eventos foi oferecer aos profissionais de nível superior vinculados ao controle de vetores da União, estados e municípios capacitação para atuarem em suas respectivas áreas, seja na execução das técnicas ou na tomada de decisão na gestão, assim como serem multiplicadores das informações relacionadas às tecnologias de aplicação de inseticidas e segurança no trabalho. Além deste momento, foi proposto um calendário de visitas aos estados para continuação da Capacitação de profissionais para uso do inseticida Cielo ULV no controle de Arboviroses. Esta agenda foi cancelada devido à pandemia da Covid-19 e a suspensão de todas as capacitações, reuniões, seminários e treinamentos presenciais.

Para complementar e reforçar as informações repassadas ao longo das capacitações, foi elaborada a Nota Técnica com objetivo de apresentar as características gerais relacionadas ao novo produto Cielo ULV. Até 16 de abril de 2020, o MS recebeu 150 mil litros do produto, sendo distribuídos 61 mil litros de acordo com a demanda e solicitação dos estados e do Distrito Federal (DF).

Veículos

Foi iniciado, em 2018, processo de aquisição de 1.000 veículos “Camionete tipo Pick-up” para reforçar a estrutura das secretarias estaduais e municipais de Saúde no combate à dengue, chikungunya e zika. No mesmo ano, do total adquirido, foram doados 647 veículos, restando 353 a serem doados, em 2019, pela atual gestão.

No início de 2019 o processo de aquisição e doação foi analisado pela atual gestão e observadas possíveis irregularidades na lista de doação. Em decorrência, as doações foram suspensas e o processo encaminhado à Corregedoria do Ministério da Saúde para apuração.

Levando-se em consideração as fragilidades encontradas no processo inicial e a fim de destinar adequadamente o bem já adquirido, foi elaborada minuta de portaria, apresentando indicador composto para identificação dos municípios prioritários, com utilização de cinco critérios que identificassem uma melhor caracterização de risco de transmissão de dengue, zika, chikungunya e outras prioridades da vigilância em saúde. Para além, a minuta propunha alteração do objeto da doação, que passaria a ser utilizado ao fortalecimento das ações de vigilância e não apenas ao combate das arboviroses citadas.

A minuta foi encaminhada à Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde para análise, a qual foi aprovada e veio a ser publicada em 05 de abril de 2019, como Portaria nº 476, de 04 de abril de 2019.

Os 353 veículos foram distribuídos obedecendo aos critérios estabelecidos na referida portaria.

Insumo para diagnóstico clínico de arboviroses

O MS celebrou o Contrato Administrativo com a Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamento (Bahiafarma), em 2017, para aquisição de Reagentes para diagnóstico clínico, conjunto completo, qualitativo anti Chikungunya vírus IGM, imunocromatografia, Reagente para diagnóstico clínico, conjunto completo, qualitativo anti Dengue vírus IGG e IGM, imunocromatografia e Reagente para diagnóstico clínico, conjunto completo, qualitativo anti Zika vírus IGG e IGM, imunocromatografia.

Considerando o grande volume de insumos a ser entregue no almoxarifado, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), foi comunicada que a logística de recebimento dos insumos deveria ser alterada, devido à capacidade de armazenamento do almoxarifado. Com isso, ficou acordado que o almoxarifado faria agendamentos de recebimento conforme a disponibilização de posições para armazenamento dos insumos.

Entretanto, não obstante o adimplemento contratual pela Bahiafarma, no que diz respeito à entrega do quantitativo de insumos adquiridos pelo MS, a CGLAB passou a receber diversos ofícios de estados e municípios, questionando a qualidade e eficácia dos testes fornecidos, tão logo iniciou a distribuição dos kits para as UFs.

Em razão dos ofícios, recebidos dos estados e municípios, contestando a eficácia e a qualidade dos produtos, bem como do laudo do Laboratório de Controle de Qualidade do Ministério da Saúde (INCQS), que indicou a insatisfatoriedade dos lotes testados, em 15/01/2019, o então DEVIT (atual DEIDT) notificou extrajudicialmente a empresa.

Em resposta, a Bahiafarma, justificou-se informando que cumpriu integralmente os termos do Contrato; que não fora informada oficialmente sobre qualquer inconformidade que só tomou conhecimento sobre as inconformidades em relação aos produtos, a partir do recebimento da Notificação Extrajudicial, quando o prazo de vigência do contrato já havia expirado.

Adicionalmente, alegou ainda que os fatos relatados nos ofícios encaminhados pelos órgãos de saúde estaduais e municipais não contiam embasamento técnico; e que os testes realizados pelo INCQS, atendendo solicitação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, estavam em desconformidade com preceitos estabelecidos na Lei n.º 6.360/76 e Lei n.º 6.437/77, no diz que respeito aos procedimentos relativos à análise fiscal. Portanto, esta única análise não pode atestar a qualidade de todos os lotes entregues.

Diante dos fatos acima relatados, em 07/02/2019, a SVS – por meio da CGLAB – elaborou Relatório de Fiscalização preliminar, sugerindo o encaminhamento à Corregedoria desta Pasta, para apuração dos procedimentos realizados na contratação e eventual responsabilização dos agentes que lhe deram causa.

Saúde do Trabalhador

No âmbito da saúde do trabalhador, ressalta-se a ampla discussão sobre a Resolução 603, de 08 de novembro de 2018, do Conselho Nacional de Saúde. Esta normativa propõe uma reorganização de ações e serviços de saúde do trabalhador, com um novo modelo de organização dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais. E quanto aos Agentes de Combate às Endemias (ACE), não houve padronização de seguimento de saúde para aqueles que atuam em ações de combate vetorial.

Tendo em vista a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de que para o repasse da Assistência Financeira Complementar (AFC) definida pela Lei nº 12.994/2014, que instituiu o piso salarial nacional dos ACE, parte do recurso repassado na forma de Piso Fixo da Vigilância em Saúde (PFVS) seria repassado na forma de AFC, até o limite de 50%, o quadro no início do exercício era de grande variação no montante recurso repassado na forma de PFVS, o principal recurso para a execução das ações e serviços no âmbito da vigilância em saúde, bem como grande discrepância nacional do valor per capita do PFVS considerando a diversidade dos registros dos ACE no país, perdendo a lógica dos estratos definidos com base no perfil epidemiológico e na dificuldade operacional. Outrossim, o Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde (IEVS), com metas diferenciadas a cada serviço, não garantiu a excelência na execução das ações/serviços conforme se esperava, e as regras estabelecidas foram tão complexas que dificultava o processo de monitoramento e avaliação de cada serviço.

Pesquisa Pense

Inicialmente propostas para serem realizadas em 2018, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) passaram por problemas de gestão para execução do Termo de Execução Descentralizada (TED) com o IBGE que inviabilizaram a coleta de dados em 2018. Havia ainda o risco de não realização da PENSE em 2019 e a ausência de coleta de dados antropométricos (peso e altura) da PNS, gerando um grave prejuízo para a produção de dados estatísticos de saúde para o Brasil.

Baixas cobertura vacinal

Quanto às coberturas vacinais, estas vinham apresentando sucessivas quedas em todo o Brasil. Possíveis causas podem ter sua origem em questões como: conhecimento individual sobre os benefícios das vacinas, *fake news*, crença de que não há mais necessidade de continuar se vacinando, horários de funcionamento dos serviços de vacinação, subnotificação nos sistemas de informação, grupos anti-vacinas e receio de eventos adversos. A reintrodução do sarampo este ano confere ainda mais peso às questões referentes à imunização e culminou com a perda do certificado de eliminação da doença.

A gestão dos insumos estratégicos sob responsabilidade da SVS também mereceu ser evidenciada, já que foram verificados quadros de desabastecimento de kits para diagnósticos laboratoriais para dengue, medicamentos para hepatite C, sífilis, soros, vacinas e insumos de prevenção – preservativos masculino e feminino. Outrossim, foram detectadas aquisições mal dimensionadas de inseticidas, como o caso do Malathion e irregularidades nos testes rápidos de chikungunya, zika e febre amarela que resultaram na interdição cautelar determinada pela Anvisa, em todo território nacional. Cabe ainda mencionar falhas na produção e distribuição de material educativo, como a cartilha produzida para a prevenção e a promoção da saúde da população de homens trans. O material continha erros técnicos que precisaram ser corrigidos antes de ser posto à disposição para o público-alvo.

Desse modo, pode-se destacar a natureza das fragilidades da Secretaria em três grupos: Governança e *Compliance*, Gestão e Informação para a Ação. Em que pese o cenário desafiador de 2019, o fortalecimento da Vigilância em Saúde demandou e, continua a demandar, firmeza de propósito e coragem para inovar, sempre investindo no aprimoramento da gestão, nas parcerias internas e externas, na transparência e na valorização de seu corpo técnico.



450 DIAS DE GESTÃO

JANEIRO

- **ACIONAMENTO DO COE BRUMADINHO** com o envolvimento de 61 técnicos do Ministério da Saúde, ao longo de 49 dias para promover a resposta coordenada por meio da articulação e integração das três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) ao desastre do rompimento da barragem da Vale em Brumadinho.
- **SITUAÇÃO DOS MIGRANTES EM RORAIMA:** Ação de contenção do surto de sarampo.
- **CAMPANHA NACIONAL DE LUTA CONTRA A HANSENÍASE 2019.** Tema: "Identificou. Tratou. Curou."

FEVEREIRO

- **AÇÃO DE BLOQUEIO VACINAL DE SARAMPO EM NAVIO.** Se iniciou no dia 18/02, em Balneário Camboriú (SC), com a vacinação de 1.113 tripulantes. Foi realizado um dos maiores bloqueios vacinais do país. Em 12 horas, 110 profissionais de saúde vacinaram aproximadamente 9.400 passageiros que embarcaram e desembarcaram do navio no porto de Santos. A ação foi coordenada pela Secretaria Municipal de Santos, em parceria com o estado de São Paulo, Anvisa e Ministério da Saúde.
- **IV REUNIÃO DA REDE DE PESQUISA DE TB DOS BRICS.** No âmbito da presidência *pro tempore* brasileira aconteceu no Rio de Janeiro, no período de 19 a 21 de fevereiro a reunião de pesquisadores e representantes dos governos dos países do bloco BRICS.
- **DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS INTOXICAÇÕES POR AGROTÓXICOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.** Aprovação e publicação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) do Capítulo sobre Abordagem do Paciente Intoxicado por Produtos Comerciais Formulados à base de Glifosato.
- **CAMPANHA DE PREVENÇÃO AS IST/HIV/AIDS DURANTE O CARNAVAL DE 2019.** Lançamento da chamada pública para seleção de até noventa e quatro (94) alunos de graduação de instituições de ensino superior para o Edital do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do IEC e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital PIBIC/IEC/CNPq 2019-2020).

MARÇO

- **TESTES RÁPIDOS:** Publicação da Resolução Anvisa nº 691, de 19 de março de 2019, adotando medida de interdição cautelar para Produtos para diagnóstico de uso *in vitro* por 90 dias.
- **CAMPANHA DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE.** Dia 24 de março, comemoração da luta contra tuberculose no Brasil e no mundo.
- **LANÇAMENTO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE TUBERCULOSE.**
- **LANÇAMENTO DE CHAMADA PÚBLICA** do processo simplificado para seleção de candidatos à bolsa do Programa Nacional de Pós-Doutorado – PNPD/Capes 2019, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Virologia do IEC (PPGV/IEC).
- **RELANÇAMENTO DA FRENTE PARLAMENTAR DE LUTA CONTRA TUBERCULOSE.** Para a legislatura de 2019 a 2023 foi relançada a Frente parlamentar de Luta contra Tuberculose com novos parlamentares. O objetivo da Frente é apoiar e fortalecer as políticas públicas relacionadas ao controle da doença.
- **CAMPANHA DE AIDS NO CARNAVAL DE 2019.** *Pare, pense e use camisinha.* Campanha de prevenção voltada para a população.
- **NOVA REMESSA DE PENICILINA É ENVIADA AS UF.** MS distribui nova remessa de penicilina benzatina para tratamento da sífilis, regularizando os estoques dos estados e municípios.
- **PARTICIPAÇÃO NA REUNIÃO PREPARATÓRIA REGIONAL** para as Conferências Sinérgicas das Partes das Convenções de Basileia, Roterdã e Estocolmo, para subsidiar o posicionamento brasileiro em relação à saúde de populações expostas a substâncias químicas.
- **REUNIÃO PREPARATÓRIA REGIONAL PARA AS CONFERÊNCIAS SINÉRGICAS DAS PARTES DAS CONVENÇÕES DE BASILEIA, ROTERDÃ E ESTOCOLMO, EM MONTEVIDÉU, URUGUAI.** Representação do MS do Brasil de forma a subsidiar o posicionamento do país em relação à saúde de populações expostas a substâncias químicas.
- **DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS INTOXICAÇÕES POR AGROTÓXICOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.** Publicação pela Conitec do Capítulo sobre Abordagem ao Paciente Intoxicado por ácido 2,4 diclorofenoacético (2,4-D) e seus derivados.

ABRIL

- **MOVIMENTO VACINA BRASIL:** Lançamento da Campanha Nacional para mobilização de toda sociedade para melhorar as coberturas vacinais durante na XXII Marcha dos Prefeitos, realizada em Brasília no dia 09/04/2019.
- **ANTECIPAÇÃO DE VACINAÇÃO DE INFLUENZA NO AMAZONAS:** Antecipação da Campanha Nacional de Vacinação no Amazonas, devido ao aumento no número de óbitos por influenza. A campanha teve início no dia 20/04. Distribuídas 1 milhão de doses.
- **CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA:** antecipação em 12 dias em relação ao ano de 2018. A campanha teve início no dia 10/04 para gestantes e crianças, público mais vulnerável às complicações e que tem registrado coberturas vacinais abaixo da meta, nessa fase foi oportunizada a atualização da caderneta de vacinação. Em 2019, a faixa-etária do público infantil foi ampliada para crianças entre 6 meses e menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias). Com a ampliação, 2,8 milhões de crianças foram incluídas na campanha. A partir do 22/04, a vacinação esteve disponível para os demais públicos-alvos.
- **CAMPANHA DE VACINAÇÃO DAS AMÉRICAS:** em 22/04 foi realizado o lançamento da Campanha de Vacinação das Américas em Cuiabá/MT com a presença de Ministros da Saúde de outros países, além da Representante da Opas Washington. O Brasil liderou o movimento internacional para eliminação do Sarampo como problema de saúde pública.
- **LANÇAMENTO DO PROJETO WOLBACHIA:** três cidades brasileiras foram selecionadas para participar do projeto piloto que visa validar uma das estratégias ao combate ao mosquito *Aedes aegypti*, antes da sua incorporação ao SUS. A primeira fase do projeto World Mosquito Program Brasil (WMPBrasil) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com o MS, vai atuar agora nos municípios de Campo Grande (MS), Belo Horizonte (BH) e Petrolina (PE). O MS destinou R\$ 22 milhões ao projeto que, além de ajudar a reduzir as doenças transmitidas pelo *A. aegypti*, é autossustentável. As primeiras atividades do planejamento do projeto iniciaram-se no segundo semestre de 2019 e terá duração de três anos. O anúncio da etapa de avaliação da Wolbachia ocorreu em abril em Campo Grande pelo ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, na abertura do evento "Atualização em Manejo Clínico da Dengue e Febre do Chikungunya e no Controle Vetorial do *Aedes aegypti*".
- **EM 25 DE ABRIL, FOI LANÇADA A CAMPANHA BRASIL SEM MALÁRIA** com foco na região Amazônica, que concentra mais de 99% dos casos da doença. Teve como objetivo alcançar a população através de um canal de comunicação mais rápido e com capacidade de compartilhar a divulgação para o maior número de pessoas, chamando atenção para a importância da participação de todos contra a malária.

ABRIL

- **REGULARIZAÇÃO DOS VEÍCULOS** distribuídos em dezembro de 2018 para ações de controle de dengue, zika e chikungunya. Considerando a necessidade de adequação dos critérios técnicos de distribuição e utilização dos veículos restantes adquiridos pelo MS a serem doados aos entes federativos, publicou-se a Portaria nº 476 de 4 de abril de 2019 e desenvolve-se painel de monitoramento das doações. Estabeleceu-se critérios à aquisição e distribuição dos 353 veículos restantes. Pactuação de critérios com Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e apuração de responsabilidades. A Portaria apresentou critérios adotados e contemplados. Dos 353 veículos restam publicar 51 termos de doação no DOU relativos aos estados da BA, CE, ES, PR, TO, o que corresponde a 55 veículos.
- **VISITA TÉCNICA DO PROGRAMA REGIONAL DE TB DAS AMÉRICAS (OPAS WDC):** A visita técnica teve por objetivo avaliar e fazer recomendações sobre as ações de controle da Tuberculose no país. Especialistas internacionais visitaram sete Unidades Federadas (UF) no período de 08 a 18 de abril de 2019.
- **127ª REUNIÃO DA CNAIDS E 49ª REUNIÃO DA CAMS:** Reunião da Comissão Nacional de Aids e Comissão de Articulação com Movimentos Sociais discutem a reestruturação da SVS e as prioridades do DCCI.
- **PARTICIPAÇÃO DO BRASIL NA CAPACITAÇÃO DE GESTORES DOS PROGRAMAS NACIONAIS DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM PAÍSES ENDÊMICOS** em Bangkok, Tailândia. Período: 23 a 25 de abril de 2019.
- **REALIZAÇÃO DO III ENCONTRO SOBRE A MELHORIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO SOBRE CAUSAS DE MORTE NO BRASIL** com objetivo de aprimorar a análise da situação de saúde no Brasil; apresentar o resultado do projeto *Sessenta Cidades* sobre melhoria do diagnóstico de causa de morte – *códigos garbage*; compartilhar: as experiências nos âmbitos regional, estadual e municipal em temas envolvendo coleta, processamento, melhoria e divulgação de ocorrências de óbito no país; vigilância do óbito materno e infantil, as experiências positivas no seguimento envolvendo o tema mortalidade; e fomentar a participação das áreas técnicas dos diversos setores envolvidos na notificação de óbitos no país.

MAIO

- **PERDA DA CERTIFICAÇÃO DO SARAMPO.** Desenvolvido plano de ação para interrupção do surto de sarampo em Roraima, Amazonas e Pará. Disponibilização da equipe do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS) para investigação dos surtos de sarampo, por todo o período dos surtos no Brasil. Produção de notas técnicas com orientações de vigilância epidemiológica, laboratório e imunização. Apoio aos estados para realização das ações de vigilância.
- **PUBLICADO DECRETO Nº 9.795,** de 17 de maio de 2019, que aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde.
- **AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA SOBRE TUBERCULOSE NA INFÂNCIA:** no dia 28 de maio ocorreu na Câmara dos Deputados a audiência pública com representantes do governo, da sociedade civil e da academia para discutir a importância da tuberculose na infância.
- **RESULTADOS DO ESTUDO RDS TRANS:** Pesquisa realizada pela Fiocruz, em parceria com o DCCI, realizou o “Estudo de Abrangência Nacional de Comportamentos, Atitudes, Práticas e Prevalência para o HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre Travestis e Mulheres Trans”, também conhecida como Pesquisa Divas, mostra a situação destas populações-chave em 12 municípios brasileiros.
- **INSTITUÍDO O COE INSUMOS.**
- **AÇÃO ESPECÍFICA DIRECIONADA À SAÚDE DOS CAMINHONEIROS.**
- **REVISÃO DA NORMA DE POTABILIDADE DA ÁGUA:** Reunião com as secretarias estaduais de Saúde, Conass e Conasems para ampliar a participação dos entes do SUS no processo de revisão da portaria de potabilidade da água para consumo humano.
- **REALIZAÇÃO DO III ENCONTRO SOBRE A MELHORIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO SOBRE CAUSAS DE MORTE NO BRASIL** com objetivo de aprimorar a análise da situação de saúde no Brasil; apresentar o resultado do projeto Sessenta Cidades sobre melhoria do diagnóstico de causa de morte – “códigos garbage”; compartilhar: experiências no âmbito regional, estadual e municipal em temas envolvendo a coleta, processamento, melhoria e divulgação das ocorrências de óbito no país; vigilância do óbito materno e infantil, experiências positivas no seguimento envolvendo o tema mortalidade; e fomentar a participação das áreas técnicas dos diversos setores envolvidos na notificação de óbitos no país.

JUNHO

- **HACKATHON – DESAFIO ZÉ GOTINHA.** Com o objetivo de desenvolver soluções inovadoras voltadas ao enfrentamento dos desafios do Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- **PARTICIPAÇÃO EM VIDEOCONFERÊNCIAS COM ESTADOS SOBRE A ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE CUIDADO DAS CRIANÇAS SUSPEITAS OU CONFIRMADAS PARA SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA** e outras síndromes causadas por STORCH.
- **REALIZAÇÃO DE WORKSHOP SOBRE QUIMIOPROFILAXIA DE CONTATOS DE HANSENÍASE** com especialistas.
- **DIA MUNDIAL DO MEIO AMBIENTE** – Participação do Ministro Luiz Henrique Mandetta em evento promovido pelo Ministério do Meio Ambiente para falar sobre os impactos da poluição atmosférica na saúde humana e no aumento dos gastos com atendimentos e internações no SUS, além de divulgar as ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica.
- **PARTICIPAÇÃO EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CÂMARA DOS DEPUTADOS**, realizada pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias para discutir a contaminação da água por agrotóxicos.
- **PARTICIPAÇÃO EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CÂMARA DOS DEPUTADOS**, realizada pela Comissão Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável para debater o impacto à saúde da exposição humana ao amianto.
- **LANÇAMENTO DE CHAMADA PÚBLICA** para seleção de até oito (08) vagas ao processo seletivo interno, destinado exclusivamente a servidores efetivos do IEC/CENP, ao Mestrado Acadêmico em Epidemiologia e Vigilância em Saúde (PPGEVS/IEC).

JULHO

- **LANÇAMENTO DO EDITAL DO PROJETO FORÇA-TAREFA.**
- **INCORPORAÇÃO DA VACINA PNEUMOCÓCICA 13-VALENTE** para grupos específicos no CRIE.
- **ACIONAMENTO DO COE SARAMPO** com o envolvimento de 17 técnicos do Ministério da Saúde, ao longo de 63 dias, para articular ações de detecção, preparação, controle, monitoramento e comunicação entre as três esferas do SUS, em resposta à situação de sarampo no país.
- **V REUNIÃO DA REDE DE PESQUISA DE TB DOS BRICS:** no âmbito da presidência *pro tempore* brasileira aconteceu na China, de 01 a 06 de julho, a reunião de pesquisadores e representantes dos governos dos países do bloco BRICS.

JULHO

- **LANÇAMENTO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE LANÇAMENTO DE VACINAÇÃO CONTRA HEPATITES VIRAIS** em Campo Grande (MS), com a presença do Ministro da Saúde.
- **PARTICIPAÇÃO EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CÂMARA DOS DEPUTADOS**, realizada pela Comissão de Legislação Participativa, destinada a debater a puberdade precoce em bebês, causada pela contaminação por agrotóxicos.
- **EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A AGROTÓXICOS NO BRASIL** – publicação do Relatório Nacional que compõe a Coleção “Agrotóxicos na Ótica do SUS”.
- **O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO** programou-se para atender as estratégias de vacinação no ano de 2018 e início de 2019, com a compra da Vacina Humana Adsorvida, DTP + Hepatite B + *Haemophilus Influenzae* Tipo B, denominada “Pentavalente”, Suspensão Injetável.
- **COM A PUBLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO-RE Nº 1.911**, de 17 de julho de 2019, expedida pela Anvisa, a qual informa que “os resultados da inspeção de boas práticas de fabricação conduzida por esta Agência **classificou a empresa Biological E Ltd como insatisfatória por descumprimento de requisitos de qualidade**”; do mesmo modo, informa que foi “indeferido o pedido de registro da vacina pentavalente líquida, publicado em DOU em 15 de julho de 2019, por meio da Resolução nº 1.865 de 11 de julho de 2019”; e, “os resultados dos laudos de análises de orientação emitidos pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, corroborados pelos resultados de análise em rito scal, **obtiveram resultados insatisfatórios no ensaio de aspecto, sendo detectada a formação de grumos em lotes da vacina pentavalente líquida, fabricada pela empresa Biologicals E. Limited**, localizada na Índia”, por tal razão, “resolve determinar, como **medida de interesse sanitário, a suspensão da importação, distribuição e uso da vacina conjugada adsorvida difteria, tétano, Pertussis (célula inteira), hepatite B rDNA e Haemophilus tipo b fabricados pela empresa Biologicals E. Limited.**”, as vacinas não puderam ser utilizadas nacionalmente.
- **AUDITORIA DE REVALIDAÇÃO DO ESCOPO DE ACREDITAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA (INMETRO)** (NBR ISO 15189:2015) do Laboratório de Biologia Molecular, Sorologia I e II da Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do IEC, ocorrida de 08 a 10/07/19. Os ensaios acreditados foram: RT-qPCR para febre amarela, zika, dengue e chikungunya; Ensaio Imunoenzimático para zika, dengue e chikungunya; teste de Inibição da Hemaglutinação contra um painel de 9 tipos diferentes de arbovírus.
- **LANÇAMENTO DE CHAMADA PÚBLICA** para seleção de até nove (09) vagas ao mestrado em epidemiologia e vigilância em saúde do IEC (PPGEVS/IEC).

AGOSTO

- **16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.** Tema: Democracia e Saúde.
- **ELABORAÇÃO DO PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA TAFENOQUINA** (dose única) combinada com teste rápido para G6PD.
- **PUBLICAÇÃO DA CHAMADA CNPQ/MS-SCTIE-DECIT/FUNDAÇÃO BILL & MELINDA GATES DE PESQUISAS DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO E COMBATE À MALÁRIA**, com financiamento de R\$ 10,2 milhões do orçamento do MS e U\$ 1 milhão da Fundação Bill & Melinda Gates.
- **APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS SOBRE MANEJO PARA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BINÔMIO MÃE/FILHO**, por meio de videoconferência.
- **REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE AUTOGESTIONADA NO ÂMBITO** da 16ª Conferência Nacional de Saúde, focada na relevância das **articulações multissetoriais para o controle da tuberculose**.
- **REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE AUTOGESTIONADA NA 16ª CONFERÊNCIA** Nacional de Saúde para discutir a **Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde**.
- **VISITA TÉCNICA DO PROGRAMA REGIONAL DE TB DAS AMÉRICAS (OPAS WDC) PARA TUBERCULOSE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS:** A visita técnica, no período de 12 a 16 de agosto, teve por objetivo avaliar e fazer recomendações sobre as ações de controle da tuberculose voltados para população indígena no país.
- **PAÍSES DO MERCOSUL DISCUTEM HEPATITES VIRAIS:** Mercosul debate ações para eliminação da hepatite C e da transmissão vertical da hepatite B na América do Sul.
- **SUBMISSÃO À COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS** no Sistema Único de Saúde (Conitec) parecer com solicitação de incorporação de novos medicamentos para tratamento da resistência medicamentosa em hanseníase.
- **PUBLICAÇÃO DE CHAMADA PARA SELEÇÃO DE PESQUISAS NAS ÁREAS DE IST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS:** edital de seleção de projetos de pesquisas em parceria com o CNPQ.
- **PAÍSES DO MERCOSUL DISCUTEM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:** ministros do Mercosul assinaram a **Declaração sobre a Vigilância, Promoção e Atenção à Saúde para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, com o reconhecimento da sinergia entre saúde mental e poluição do ar como um dos fatores de risco para as DCNT.
- **PAÍSES DO MERCOSUL DISCUTEM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:** ministros do Mercosul assinaram a Declaração sobre a Vigilância, Promoção e Atenção à Saúde para prevenção e controle de Doenças e Agravos não Transmissíveis, com o reconhecimento da sinergia entre saúde mental e da poluição do ar como um dos fatores de risco para as DCNT.

SETEMBRO

- **LANÇAMENTO DO MOVIMENTO VACINA BRASIL FRONTEIRAS.**
- **PUBLICAÇÃO, EM 26 DE SETEMBRO DE 2019, DA INSTRUÇÃO OPERACIONAL CONJUNTA** com orientações acerca da atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em articulação com o SUS no **enfrentamento da Tuberculose**.
- **EM 25 DE SETEMBRO**, foi lançada edição comemorativa em alusão aos 16 anos da SVS, do **novo Boletim Epidemiológico**, que passou a ser semanal e multitemático.
- **IMPLANTAÇÃO DO PROJETO APOIADORES MUNICIPAIS PARA O CONTROLE DA MALÁRIA** em municípios prioritários.
- **INCORPORAÇÃO NO SUS DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM DOSES FIXAS COMBINADAS PEDIÁTRICAS.** Compostos por rifampicina 75 mg, isoniazida 50 mg e pirazinamida 150 mg e rifampicina 75 mg e isoniazida 50 mg.
- **LANÇAMENTO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA COINFECÇÃO TB-HIV** no Brasil, 2019
- **PARTICIPAÇÃO DO BRASIL NO 20TH INTERNATIONAL LEPROSY CONGRESS MANILA**, Filipinas, de 10 a 13 setembro 2019, com apresentação da Conferência *Epidemiologic and Psychosocial Scenario of Leprosy in Brazil*.

OUTUBRO

- **PRIMEIRA FASE DA ESTRATÉGIA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO:** para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade. A campanha ocorreu no período de 07 a 25 de outubro, sendo o dia de mobilização nacional “Dia D” 19 de outubro.
- **ACIONAMENTO DO COE PETRÓLEO** com envolvimento de 21 técnicos do MS, com início em 29 de outubro, com o objetivo de monitorar os efeitos a saúde da população potencialmente exposta ao derramamento de petróleo cru no litoral da região Nordeste e apoiar as ações desenvolvidas pelas respectivas secretarias de Saúde dos estados e municípios afetados, de forma articulada intra e intersetorialmente.
- **OFICINA PARA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE LABORATÓRIOS DE HANSENÍASE PARA A REGIÃO SUDESTE:** como objetivo apoiar estados e municípios na qualificação da vigilância e do diagnóstico, considerando as especificidades epidemiológicas e operacionais de cada localidade.
- **DCCI APRESENTA PRIORIDADES PARA 2020 EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CÂMARA DOS DEPUTADOS**, onde foram discutidas ações e metas prioritárias para 2020.

OUTUBRO

- **TRATAMENTO DAS HEPATITES B E C E ACESSO DAS POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS** a diagnósticos rápidos são itens do acordo onde **Ministros da Saúde dos países do Mercosul assinam declaração sobre hepatites virais**.
- **REVISÃO DA NORMA DE POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO** para definição dos planos de amostragem.
- **7ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE INCÊNDIOS FLORESTAIS – WILDFIRE BRAZIL 2019** – Representação do MS em painel sobre a poluição por fumaça, os efeitos na saúde humana e desafios para o SUS, no âmbito da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica.
- **ENCONTRO CIENTÍFICO DE PESQUISAS APLICADAS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE 2019 (ECPAVS)**.
- **PUBLICAÇÃO DA PORTARIA GM/MS Nº 2.722, DE 16/10/2019** que estabelece incentivo financeiro para implementação e fortalecimento das ações de ampliação da cobertura vacinal da Tríplice Viral e de prevenção, controle do surto e interrupção da cadeia de transmissão do sarampo e outros agravos imunopreveníveis, no âmbito da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde.
- **ROTEIRO DE AÇÃO PARA A GESTÃO SEGURA DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS PELO SETOR SAÚDE BRASILEIRO** – realização da primeira oficina com representantes dos órgãos do setor saúde responsáveis por ações relacionadas à gestão segura de substâncias químicas, a fim de implementar no Brasil o roteiro desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no âmbito do Enfoque Estratégico para a Gestão Internacional de Produtos Químicos (*Strategic Approach to International Chemicals Management – SAICM*).
- **PROMOÇÃO DA OFICINA DE ANÁLISE PARA QUALIFICAÇÃO DO MONITORAMENTO DO CONSUMO E CONSEQUÊNCIAS ASSOCIADAS AO ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA** com objetivo de construir diretrizes para qualificação do monitoramento do consumo de bebidas alcoólicas e da morbimortalidade atribuível.
- **AMPLIAÇÃO DA ACREDITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS DO IEC** junto ao Inmetro, obtendo resultados positivos desde 2017, sendo o mais recente em outubro de 2019, com a expansão do escopo da Seção de Meio Ambiente de 04 para 140 ensaios, garantindo a qualidade das análises e ensaios tecnicamente válidos realizados pela Instituição.
- **PARTICIPAÇÃO NA AUDIÊNCIA PÚBLICA NO SENADO DA CCT** da Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática, destinada a "Apresentação das pesquisas realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Evandro Chagas", ocorrida no dia 23 de outubro de 2019.

OUTUBRO

- **REUNIÃO COM A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA**, para formalização da minuta de proposta para implantação de uma Unidade Avançada do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS) na área do Lacen/RR, com o objetivo principal de ampliar a capacidade instalada local para realização de vigilância laboratorial e pesquisas operacionais.
- **PROMOVE A “OFICINA DE ANÁLISE PARA QUALIFICAÇÃO DO MONITORAMENTO DO CONSUMO E CONSEQUÊNCIAS ASSOCIADAS AO ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA”** com o objetivo de construir diretrizes para qualificação do monitoramento do consumo de bebidas alcoólicas e da morbimortalidade atribuível.

NOVEMBRO

- **II SEMINÁRIO NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL**, em comemoração aos 20 anos da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil.
- **ELABORAÇÃO DE MINUTA DA NOVA PORTARIA DE POTABILIDADE DA ÁGUA** pelo grupo técnico formado por especialistas, representantes do setor saúde, de associações de empresas de saneamento, de órgãos ambientais e recursos hídricos, do Ministério Público Federal, de agências reguladoras de saneamento, de fabricantes de produtos químicos e da sociedade civil, dentre outros.
- **3ª CONFERÊNCIA DAS PARTES DA CONVENÇÃO DE MINAMATA SOBRE MERCÚRIO**, em Genebra, Suíça – composição da comitiva brasileira para subsidiar as decisões referentes à saúde humana na Conferência das Partes.
- **PARTICIPAÇÃO EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CÂMARA DOS DEPUTADOS**, realizada pela Comissão de Seguridade Social e Família para tratar da **possível correlação entre a contaminação da água por cianobactérias e aumento de números de casos de microcefalia**.
- **PUBLICAÇÃO DE PORTARIA SCTIE/MS Nº 60**, de 18 de novembro de 2019, que torna pública a decisão de incorporar a vacina meningocócica ACWY conjugada para os pacientes com hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) que fazem uso do medicamento Eculizumabe.
- **AQUISIÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)** para o CRIE e para adolescentes de 11 e 12 anos de idade na rotina de vacinação.
- **SEGUNDA FASE DA ESTRATÉGIA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO – PARA JOVENS DE 20 A 29 ANOS**. Ocorrendo no período de 18 a 30 de novembro, com a mobilização nacional em 30 de novembro.

NOVEMBRO

- **ATUALIZAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA** nos documentos do Ministério da Saúde em oficina com especialistas, representantes estaduais e instituições sem fins lucrativos.
- **APROVAÇÃO PARA CONSULTA PÚBLICA** sobre a ampliação do teste do pezinho para detecção da toxoplasmose pela Conitec.
- **REUNIÃO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA** de edital da Unitaaid sobre doença de Chagas.
- **LANÇAMENTO DO CURSO ON LINE DO CURSO DA UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS)**, Manejo do Sarampo nos Serviços de Saúde.
- **PARTICIPAÇÃO NA 3ª CONFERÊNCIA DAS PARTES DA CONVENÇÃO DE MINAMATA SOBRE MERCÚRIO**, em Genebra, Suíça, para subsidiar a comitiva brasileira nas decisões referentes à saúde humana.
- **PARTICIPAÇÃO EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CÂMARA DOS DEPUTADOS**, realizada pela Comissão de Seguridade Social e Família para tratar da possível **correlação entre contaminação da água por cianobactérias e aumento de números de casos de microcefalia**.
- **PUBLICAÇÃO DA PORTARIA GM/MS Nº 2.855**, de 5/11/2019, que estabelece incentivo financeiro para a aquisição de câmaras refrigeradas para as salas de imunização da Rede de Frio.
- **REALIZA O VI FÓRUM DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS** para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis e o Seminário de Avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.
- **VISITA OPAS AO IEC** para iniciar o processo de designação da Seção de Arbovirologia e Febres hemorrágicas (SAARB) como Centro Colaborador da OMS e Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS), no dia 1º de Novembro de 2019.
- **REALIZA O VI FÓRUM DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS** para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis e o Seminário de Avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

DEZEMBRO

- **ELABORAÇÃO DA MINUTA DE RESOLUÇÃO IMUNIZAÇÃO** para Comitê Executivo da OMS.
- **REALIZAÇÃO DA 16ª EXPOEPI** – Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças.
- **PUBLICAÇÃO DA PORTARIA Nº 3.775, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2019**, com objetivo fortalecer as ações de prevenção, controle e eliminação da malária; ações de vigilância da leishmaniose visceral e da doença de Chagas, por meio de repasse de R\$ 35.564.780,00 aos estados e municípios prioritários a essas doenças, para ações de custeio.
- **LANÇAMENTO DO CURSO** on line "Vigilância e controle de vetores de importância em saúde pública, na plataforma UNA-SUS.
- **PUBLICAÇÃO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SVS/MS VOLUME 50**, número 40, e da Portaria nº 3.775, de 24 de dezembro de 2019, que autoriza o repasse dos valores de recursos federais aos Fundos de Saúde dos Estados e Municípios, do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde para o fortalecimento das ações de prevenção, controle e eliminação da Malária e ações de vigilância da Leishmaniose Visceral e doença de Chagas.
- **PUBLICAÇÃO DA PORTARIA GM/MS Nº 2.855 DE 5/11/2019** que estabelece incentivo financeiro para a aquisição de câmaras refrigeradas para as salas de imunização da Rede de Frio.
- **LANÇAMENTO DA PLATAFORMA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (IVIS).**
- **CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA HIV/AIDS.** Tema: E, Se? Se a dúvida acaba, a vida continua. HIV/Aids, previna, teste e trate.
- **REPRESENTAÇÃO DO MS EM SABATINAS** realizadas com os ministérios e órgãos brasileiros em visita do relator especial da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre direitos humanos, substâncias químicas e resíduos tóxicos.
- **PUBLICAÇÃO DO GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (GVS)**, versão eletrônica, 4ª edição.

JANEIRO 2020

- **CAMPANHA NACIONAL DE LUTA CONTRA A HANSENÍASE 2020.** Tema: Quanto mais cedo descobrir e tratar, maior a chance de evitar sequelas.
- **DIA DA VISIBILIDADE TRANS.** Dia 29 de Janeiro.
- **REUNIÃO COM MINISTRO DA SAÚDE** e especialistas para discussão da ampliação do uso da clofazimina para os casos com classificação Paucibacilar (PB).
- **PUBLICAÇÃO E IMPRESSÃO DO Boletim Epidemiológico hanseníase 2020.**
- **REVISÃO DO PLANO NACIONAL PELO FIM DA TUBERCULOSE NO BRASIL.**
- **REVISÃO DO PLANO NACIONAL PELO FIM DA TUBERCULOSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA** para os próximos quatro anos.
- **ATUALIZAÇÃO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO UTILIZADAS** no Sistema de Informação de Tratamento Especiais de Tuberculose (SITE-TB).
- **ACIONAMENTO DO COE ENCHENTES.**
- **PUBLICAÇÃO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL: UM ANO DO DESASTRE DA VALE: ORGANIZAÇÃO E RESPOSTA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**
- **PUBLICAÇÃO DE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO DIANTE DA CRISE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO RIO DE JANEIRO**, além de apoio à Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e à Secretaria de Saúde do município do Rio de Janeiro durante a crise.

FEVEREIRO

- **CAMPANHA NACIONAL DE IST** (campanha durante carnaval). Tema: Usar camisinha é uma responsa de todos.
- **ELABORAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SVS** Volume 51, nº 7, fevereiro 2020.
- **REUNIÃO COM GRUPO DE ESPECIALISTA EM MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS (MNT)** para elaboração de recomendações para o manejo das MNT e atualização da ficha de notificação no Site-TB.

MARÇO

- **INÍCIO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA PARA GRUPOS PRIORITÁRIOS**, contemplando na primeira fase os idosos (60 anos ou mais) e trabalhadores da saúde. A partir de abril serão inseridos grupos de professores de escolas públicas e privadas, profissionais das forças de segurança e salvamento, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, crianças (de 6 meses a menores de 6 anos), gestantes, puérperas, povos indígenas, adolescentes e jovens (12 a 21 anos) sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional. Este ano ainda foram incluídos adultos de 55 a 59 anos de idade e pessoas com deficiência. Implantação da vacina meningocócica ACWY (conjugada) nos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIE) aos pacientes com hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) que usam o medicamento Eculizumabe e na rotina de vacinação para adolescentes de 11 e 12 anos de idade.
- **CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE (24/03)**. Tema: Tuberculose. Tratando até o final tem cura.
- **LANÇAMENTO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE TUBERCULOSE 2020**.
- **APROVAÇÃO PELA CONITEC DA RIFAPENTINA**, medicamento utilizado para o tratamento da infecção latente da tuberculose. Documento em consulta pública.
- **ELABORAÇÃO DE MATÉRIAS INFORMATIVAS A PROFISSIONAIS DE SAÚDE** e pessoas com tuberculose com base no ofício circular 05/2020 CGDR/DCCI/SVS/MS sobre ações de manejo e controle da tuberculose durante a epidemia da Covid-19.
- **DISPENSACÃO DE ANTIFÚNGICOS** (Complexo lipídico de Anfotericina B e Itraconazol) para tratamento das pessoas diagnosticados com micoses sistêmicas.
- **INCLUSÃO DAS MICOSES SISTÊMICAS NA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA** em todo território nacional (criptococose, esporotricose humana e paracoccidiodomicose).
- **IMPRESSÃO DO CADERNO DE ANÁLISE HANSENÍASE NO BRASIL – CARACTERIZAÇÃO DAS INCAPACIDADES FÍSICAS**.
- **IMPRESSÃO DA CARTILHA PRECONCEITO TEM CURA, HANSENÍASE TAMBÉM**.
- **PARTICIPAÇÃO NO LANÇAMENTO DO ESTUDO MULTICÊNTRICO INTERNACIONAL PROGRAMA PEP ++**: Interrupção da transmissão do *Mycobacterium leprae*.
- **OFICINAS REGIONAIS PARA DISCUSSÃO DA MINUTA DA NORMA DE POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO** – realização de oficinas em Brasília, Maceió, Belo Horizonte, Belém e Florianópolis, visando ampliar a participação da sociedade no processo de revisão da norma.

- **REVISÃO DA NORMA DE POTABILIDADE DA ÁGUA:** publicação da Consulta Pública nº 3, de 03/03/2020, sobre a atualização do Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05, de 28/09/2017, que define os procedimentos de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.
- **PUBLICAÇÃO DE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE DIAGNÓSTICO DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO DO BRASIL EM 2019,** em comemoração ao Dia Mundial da Água.
- **PARTICIPAÇÃO DA AUDIÊNCIA PÚBLICA NO SENADO** da Comissão de Assuntos Sociais, destinada a debater sobre os efeitos do vírus Zika no cérebro de adultos infectados e demência em pessoas com até 60 anos, ocorrida no dia 11 de março/2020.
- **CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2020:** seleção ao Curso Técnico de Nível Médio em Análises Clínicas – disponibilidade de 20 vagas (lançado em 17/03/2020).
- **EDITAL Nº 01/2020 – PIBIC/IEC/CNPQ 2020-2021:** chamada para projetos do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic/IEC) – previsão de 94 cotas (lançado em 25/03/2020).



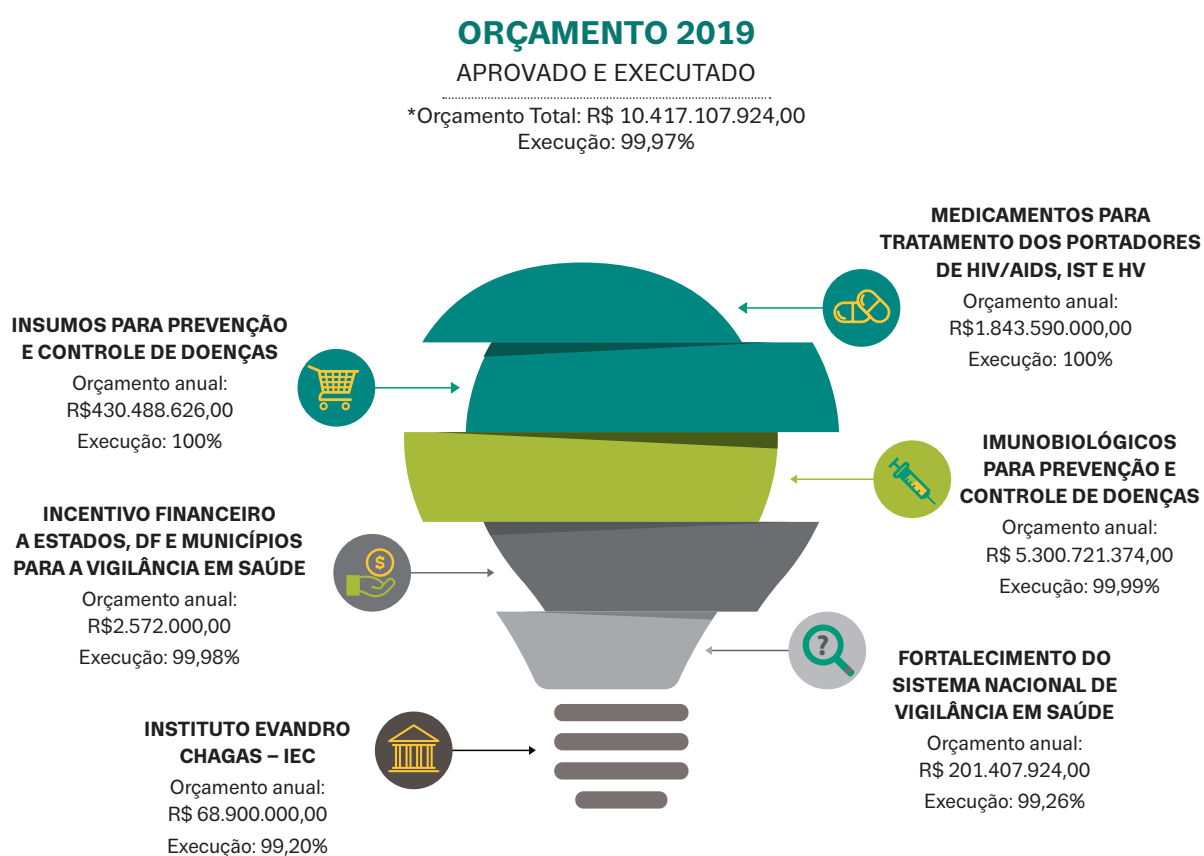
ÁREAS E DIRETORIAS DA SVS, PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS

CGPO

Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

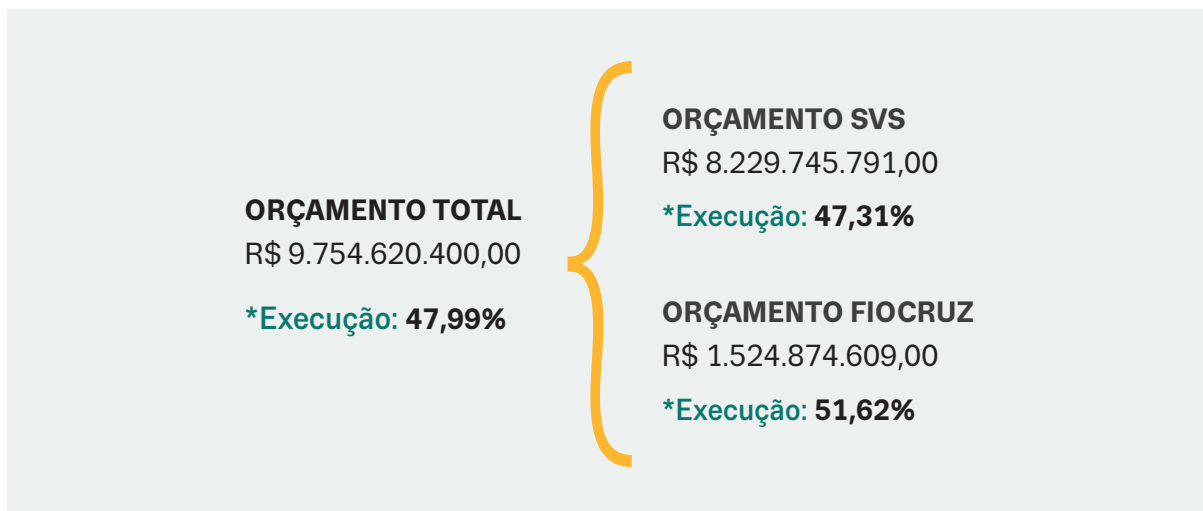
Atua na elaboração da proposta orçamentária anual e acompanhamento da sua execução, com foco nas ações de vigilância em saúde. Também no processo de planejamento e gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde e na articulação com a Coordenação-Geral de Planejamento da Secretaria Executiva (CGPL/SE), apoiando-a na elaboração e revisão dos principais instrumentos de Gestão, como o Plano Plurianual e Plano Nacional de Saúde, Relatórios de Prestação de Contas e Planejamento Estratégico do MS. Tem entre os seus objetivos o fomento de práticas inovadoras visando a melhoria dos processos de gestão, as boas práticas para o gerenciamento de projetos, monitoramento e orientação das propostas de convênios e instrumentos similares.

Ações de destaque



ORÇAMENTO 2020

APROVADO E EXECUTADO



Repasses Extraordinários Extrapiso

- Portaria de Transferência de recursos para ações de vigilância, prevenção e controle de epidemias por rompimento da Barragem do Córrego do Feijão (Brumadinho) – R\$ 2.355.810,72
- Portarias para vacinação contra o Sarampo – R\$ 187.841.225,99
- Portaria Fortalecimento da Rede Cievs – R\$ 20.700.000,00
- Portaria p/ Eliminação Malária, ações de vigilância da Leishmaniose Visceral e doença de Chagas – R\$ 35.294.780,00
- Lacen – R\$ 13.500.000,00
- **TOTAL – R\$ 259.691.816,71**

ORÇAMENTO DE VACINAS

Realizou-se um cálculo preliminar do orçamento necessário para o ano de 2020, considerando as correções de variação cambial, variação no frete e seguro nas compras via Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS) (por conta da pandemia). Foi utilizada a variação de 30% do dólar e 50% de aumento no frete e seguro.

Resultado:

NACIONAL – R\$ 2.782.668.786,45

FIOCRUZ – R\$ 1.227.221.418,75

OPAS – R\$ 755.486.735,08

TOTAL – R\$ 4.765.376.940,28

O valor total apresentado representa a necessidade para o exercício de 2020, contudo o valor aprovado na PLOA foi de R\$ 4.343.270.139,00, **gerando um déficit** de R\$ 422.106.801,28 para finalizar o exercício.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

A Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO), representando a Secretaria de Vigilância em Saúde, tem participado ativamente da elaboração e implementação do Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde que está sendo conduzido pela Secretaria Executiva. O processo contou com algumas etapas: análise ambiental, onde foram observados o contexto organizacional, nas perspectivas dos ambientes externo e interno, e na estratégia e diretrizes atuais ou em execução; desenho da cadeia de valor, com modelagem e definição dos macroprocessos da organização; e a definição de referenciais e mapa estratégico, tais como a missão, visão e estratégia da organização, em um conjunto abrangente de objetivos que direcionam o comportamento e o desempenho organizacional.

No âmbito da SVS, o objetivo é de intensificar as ações de vigilância em saúde, visando reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, questão amplamente discutida no processo de elaboração do PPA e PNS 2020-2023. A discussão contou com a participação das áreas técnicas, agregando mais de 130 colaboradores em 18 reuniões para análise da situação de saúde, identificação dos avanços, desafios, problemas e fatores limitadores relacionados às temáticas da Vigilância em Saúde e, após o entendimento dos desafios, foram construídas de maneira colaborativa – por meio de oficinas – as metas e indicadores para o período de 2020 a 2023, que foram submetidas à apreciação do Conselho Nacional de Saúde.

Entre os temas abordados, é possível destacar: sarampo, tuberculose pulmonar, hanseníase, sífilis congênita, leishmaniose visceral, malária, óbitos por arboviroses, cobertura vacinal, óbito materno e infantil, vigilância de qualidade da água, de populações expostas a agrotóxicos, centro de referência em saúde do trabalhador, programa de qualificação da vigilância em saúde, mortalidade por aids, resposta às emergências em saúde pública, entre outros.

DEIDT

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

O Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) é responsável pela:

- Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações;
- Coordenação-Geral de Vigilância em Arboviroses;
- Coordenação-Geral da Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial.

Os primeiros meses de gestão foram marcados por muitos desafios em decorrência da ausência de estoque estratégico de vacinas, soros e imunobiológicos, dificuldade encontrada no mercado internacional e no mercado interno em fornecer os insumos nas quantidades necessárias para atender as metas e demandas estabelecidas, aliada a uma baixa cobertura vacinal que fez emergir ou recrudesce surtos de doenças como o sarampo e a febre amarela. Em 2018, com exceção da BCG, nenhuma outra vacina que integra o Calendário Nacional de Vacinação Infantil alcançou a meta estipulada (90% da população indicada). Ressalta-se que em vários municípios, a o resultado ficou abaixo dos 60%.

Adiciona-se a este cenário o desabastecimento de kits laboratoriais para dengue; aquisições mal dimensionadas de inseticidas (como o Malathion) e irregularidades nos testes rápidos para chikungunya, zika e febre amarela.

Para além houve a necessidade de rever os critérios de distribuição dos veículos adquiridos na gestão anterior para distribuição aos estados e municípios com o objetivo de combater a dengue, chikungunya, e zika.

Ações de destaque

MOVIMENTO VACINA BRASIL

O movimento virou um selo, uma marca, para toda ação de comunicação voltada para a vacinação – com objetivo de engajar toda o governo em seus três níveis e a população para reverter o quadro de queda das coberturas vacinais. O Vacina Brasil foi encampado pela Presidência da República que estabeleceu a cobertura vacinal como meta prioritária para a gestão de saúde no País. Várias campanhas de informação e utilidade pública e ações comunicativas foram realizadas ao longo de 2019.

INSUMOS

Repactuação de contratos e prazos estabelecidos com os laboratórios públicos para a produção de insumos e vacinas – para recomposição de estoques – como Farmanguinhos e Instituto Butantã, que dada as suas limitações na cadeia produtiva, fragmentavam a entrega dos insumos ao MS. A SVS e a Secretaria Executiva buscaram todos os laboratórios produtores de vacinas estabelecidos no Brasil, a fim de que

estivessem preparados para atender as necessidades do MS. Cabe destacar a parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS) que tem contribuído na identificação de produtores internacionais com melhores preços e na aquisição desses insumos fora do país.

Abertura de processos licitatórios para compra e abastecimento dos imunobiológicos; além de medidas emergenciais como remanejamento de estoques e antecipação da entrega de insumos com os laboratórios com contratos vigentes.

Aumento do investimento em vacinas com a negociação de redução de preços. Em 2019, dos R\$ 5,7 bilhões destinados para os imunobiológicos, R\$ 5,6 bilhões foram utilizados para vacinas. Neste mesmo ano passado, foi realizada a maior compra de vacina contra o sarampo nos últimos 10 anos, com a aquisição de 74,7 milhões de doses.

Foram lançadas ações de fomento à vacinação, em parceria com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, com a liberação de R\$ 206 milhões destinados aos municípios, a fim de apoiar as ações de vacinação e premiar aqueles que cumprirem as metas de cobertura vacinal do triplice viral em menores de 1 ano de idade.

COMBATE ÀS ARBOVIROSES

Estabelecimento de uma gestão integrada para combate às arboviroses, por meio do **Projeto Vigiarbo**, cujo objetivo é monitorar e avaliar novas tecnologias para vigilância epidemiológica, laboratorial e entomológica; controle de vetores e a redução dos níveis de transmissão dessas doenças. O projeto possui oito subprojetos, dos quais destacam-se: A) *Projeto Wolbachia* – que utiliza a bactéria *Wolbachia* inoculada no *Aedes aegypti* para redução da transmissão da dengue, zika e chikungunya. O projeto está presente no Rio de Janeiro e Niterói (RJ); em fase de expansão para Belo Horizonte (MG), Petrolina (PE) e Campo Grande (MS). A realização é feita em parceria com a organização internacional *World Mosquito Program* (WMP), Fiocruz e com as secretarias estaduais e municipais de Saúde. B) *Arboalvo* – estratificação de áreas de risco para transmissão de dengue, zika e chikungunya. C) *SISS-GEO* – que por meio da vigilância participativa e da modelagem de áreas de risco, tem por objetivo aumentar a capacidade de predição de risco de circulação dos vírus da febre amarela.

CASO MALATHION

Para resolver os problemas de abastecimento do adulticida Malathion – utilizado no combate ao *Aedes aegypti* (vulgarmente conhecido como fumacê em algumas regiões do país) – a SVS buscou um longo caminho de negociação com a Opas que havia adquirido para o Ministério da Saúde (MS) 1,6 milhões de litros da empresa Bayer em 2016. Esta havia sido a última compra do insumo realizada pelo MS. As entregas foram feitas em parcelas. Entretanto, conforme o produto foi sendo entregue aos estoques dos estados para utilização no combate ao mosquito vetor da dengue, foram sendo notificados pelos estados ao MS, problemas de cristalização do produto, impedindo a sua utilização. Após longo processo de negociação envolvendo a Opas e a Bayer, conseguimos que a empresa pagasse os testes de qualidade do produto, realizasse a logística reversa e reposição do estoque. Paralelamente a isso, a SVS iniciou a compra do inseticida Cielo, para evitar o desabastecimento nos estados.

Em 25 de julho de 2019, conforme acordado, a Bayer entregou 105,6 mil litros do inseticida, de lotes diferentes, nas dependências do almoxarifado do MS. No dia 31 de julho foram realizadas coletas de

seis conjuntos de amostras do inseticida para análise de qualidade. Por fim, em 26 de agosto de 2019, o MS recebeu os resultados analíticos do produto informando desconformidade em quatro lotes com alterações do princípio ativo, após os testes de Estabilidade Térmica. Nestes termos, verificou-se que aproximadamente 80 mil litros do produto substituído pela Opas junto à empresa Bayer Environmental não atendia ao controle de qualidade exigido para uso pelo MS. O restante do produto, que estava apto a ser utilizado, foi encaminhado aos estados que apresentaram um maior número de casos de dengue e chikungunya, durante as semanas epidemiológicas (SE) 24 a 32: Rio de Janeiro, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Piauí.

Em 07 de outubro de 2019, foi realizada reunião com a participação do MS, Bayer e Opas para discussão da situação relatada e de outros problemas identificados. Na ocasião, foi acordado que a Bayer iria recolher 430 mil litros do produto, vencidos e/ou com problemas, na sede do almoxarifado do MS. Os 80 mil litros do Malathion repostos foram novamente testados, seguindo os padrões e metodologia da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 23 de dezembro de 2019, o MS recebeu os resultados das análises dos lotes remanescentes e todas as amostras foram aprovadas nos testes analíticos.

Em janeiro de 2020, foi entregue adicionalmente 100,8 mil litros do produto na sede do almoxarifado do MS e, no mesmo mês, foi encaminhada ao Conass e Conasems a proposta de distribuição para abastecimento dos estados. Essa proposta foi baseada nas informações como população, número de municípios, total de casos de arboviroses a partir da SE 27, taxa de incidência e total de Malathion entregue em agosto e setembro de 2019. Com esta distribuição, todas as unidades federadas foram abastecidas.

A coordenação seguiu as recomendações de especialistas que indicavam populações em campo de *Aedes aegypti* resistentes ao Malathion e alterou o insumo a ser utilizado para as atividades de controle químico espacial a ultrabaixo volume (UBV). O novo produto, denominado Cielo ULV, já havia sido testado no Brasil e apresentava todos os critérios elegíveis para sua utilização no país.

Em maio de 2019, iniciou-se o processo de aquisição de 200 mil litros do Cielo. Em 11 de dezembro, realizou-se a primeira videoconferência com todos os estados e o Distrito Federal (DF) sobre o novo produto. No dia 16 de janeiro de 2020, nova videoconferência foi realizada, com informações gerais sobre inseticidas e datas para as capacitações presenciais sobre o Cielo. Entre os dias 28 e 31 de janeiro de 2020, foram realizadas capacitações com representantes de todas as unidades federadas (UF), em Brasília/DF. O objetivo dos eventos foi oferecer aos profissionais de nível superior vinculados ao controle de vetores da União, estados e municípios capacitação para atuarem em suas respectivas áreas, seja na execução das técnicas ou na tomada de decisão na gestão, assim como serem multiplicadores das informações relacionadas às tecnologias de aplicação de inseticidas e segurança no trabalho. Além deste momento em Brasília, foi proposto um calendário de visitas aos estados para continuação da Capacitação de profissionais para uso do inseticida Cielo ULV no controle de Arboviroses. Esta agenda foi cancelada devido à pandemia do novo Covid-19 e a suspensão de todas as capacitações, reuniões, seminários e treinamentos presenciais. Para complementar e reforçar as informações repassadas ao longo das capacitações, foi elaborada a Nota Técnica com objetivo de apresentar as características gerais relacionadas ao novo produto Cielo ULV. Até 16 de abril de 2020, o MS recebeu 150 mil litros do produto, sendo distribuídos 61 mil litros de acordo com a demanda e solicitação dos estados e do DF.

CHAGAS

Foi lançado, ao final de novembro de 2019, na área de doenças historicamente negligenciadas, edital em parceria com a Unitaïd, destinando US\$ 20 milhões para pesquisas no Brasil e no mundo para combater a doença de Chagas. Uma iniciativa pioneira, encabeçada pelo Brasil.

SARAMPO

Em maio de 2019, o Brasil perdeu o certificado de País Livre do Sarampo. Desde então, foram intensificadas as campanhas de informação sobre a importância da vacinação e, ao mesmo tempo, um esforço contínuo de aquisição das vacinas e restabelecimento dos estoques estratégicos para garantir o insumo e atingir a meta de cobertura vacinal (veja a tabela Histórico da Pentavalente).

TABELA 1 • Histórico da Pentavalente

HISTÓRICO PENTAVALENTE		set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	maio/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	maio/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	TOTAL (doses)
TOTAL DE DOSES DE ACORDO COM O NASCIMENTO X 3 DOSES (2, 4 E 6 MESES) = MÉDIA DE 245 mil nascimentos/mês																		679.242	670.545	800.895	758.823	809.331	764.424	747.024	733.824	712.932	701.778	688.734	703.053	8.770.605
DOSES DISTRIBUÍDAS PARA 2019																		646.375	672.996	874.700	772.500	394.400	0	419.355	0	0				3.780.326
TOTAL DE DOSES NÃO DISTRIBUÍDAS																		32.867	-2.451	-73.805	-13.677	414.931	764.424	327.669	733.824	712.932				4.990.279
DOSES RECEBIDAS ENTRE JANEIRO E JULHO E DISTRIBUÍDAS (SERUM)																														2.250.000
DOSES BLOQUEADAS POR DESVIO DE QUALIDADE (BIOLOGICAL)																														4.000.000
PROJEÇÃO DE RECEBIMENTO DE DOSES DE PENTAVALENTE - AGOSTO A DEZEMBRO																														
TOTAL GERAL DE 2019																														7.870.000
SALDO PARA 2020: Total geral - as doses não distribuídas + ressarcimento OPAS																														10.120.000
AÇÕES PARA REGULARIZAÇÃO																														9.129.721
MS: cotação e negociação de preços junto ao Fundo Rotatório OPAS/OMS: 7 milhões de doses																														
OPAS: oferta final de 4,5 milhões (Biological - Índia) e 2,5 milhões (Serum - Índia)																														
MS: transferência de pagamento para emissão de ordem de compra																														
OPAS: emissão de 24 ordens de compra dos 7 milhões																														
OPAS: entregas de 3,7 milhões (Biological) e 2,5 (Serum) = Total de 6.250.000 doses																														
MS: distribuiu 2,5 milhões de doses de pentavalente adquiridas do fabricante Serum																														
INCCQS: reprova o 1 de 17 lotes de vacina da Biological em 16/05																														
ANVISA: reunião em 05/06 com SVS/MS para informar sobre o CBPF da produção e providências sanitárias																														
MS: reunião com o INCCQS para discussão sobre a análise de bancada de todos os lotes do fabricante																														
ANVISA: coleta de amostras físicas para análise de bancada no INCCQS																														
ANVISA: suspensão da importação, distribuição e uso de todas as vacinas pentavalente do fabricante.																														
MS: Reunião com a OPAS para compra emergencial																														
MS: Reunião com Dr. Jarbas Barbosa e Dra. Socorro Gross onde foi solicitado apoio para entrega antecipada																														
MS: Distribuição de 419.355 doses provenientes do esforço de reposição de estoque																														
INCCQS: reprovação de 16 lotes adicionais do mesmo fabricante em estoque																														
OPAS: excursão de temperatura de 440.000 doses de pentavalinete (não pode ser distribuído)																														
OPAS: entrega de 880.000 doses																														
OPAS: entrega de 1.490.400 (Panacea) e 1.800.000 (Serum) = Total de 3.290.400 (média de 45 dias para liberação)																														
OPAS: entrega de 1.159.200 (Panacea) e 750.000 (Serum) = Total de 1.909.200 (média de 45 dias para liberação)																														
OPAS: entrega de 1.350.400 (Panacea)																														

PENTAVALENTE

O Programa Nacional de Imunização programou-se para atender as estratégias de vacinação no ano de 2018 e início de 2019, com a compra da Vacina Humana Adsorvida, DTP + Hepatite B + *Haemophilus Influenzae* Tipo B, denominada “Pentavalente”, Suspensão Injetável.

Com a publicação da Resolução da Anvisa, número 1.911, de 17 de julho de 2019, a qual **“classificou a empresa Biological E Ltd como insatisfatória por descumprimento de requisitos de qualidade”**; do mesmo modo, informa que foi “indeferido o pedido de registro da vacina pentavalente líquida, publicado em DOU em 15 de julho de 2019, por meio da Resolução nº 1.865 de 11 de julho de 2019”; e, “os resultados dos laudos de análises de orientação emitidos pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, corroborados pelos resultados de análise em rito *scal*, **obtiveram resultados insatisfatórios no ensaio de aspecto, sendo detectada a formação de grumos em lotes da vacina pentavalente líquida, fabricada pela empresa Biologicals E. Limited**, localizada na Índia”, por tal razão, “resolve determinar, como **medida de interesse sanitário, a suspensão da importação, distribuição e uso da vacina conjugada adsorvida difteria, tétano, Pertussis (célula inteira), hepatite B rDNA e Haemophilus tipo b fabricados pela empresa Biologicals E. Limited.**”, as vacinas não puderam ser utilizadas nacionalmente.

Diante da falta de qualidade dessas vacinas e impossibilidade de utilização na rede de saúde, houve uma descontinuidade no abastecimento dos estados, gerando um período de desabastecimento em 2019. Nesse período, a SVS solicitou à Opas o adiantamento dos embarques da aquisição de 2019 – na tentativa de minimizar os impactos do desabastecimento –, ao mesmo tempo em que, conjuntamente com a própria Opas e o Departamento de Logística (DLOG) do MS, buscou formas para que o produto interdito fosse incinerado. De forma paralela, foi solicitado à Opas a reposição financeira ao MS para viabilizar nova aquisição com outro fornecedor.

Atualmente, a distribuição dos quantitativos disponíveis está sendo racionalizada até que haja a recomposição dos estoques. A compra 2020 já foi pactuada entre o MS e a Opas e a reposição financeira dessa aquisição de 2018 ainda está em negociação com a Opas. As aquisições 2020 já foram contratualizadas junto a Opas, entretanto, diante do cenário atual da Covid-19, os fornecedores têm enfrentado dificuldade no agendamento dos voos em virtude dos fechamentos das fronteiras e diminuição drástica na malha aérea. Para minimizar os impactos, estudos nas rotinas e quantitativos das distribuições mensais têm sido revistos, bem como, reiterados avisos junto a Opas dos insumos prioritários para que possam ter a melhor gestão de envio.

AQUISIÇÃO DE VACINA ANTIRRÁBICA (VARC)

As campanhas anuais de vacinação de cães e gatos, associadas as outras medidas de controle como a profilaxia antirrábica humana, nos casos de exposição de risco, resultaram em significativa redução de casos humanos associados às variantes caninas do vírus rábico. O último caso humano registrado por essa variante foi em 2015, no estado do Mato Grosso do Sul, em município de fronteira com a Bolívia, país com registro de circulação de raiva canina. Entretanto, ainda são registrados no Brasil uma média de 15 casos de raiva em cães por variantes silvestres da raiva. A prevenção da raiva humana tem entre seus principais pilares a correta utilização do esquema de profilaxia pós-exposição antirrábica, com o uso de soro e vacina segundo as normas do MS.

O Ministério da Saúde e Instituto de Tecnologia do Paraná (Tecpar), firmou contrato de vigência prevista até 10 de maio de 2019. O referido contrato foi firmado para entrega de 26 milhões de doses da vacina antirrábica veterinária, nos seguintes termos:

- **1ª** – 3.368.325 – em 09 de junho de 2018;
- **2ª** – 2.640.275 – em 09 de julho de 2018;
- **3ª** – 9.991.400 – em 07 de outubro de 2018;
- **4ª** – 10.000.000 – em 06 de novembro de 2018. As duas primeiras parcelas foram entregues pela Tecpar, sem atraso.

Contudo, não houve a entrega de parte da 3ª e da 4ª parcelas, que somam o total de 10.284.075 doses. Soma-se a este fato que em agosto de 2019, o referido laboratório informou a suspensão da produção de VARC, para adequação das boas práticas de fabricação, gerando impactos direto no fornecimento de insumo aos estados, sendo necessária a priorização de áreas de risco e suspensão da campanha nacional de vacinação canina. O Tecpar sinalizou que a entrega do quantitativo faltante será possível a partir de maio de 2021.

Diante dos fatos apresentados, e da consequente redução dos estoques nacionais de VARC (que apresenta uma demanda anual de 30 milhões de doses), encontra-se em andamento três processos de aquisição de vacina canina ao MS previstas para 2020 e 2021: compra por processo emergencial; compra internacional via fundo rotatório da Opas e Pregão eletrônico. Atualmente, consta no estoque nacional 4,5 milhões de doses da VARC, referente à primeira parcela da compra emergencial.

VEÍCULOS

Foi iniciado, em 2018, processo de aquisição de 1.000 veículos “Camionete tipo Pick-up” com vistas a reforçar a estrutura das secretarias estaduais e municipais de Saúde no combate à dengue, chikungunya e zika.

No mesmo ano, do total adquirido, foram doados 647 veículos, restando 353 a serem doados, em 2019, pela atual gestão.

No início de 2019 o processo de aquisição e doação foi analisado pela atual gestão e observadas possíveis irregularidades na lista de doação. Em decorrência, as doações foram suspensas e o processo encaminhado para a Corregedoria do Ministério da Saúde para apuração.

Levando-se em consideração as fragilidades encontradas no processo inicial e a fim de destinar adequadamente o bem já adquirido, foi elaborada minuta de portaria, apresentando indicador composto para identificação dos municípios prioritários, com utilização de cinco critérios que identificassem uma melhor caracterização de risco de transmissão de dengue, zika, chikungunya e outras prioridades da vigilância em saúde. Para além, a minuta propunha alteração do objeto da doação, que passaria a ser utilizado ao fortalecimento das ações de vigilância e não apenas ao combate das arboviroses citadas.

A minuta foi encaminhada à Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde para análise, a qual foi aprovada e veio a ser publicada em 05 de abril de 2019, como Portaria nº 476, de 04 de abril de 2019.

Os 353 veículos foram distribuídos obedecendo aos critérios estabelecidos na referida portaria.

INSUMO PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE ARBOVIROSES

O MS celebrou o Contrato Administrativo com a Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamento (Bahiafarma), em 2017, para aquisição de Reagentes para diagnóstico clínico, conjunto completo, qualitativo anti Chikungunya vírus IGM, imunocromatografia, Reagente para diagnóstico clínico, conjunto completo, qualitativo anti Dengue vírus IGG e IGM, imunocromatografia e Reagente para diagnóstico clínico, conjunto completo, qualitativo anti Zika vírus IGG e IGM, imunocromatografia.

Considerando o grande volume de insumos a ser entregue no almoxarifado, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), foi comunicada que a logística de recebimento dos insumos deveria ser alterada, devido à capacidade de armazenamento do almoxarifado. Com isso, ficou acordado que o próprio almoxarifado faria os agendamentos de recebimento conforme a disponibilização de posições para armazenamento dos insumos.

Entretanto, não obstante o adimplemento contratual por parte da Bahiafarma no que diz respeito à entrega do quantitativo de insumos adquiridos pelo MS, a CGLAB passou a receber diversos ofícios de estados e municípios, questionando a qualidade e eficácia dos testes fornecidos, tão logo iniciou a distribuição dos kits para as UFs.

Em razão dos ofícios, recebidos dos estados e municípios, contestando a eficácia e a qualidade dos produtos, bem como do laudo do Laboratório de Controle de Qualidade do Ministério da Saúde (INCQS), que indicou a insatisfatoriedade dos lotes testados, em **15/01/2019**, o então DEVIT (atual DEIDT) notificou Extrajudicialmente a empresa.

Em resposta, a Bahiafarma, justificou-se informando que cumpriu integralmente os termos do Contrato; que não fora informada oficialmente sobre qualquer inconformidade que só tomou conhecimento sobre as inconformidades em relação aos produtos, a partir do recebimento da Notificação Extrajudicial, quando o prazo de vigência do contrato já havia expirado.

Adicionalmente alegou ainda que os fatos relatados nos ofícios encaminhados pelos órgãos de saúde estaduais e municipais não contiam embasamento técnico; e que os testes realizados pelo INCQS, atendendo solicitação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, estavam em desconformidade com os preceitos estabelecidos na Lei n.º 6.360/76 e Lei n.º 6.437/77, no diz que respeito aos procedimentos relativos à análise fiscal. Portanto, esta única análise não pode atestar a qualidade de todos os lotes entregues.

Diante dos fatos acima relatados, em 07/02/2019, a SVS – por meio da CGLAB – elaborou Relatório de Fiscalização preliminar, sugerindo o encaminhamento à Corregedoria desta Pasta, para apuração dos procedimentos realizados na contratação e eventual responsabilização dos agentes que lhe deram causa.

DSASTE

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

O Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE) é responsável pelos três temas expressos no seu nome e conta com uma coordenação para cada um deles.

Ações de destaque

CIEVS

O SUS dispõe atualmente de estrutura e mecanismos de alerta e resposta às emergências em saúde pública, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Entretanto é fundamental priorizar o fortalecimento da rede já existente no setor saúde, em especial a Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede Cievs), entendida como sua estrutura central.

Para fortalecimento da Rede de Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs), ao longo dessa gestão, houve a revisão das normativas que tratam das Emergências de Saúde Pública (ESP) e a elaboração de plano de ação que vieram somar esforços na estruturação da Rede.

Visando ampliar a capacidade de resposta, foram repassados R\$ 20,7 milhões em parcela única por meio de Portaria para fortalecimento da Rede Cievs nos estados, DF, das capitais dos estados e municípios estratégicos de fronteira.

Está em andamento processo de aquisição de equipamentos para fortalecimento dos Cievs de estados, municípios de capitais e de fronteira, com entrega prevista para 2020.

EPISUS

O Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) é uma capacitação em serviço da SVS para fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e a preparação e resposta às emergências em saúde pública, como surtos, epidemias e desastres.

Implementado desde o ano 2000, o EpiSUS já atuou em diversas investigações epidemiológicas de campo. Entre 2019 e abril de 2020 foram 19 surtos investigados, seis inquéritos e quatro monitoramentos de eventos de massa.

EPISUS INTERMEDIÁRIO

Curso de Especialização em Epidemiologia de Campo realizado no âmbito do Acordo de Cooperação VPGDI- 002-FIO-18 entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Coordenação de Vigilância em Saúde e Laboratórios de Referência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) e Escola Fiocruz de Governo/Brasília-DF. O curso teve início em fevereiro de 2020 e terá duração de oito meses.

Os alunos da primeira turma do EpiSUS Intermediário são servidores do MS, Agência Brasileira de Inteligência (Abin), Anvisa, Ministério da Defesa e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, além de servidores das secretarias de estado de Saúde do Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

COE BRUMADINHO/MG

As atividades do COE/Brumadinho (Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública) foi ativado no dia 25 de janeiro, logo após o rompimento de uma das barragens de rejeitos da Mina Córrego do Feijão, da mineradora Vale, no município de Brumadinho, em Minas Gerais.

Ao todo, cerca de 70 profissionais trabalharam diretamente nas atividades de suporte às ações de campo e na gestão do plano emergencial de saúde para o desastre.

Para apoiar as ações locais, a SVS fez o repasse de R\$ 2,3 milhões para fortalecimento das ações de vigilância em saúde dos 18 municípios atingidos pela lama de rejeitos. Além disso, foram intensificadas ações de vacinação na região, tanto para população, quanto para militares envolvidos no resgate e também envio de diversos insumos que ajudaram a fortalecer as ações de vigilância e assistência aos atingidos pela lama.

Foi realizado também o monitoramento de saúde dos profissionais de busca e resgate (bombeiros, Força Nacional de Segurança, IML) com coleta de sangue, soro e urina à dosagem de metais pesados. Ação realizada com profissionais que estiveram em Brumadinho (935) e coleta semanal daqueles que permanecem em campo (138 semanas). As análises são realizadas no Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS) ao custo estimado de R\$ 14 milhões.

COE SARAMPO

Em 6 de agosto de 2019 foi instaurado o Centro de Operações em Emergência (COE) para monitorar o sarampo. O centro reuniu especialistas e técnicos de diferentes áreas da SVS para ter um olhar ampliado em relação ao surto da doença.

O COE teve o papel de monitorar os novos casos diariamente e discutir as orientações aos estados e municípios para priorização das ações de busca de contato, bloqueio e isolamento dos pacientes sintomáticos. Em paralelo, as ações programáticas de atualização do cartão vacinação foram mantidas na busca de frear a disseminação da doença.

COE PETRÓLEO

Fortalecer a capacidade do Sistema Único de Saúde de avaliar, monitorar e mitigar os impactos à saúde da população exposta ao petróleo cru. Estes foram os principais objetivos do Centro de Operações em Emergências (COE/Petróleo), que iniciou as atividades em 29 de outubro de 2019, no âmbito da SVS. Por ser um problema nunca enfrentado antes, a SVS teve que manter instruções claras aos serviços e profissionais de saúde, definindo orientações sobre os efeitos agudos e crônicos à saúde a partir de diferentes cenários de exposição ao petróleo cru. O COE Petróleo fundamental importância para a sensibilidade da vigilância para identificação de possíveis casos de intoxicação exógena por exposição ao produto.

COE INUNDAÇÃO

O Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-Inundação), mobilizado no dia 20 de janeiro, encerrou suas atividades em 07 de fevereiro de 2020. Dentre os objetivos específicos do COE-Inundação estavam a articulação das ações no âmbito do Ministério da Saúde, considerando as diversas áreas envolvidas no manejo do evento, além do apoio técnico, operacional e logístico com as secretarias de estado da Saúde atingidas.

O Ministério da Saúde enviou um total de 47 kits calamidade, composto por 30 tipos de medicamentos e 18 insumos estratégicos, em atendimento as solicitações das Secretarias de Estado da Saúde, sendo 31 kits para Minas Gerais, oito para o Rio de Janeiro e oito para o Espírito Santo, com capacidade para atendimento de até 70.500 pessoas ao mês.

Além dos Kits, o Ministério da Saúde enviou mais de 715 mil doses /ampolas de imunobiológicos e 180 mil frascos de Hipoclorito de Sódio para os estados afetados. Minas Gerais também recebeu 90 ambulâncias para renovação de frota do Serviço de Atendimento Móvel das Urgências (SAMU), destinadas a 65 municípios daquele estado.

COE COVID-19

O novo coronavírus se apresentou como o maior desafio da atual gestão. Instaurado no dia 22 de janeiro de 2020, o Centro de Operações de Emergência para lidar com a pandemia da Covid-19 vem atuando diariamente para o enfrentamento da doença.

As ações adotadas para o enfrentamento do coronavírus vem apoiando a rede de saúde na preparação da assistência à população. Entre as ações de destaque conduzidas pelo COE Covid-19 está o fortalecimento para o acesso à Atenção Primária, com a estrutura do suporte clínico e apoio assistencial para atuação dos profissionais de saúde, a assistência a distância e monitoramento remoto que servirão para cenários futuros. A vigilância foi fortalecida para ações de enfrentamento da Covid-19 e de outras doenças, como a sífilis, dengue, chikungunya e zika, além da cobertura vacinal. A capacidade de resposta laboratorial dos 27 Lacen's foi ampliada. O investimento na capacitação e atualização dos profissionais da saúde, o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas para enfrentamento de síndromes respiratórias agudas graves. Na área de assistência, as UFs passaram a contar com uma rede ampliada para o atendimento da população. Os recursos disponibilizados no enfrentamento ao coronavírus estão sendo aplicados para abertura de novos leitos de UTI, o reforço de respiradores pulmonares e monitores cardíacos. Além disso, foram elaborados painéis para acompanhamento do risco de desabastecimento potencial de insumos estratégico, para monitoramento epidemiológicos dos casos e óbitos e acompanhamento dos kits de testagem para Covid-19.

CENÁRIOS PARA TESTAGEM SEGUNDO A OMS

MUNICÍPIOS SEM CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Objetivo: identificar e conter possíveis cadeias de transmissão e prevenir a dispersão

- Testar pessoas que atendam a definição de caso suspeito de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave
- Testar um subconjunto de amostras da vigilância de Síndrome Gripal para o Covid-19
- Testar pacientes com apresentação clínica sugestiva ou um aumento nas internações hospitalares em um grupo demográfico específico (maiores de 60 anos) que poderia ser compatível com a Covid-19

MUNICÍPIOS COM SURTOS LOCALIZADOS DE CASOS IMPORTADOS OU RELACIONADOS

Objetivo: conter as cadeias de transmissão e prevenir a dispersão

- Testar pessoas que atendam à definição de caso suspeito de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave
- Testar um subconjunto de amostras da vigilância de Síndrome Gripal para o Covid-19
- Tratamento clínico de infecções respiratórias agudas graves quando houver suspeita de novo coronavírus.
- Vigilância de Síndromes Respiratórias (SG e SRAG) com foco em Covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios.

MUNICÍPIOS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

Objetivo: diminuir a velocidade de transmissão, reduzir o número de casos e encerrar os surtos

- Se a capacidade de diagnóstico for insuficiente, implemente testes e medidas priorizadas que possam reduzir a propagação (por exemplo, isolamento), incluindo:
 - pessoas que correm o risco de desenvolver doenças graves e populações vulneráveis, que exigirão hospitalização e cuidados avançados com a Covid-19;
 - profissionais de saúde (incluindo serviços de emergência e equipe não clínica), independentemente de serem contatos de um caso confirmado (para proteger os profissionais de saúde e reduzir o risco de transmissão nosocomial);
 - os primeiros indivíduos sintomáticos em um ambiente fechado (por exemplo, escolas, instalações de longo prazo, prisões, hospitais) para identificar rapidamente surtos e garantir medidas de contenção.

Na **Tabela 2** há alguns exemplos de como otimizar os testes de acordo com a situação em cada local. A OMS orienta os países para monitorar a quantidade e os resultados dos testes e considerar notificar. Os indicadores podem incluir o número de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave notificados (em comparação com anos anteriores no mesmo mês/semana), o número de pacientes testados para Covid-19, o número de pacientes que testaram positivo para Covid-19, o número de suspeitos testados por 100 mil habitantes e o número de internações na UTI para a Covid-19.

TABELA 2 Exemplos de situações e manejo alternativo de testes se o sistema estiver sobrecarregado ou sem testes disponíveis

ID	SITUAÇÃO	ALTERNATIVAS SE O SISTEMA LABORATORIAL ESTIVER SOBRECARREGADO OU NÃO DISPONÍVEL
1	Caso suspeito leve sem fator de risco	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Realizar o isolamento segundo Guia de Vigilância - Coletar e armazenar amostra de secreção nasofaríngea e sangue para teste futuro. Não realizar o teste até que tenha suprimento e tenha realizado os testes dos casos internados ou de unidades sentinelas
2	Caso suspeito que requer internação em estabelecimento de saúde, independentemente do nível gravidade	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Coletar e armazenar amostra de secreção nasofaríngea e sangue para teste futuro. - Altamente recomendado para testar. - Se o teste não for possível, implemente medidas de isolamento que evitem a transmissão hospitalar
3	Profissional de saúde sintomático identificado como um contato	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Coletar e armazenar amostra de secreção nasofaríngea e sangue para teste futuro. - Altamente recomendado para testar
4	Profissional de saúde sintomático sem contato conhecido com Covid-19	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Coletar e armazenar amostra de secreção nasofaríngea e sangue para teste futuro. - Em áreas com transmissão comunitária, testar
5	Aumento do número de casos suspeitos em um grupo demográfico específico (cluster potencial)	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Teste um subconjunto dos casos
6	Ambientes fechados, incluindo escolas, hospitais, instalações de vida prolongada	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Teste os casos iniciais. Considere todos os outros indivíduos sintomáticos como casos prováveis
7	Paciente recuperado que testou negativo duas vezes	- Se recuperado clinicamente, alta após 14 dias em isolamento domiciliar Não realizar o teste
8	Rastreamento de contato em áreas de transmissão comunitária	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Contatos de quarentena por 14 dias. Se sintomático, assuma que é a Covid-19 e aumente o tempo de quarentena.

TESTES DISPONÍVEIS NO BRASIL

AQUISIÇÃO

Antes de se adquirir qualquer teste é essencial que o mesmo esteja registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Até o momento, foram registrados 17 testes, segundo constam nas resoluções publicadas no <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/regulamentos> (Tabela 3).

TABELA 3 Testes registrados na Anvisa até a data de 18 de abril de 2020

ID	NOME COMERCIAL DO TESTE REGISTRADO NA ANVISA	RESOLUÇÃO
1	Teste Rápido em Cassete 2019-nCoV IgG/IgM	RE 776 de 18/03/2020
2	One Step COVID-2019 Test	RE 777 de 18/03/2020
3	Coronavírus Rapid Test	
4	Coronavírus IgG/IgM (COVID-19)	
5	ECO F COVID-19 Ag	
6	COVID-19 IgG/IgM ECO Teste	
7	COVID-19 Ag ECO Teste	
8	MedTest Coronavírus (COVID-19) IgG/IgM (TESTE RÁPIDO)	RE 839 de 20/03/2020
9	Anti COVID-19 IgG/IgM Rapid Test	
10	Família cobas SARS-CoV-2	RE 840 de 20/03/2020
11	Família Kit de Detecção por PCR em Tempo Real VIASURE SARS-CoV-2	RE 841 de 20/03/2020
12	LUMIRATEK COVID-19 (IgG/IgM)	RE 860 de 25/03/2020
13	MAGLUMI IgM de 2019-nCoV (CLIA)	
14	Smart Test Covid-19 Vyttra	
15	myAIRVO 2	RE 861 de 25/03/2020
16	FAMÍLIA KIT XGEN MASTER COVID-19 – Kit Master para Detecção do Coronavírus SARS-CoV-2	
17	DPP® COVID-19 IgM/IgG System	

Qualquer órgão pode adquirir qualquer um dos testes por meio de seu serviço de saúde do trabalhador e adotá-lo para retorno seguro ao trabalho, garantindo a assistência de profissional de saúde para interpretação.

TESTES REALIZADOS

Até 20 de abril, foram realizados 189.080 exames do painel viral (vírus respiratórios diversos) para investigação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em que se busca identificar a Covid-19, as influências, vírus sincicial e outros vírus respiratórios. Destes, 132.467 foram específicos para Covid-19. Os testes para coronavírus começaram a ser realizados a partir de 16 de fevereiro em laboratórios públicos e privados.

Até agora já foram distribuídos a todas as unidades federadas 524,5 mil testes RT-PCR e mais 2,08 milhões de testes rápidos.

O primeiro lote com 500 mil testes para diagnóstico da Covid-19, comprados pelo Ministério da Saúde via Opas, chegou nesta quarta-feira (22) ao Brasil. A distribuição aos estados começa ainda nesta semana. O quantitativo faz parte dos 10 milhões de testes RT-PCR (biologia molecular) adquiridos pelo Ministério da Saúde via Fundo Estratégico da Opas. O restante dos testes chegará de forma escalonada, sendo cerca de 500 mil por semana. Esses testes foram produzidos pelo laboratório Seegene, da República da Coreia.

PARA MAIS INFORMAÇÕES

- <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/19/BE12-Boletim-do-COE.pdf>
- <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46768-chega-ao-pais-mais-500-mil-testes-de-biologia-molecular>

COE ARBOVIROSES

Com o intuito de monitorar e apoiar estados e municípios no controle das arboviroses no país, a SVS instituiu o COE Arboviroses no dia 4 de março de 2020. O principal objetivo foi o de atualizar os principais documentos relacionados às doenças transmitidas pelo *Aedes*, assim como, trabalhar com os estados e municípios ações coordenadas para intensificar, por exemplo, estratégias de vacinação para febre amarela em regiões prioritárias, auxiliar os gestores locais no combate ao mosquito com envio de insumos, como o Malathion e o Cielo, além de discutir questões relacionadas ao manejo no paciente, evitando o óbito.

IEC

Instituto Evandro Chagas

O Instituto Evandro Chagas compõe à SVS. Além de um polo de pesquisa e diagnóstico, dedica-se às atividades de docência por meio do seu Núcleo de Ensino e Pós-Graduação (NEP).

Ações de destaque

- Renovação da Certificação pela Opas e OMS do Laboratório de Malária para o diagnóstico microscópico deste agravo. Esta certificação fortalece a atuação do IEC como referência para o diagnóstico microscópico da malária, o que ocorre desde 2015. Além disso, permite ao laboratório a utilização de uma ferramenta teóricoprática (microscopia) que facilita a obtenção de resultados substanciais na gestão e prevenção da malária.
- Investimentos na aquisição de equipamentos para a melhoria de TIC: durante o ano de 2019, foram planejadas várias aquisições para a melhoria do parque tecnológico do IEC. Uma das aquisições finalizadas foi a compra de switches, que trarão melhorias para a comunicação de dados e voz, determinando maior segurança na comunicação de dados, maior velocidade de transmissão e possibilidade de ampliação da rede.
- O IEC teve aprovação do programa de residência Médica em Primatas, com o objetivo principal de qualificar médicos veterinários na área da medicina de primatas, além do projeto intitulado "Desenvolvimento de projetos em virologia na formação de doutores para Amazônia, Brasil" financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

DASNT

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

O Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DASNT) é composto por duas coordenações:

- Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT)
- Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica (CGIAE).

O DASNT responde pela vigilância das doenças e agravos que representam mais de 70% das mortes no Brasil e no mundo, além ser o gestor dos principais sistemas de informação epidemiológicas do SUS: o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Publicações

Com base nos dados obtidos por meio destes e outros sistemas, o DASNT publicou duas edições do livro Saúde Brasil, que apresenta o perfil de nascimentos, adoecimentos e mortes da população brasileira por meio da análise de situação de saúde, com vistas a subsidiar a priorização e a tomada de decisão no âmbito da saúde pública. Elaborado pelos profissionais que compõe a SVS, durante os últimos 15 anos, o Saúde Brasil vem sendo uma das principais referências nacionais e internacionais para os gestores, profissionais de saúde e comunidade científica que atuam direta e indiretamente no Sistema Único de Saúde.

Pesquisas, estudos e inquéritos

Adicionalmente à gestão dos sistemas de informação da linha da vida, o DASNT coordena os principais inquéritos nacionais de saúde, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE) e o Vigitel, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, que acabou de lançar seus resultados, referentes ao ano de 2019. No último ano, ao todo foram lançados quatro relatórios técnicos do Vigitel, apresentando as prevalências dos principais fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis estratificadas pela raça/cor e usuários da saúde suplementar.

Plano de Ação para Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis 2022-2030

Como estratégia para o enfrentamento das DANT, encontra-se em fase de elaboração, para posterior consulta pública, o Plano de Ação para Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis 2022-2030. A agenda tem como finalidade dar continuidade às ações positivas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) 2011-2022 e alinhar suas metas aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS 2030), incorporar os agravos que possuem fatores de risco em comum como os acidentes e as violências e ampliar seu escopo para inclusão dos transtornos mentais e da poluição atmosférica atendendo às recomendações da OMS.

Informação sobre o óbito

Outra prioridade do DASNT é a melhoria da qualidade da informação do óbito, com ações voltadas ao aumento do número de investigações dos óbitos maternos, de mulheres em idade fértil, infantis e fetais, além do delineamento e execução de estratégias e eventos voltados à melhoria do preenchimento da causa básica de óbito, diminuição da subnotificação e dos códigos gorbage. A ampliação do número de Serviços de Verificação de Óbito (SVO) é uma destas estratégias, igualmente o fortalecimento da Rede Nacional e Serviço de Verificação do Óbito presente nas cinco regiões do país.

Anomalias Congênitas

Pela primeira vez no Brasil, está sendo implantado pelo departamento o Sistema Nacional de Vigilância das Anomalias Congênitas, projeto estratégico da SVS. O Sistema tem como premissa o preenchimento da lacuna de integração entre as informações geradas pela vigilância a atenção à saúde, de modo a reduzir a mortalidade infantil e melhorar a autonomia e a qualidade de vida da população acometida.

Contribuições à luta contra a Covid-19

O Departamento tem contribuído intensamente na resposta coordenada à Pandemia causada pelo Coronavírus, no que concerne ao ajuste dos códigos da Classificação Internacional de Doença e orientações para preenchimento nas Declarações de Óbitos, adaptação, desses códigos, no SIM, realização do inquérito telefônico sobre os principais fatores de riscos e proteção à infecção pelo vírus, o Vigitel Covid-19, o desenvolvimento de análises epidemiológicas e a publicação de matérias sobre a associação desta, com as doenças crônicas não transmissíveis.

Plataforma IVIS

Lançada oficialmente durante a 16ª Expoepi – ocorrida em dezembro de 2019, em Brasília –, a Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) reúne os principais indicadores relacionados à vigilância em saúde num mesmo lugar. Facilitando o trabalho de busca de profissionais e gestores de saúde, diminuindo assim a distância entre a informação sobre vigilância em saúde e o usuário final. Para acessar, clique: www.plataforma.saude.gov.br

DAEVS

Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde

O DAEVS é responsável pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública e pela Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.

Ações de destaque

FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Portaria n.º 2.663/GM/MS, de 09 de outubro de 2019, que define os valores anuais do PFVS das UFs, foi pactuada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do dia 26/09/2019, com o objetivo de tornar o PFVS novamente um valor mensal fixo a ser repassado aos estados, DF e municípios para o desenvolvimento das ações e serviços no âmbito da vigilância em saúde.

REVISÃO DO FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE QUE CONTEMPLANDO

- Fixação do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), preservado pelo menos 60%;
- Incorporação dos valores repassados na forma de IEVS, com exceção do repasse ao Lacen, ao PFVS; e
- A partir do valor médio do per capita por Unidade Federada, incremento de recursos para as UFs que estavam com o valor abaixo da média do seu estrato, de modo a reduzir as discrepâncias existentes.

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQA-VS)

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) representa um marco para a Vigilância em Saúde por definir compromissos e responsabilidades para as três esferas de governo: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de iniciativas que garantam a melhoria das ações de vigilância em saúde.

Em 2019, contratou-se profissionais da ENSP e da Sespe para avaliar a implementação do PQA-VS; foi feita também consulta, via FormSUS, aos dirigentes de VS das secretarias estaduais de saúde e aos Cosems, com questionamentos quanto ao Programa; e Reunião de dirigentes estaduais de VS, com Conass e Conasems para debater o Programa.

As ações acima foram implementadas em 2019, contudo a revisão do Programa teve desdobramentos até março de 2020, intensificando o debate sobre novos indicadores, metas e fichas de qualificação,

entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e o Grupo de Trabalho em Vigilância em Saúde (GTVS), da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A decisão final referente a essa revisão estava prevista para 8 de abril do ano corrente, mas, em virtude da Declaração de Emergência Internacional em Saúde Pública, devido à pandemia pela Covid-19, essa agenda foi suspensa.

Diante desse fato, a SVS definiu pela manutenção em 2020 do regramento do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), incluindo indicadores, metas e Fichas de Qualificação, vigentes em 2019. Esses ajustes buscam conferir maior clareza a questões que vinham sendo colocadas por gestores e profissionais que atuam em estados e municípios e serão disponibilizados no site do MS, na área específica da SVS, destinada ao Programa. Essa decisão será submetida para validação do GTVS.

LINHAS DE PESQUISA

Em 2019, 72 estudos e pesquisas contaram com o apoio da SVS. Desse total, 22 foram concluídos.

AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO

As ações de qualificação da SVS abrangem cursos de mestrado, de especialização, de aperfeiçoamento e de atualização voltados para os trabalhadores do SUS e para a força de trabalho da SVS. Para isso, são firmadas parcerias com outras secretarias do Ministério da Saúde, instituições de ensino nacionais e internacionais, em especial com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

A SVS vem apostando na educação a distância como estratégia para alcançar milhares de trabalhadores do SUS, com a oferta de cursos de capacitação, autoinstrutivos, de abrangência nacional e de livre oferta na área de Vigilância em Saúde. Em 2019, foram ofertados 21 cursos que abrangeram um universo de 194,7 mil alunos matriculados, com 76,5 mil concluintes.

INICIATIVAS EDUCACIONAIS EM PARCERIA COM INSTITUIÇÕES INTERNACIONAIS

A SVS, por meio de parceria com Johns Hopkins University ofereceu, em 2019, 10 vagas para o Programa Certificado em Epidemiologia para gestores baseado na internet (PCE), todas as vagas para servidores.

O programa tem como objetivo desenvolver as competências necessárias para o uso dos conceitos e métodos epidemiológicos para o aprimoramento das práticas profissionais na área da vigilância em saúde.

O PCE é um programa de educação oferecido pela Bloomberg School of Public Health da Johns Hopkins University (JHU) e consórcio de instituições acadêmicas da América Latina, Espanha, México e a Opas.

INSTITUIÇÕES ACADÊMICAS PARTICIPANTES DO CONSÓRCIO INTERNACIONAL

- Bloomberg School of Public Health/Johns Hopkins University – Baltimore/EUA
- Universidad del Norte/Departamento de Salud Pública – Barranquilla/Colômbia
- Universidad Andres Bello y Fundacion Arturo Lopez Perez – Santiago/Chile
- Ministerio de Salud de Argentina

- Universitat de Barcelona, Espanha
- Universidade de São Paulo, Brasil
- Universidade Autônoma do México

A parceria com a Opas tem sido fundamental para que a SVS tenha condições de contratar a instituição de ensino, viabilizando a participação dos brasileiros no programa. O programa é oferecido em espanhol, a distância e em caráter modular. O PCE aborda problemas de saúde pública relevantes à capacitação em epidemiologia em serviço e tem sido avaliado como uma estratégia bem-sucedida para a qualificação do quadro funcional da SVS. O PCE tem duração de oito (8) meses e prevê a realização de três módulos à distância, um módulo de Resolução de Problemas em Saúde Pública (presencial) e a elaboração de um projeto de Saúde Pública.

CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os cursos de pós-graduação (especialização e mestrado profissional) são oferecidos por meio de parcerias firmadas com instituições nacionais de ensino superior, públicas e privadas.

QUADRO • Relação dos cursos de pós-graduação em vigilância em saúde apoiados pela SVS em parceria com as instituições de ensino em andamento.

CURSO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA
Especialização em Vigilância em Saúde Ambiental	UFRJ
4º Curso de Especialização EAD de Análise de Situação de Saúde – Asis	UFG
Especialização em Avaliação em Saúde Pública Aplicada à Vigilância em Saúde	UFPE
Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde	UFAC
Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador	ENSP/Fiocruz
Especialização em Vigilância em Saúde	HSL/PROADI
Curso de especialização em Gestão de Risco de Emergências e Desastres em Saúde Pública	Fiocruz
Especialização em Vigilância em Saúde	Hospital Sírio Libânês

EPISUS FUNDAMENTAL

Durante o nível Fundamental do EpiSUS são trabalhados os conceitos e competências relacionadas às ações de vigilância epidemiológica no âmbito local, sendo uma formação iniciante aos profissionais que desejam adentrar na formação em epidemiologia de campo. De março de 2017 a 30 de setembro de 2019, o nível Fundamental do EpiSUS formou um total de 1.038 profissionais no país (Figura 1), além de 14 profissionais de saúde da Bolívia, Peru, Colômbia. Nos primeiros três meses de 2020, foi concluída uma turma do EpiSUS-Fundamental em Santarém/PA, capacitando 19 profissionais locais e dando continuidade às turmas iniciadas em 2019, que capacitaram 391 profissionais do SUS de 16 UF e de instituições parceiras, como Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e Agência Brasileira de Inteligência.

Outras três turmas eram previstas para iniciar em março deste ano, em diferentes Pontos de Entrada do país, sendo duas em municípios fronteiriços do estado do Amazonas (São Gabriel da Cachoeira e Tabatinga) e uma no Porto de Santos/SP, em parceria com a Anvisa, tendo sido postergadas devido ao cenário da Covid-19.

Além da parceria com a Anvisa, a equipe do EpiSUS-Fundamental foi acionada para realização de turmas em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e com a Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV) da SVS, para realizar turmas abordando o tema da malária na região Amazônica.

A partir da experiência do país, houve também convite de dois países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) para que o Ministério da Saúde do Brasil pudesse apoiar tecnicamente na implantação do treinamento em Angola e Cabo Verde.

EPISUS INTERMEDIÁRIO

Curso de Especialização em Epidemiologia de Campo realizado no âmbito do Acordo de Cooperação VPGDI- 002-FIO-18 entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Coordenação de Vigilância em Saúde e Laboratórios de Referência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) e Escola Fiocruz de Governo/Brasília-DF. O curso teve início em fevereiro de 2020 e terá duração de oito meses, carga horária de 544 horas (75% atividades práticas e 25% atividades teóricas) sendo realizada na modalidade semi-presencial (oito encontros presenciais de uma semana por mês e atividades de dispersão com a realização e entregas de produtos relacionados aos temas abordados em cada encontro).

Para a primeira turma, a seleção dos profissionais em treinamento ocorreu por meio de indicação dos gestores e está formada por 20 profissionais. Os alunos da primeira turma do EpiSUS Intermediário são servidores do MS, Agência Brasileira de Inteligência (Abin), Anvisa, Ministério da Defesa e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, além de servidores das secretarias de estado de Saúde do Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

Os módulos presenciais ocorrem na Escola Fiocruz de Governo em Brasília/DF no período 10 de fevereiro a 11 de setembro de 2020 e após a avaliação da estratégia educacional, serão definidos o público-alvo, critérios de participação e locais de realização. O início das próximas turmas do EpiSUS Intermediário está previsto para primeiro semestre de 2021.

PLANO AMPLIADO DE DESENVOLVIMENTO DA EPIDEMIOLOGIA AOS SERVIÇOS DO SUS – PADEPISUS

Os dois cursos que compõem o Plano Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS, a Especialização em Vigilância em Saúde (EVS) e o Curso Introdutório em Epidemiologia (CIEpi) tiveram seu cronograma revisto devido à pandemia de Covid-19.

São 1.080 vagas ao EVS, com primeiro encontro presencial ocorrido nos dias 3 e 4 de março simultaneamente em todas as UF do país. Para o CIEpi serão 3.200 vagas que, com o reajuste do calendário, deixam de ser ofertadas entre os meses de abril e outubro de 2020, e passam a ser planejadas para o ano seguinte.

CURSO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Curso foi desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, em parceria com a Universidade Internacional da Flórida (FIU) e Opas, com intuito de fornecer a gestores e técnicos do SUS, atuantes nas três esferas de gestão, conhecimentos básicos acerca da atuação diante da ocorrência de uma Emergência em Saúde Pública.

A estrutura do curso foi delineada em cinco módulos e 18 unidades, e ao seu final, espera-se que o profissional de saúde seja capaz de: Conhecer o marco conceitual e normativo sobre Emergências em Saúde Pública; Conhecer os modelos de gestão de riscos com base na avaliação e caracterização de cenários de risco; Determinar os elementos básicos para a preparação da resposta às situações de emergência a partir do desenvolvimento de capacidades, planejamento e organização a partir da aplicação de conceitos epidemiológicos, de saneamento ambiental e de serviços de saúde; Ser capaz de responder a partir da aplicação de instrumentos de Sistema de Comando de Operações, Centro de Operações de Emergência, mapeamento rápido de vulnerabilidades, gestão de abrigos, manejo de cadáver e apoio psicossocial; Saber sobre gestão de dados, informação e comunicação em situações de emergência, por meio do conhecimento de estratégias de comunicação de risco.

DCCI

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) responde pela:

- Vigilância do HIV/Aids e das Hepatites Virais;
- Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas;
- Vigilância das doenças em eliminação.

Ações de destaque

Responsável pela vigilância das IST, HIV/aids e hepatites virais, em 2019, o DCCI ganhou novas atribuições com a responsabilidade de vigilância das doenças respiratórias de condição crônica, como a tuberculose, e a vigilância das doenças em eliminação, como a hanseníase. A mudança teve por objetivo criar maior integração com as demais áreas do MS. A decisão, entretanto, gerou protestos por parte do movimento social relacionado ao HIV/aids, sobretudo pela saída da palavra “aids” do nome do departamento. A preocupação era que isso representasse perda de prioridade para o combate à doença. Entretanto, o decorrer do ano, a postura e o compromisso da SVS com a temática se revelou com a garantia do orçamento de R\$ 2,2 bilhões (um aumento de quase 30% em relação à 2018) e a manutenção da oferta universal do tratamento e do diagnóstico. Em 2019, 634 mil pessoas receberam tratamento para o HIV.

SÍFILIS

O MS regularizou o estoque de penicilina benzatina para tratamento da sífilis nos estados e municípios. Preocupado com o avanço da doença, a SVS criou o Núcleo para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Deu continuidade ao “Sífilis Não” realizado em parceria com Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a Opas/OMS. O projeto capacitou quase 60 apoiadores que atuam nas 27 UF com o objetivo de reduzir o número de casos da doença na população. No Brasil, 100 municípios são considerados prioritários por apresentarem as maiores taxas de incidência. Além de assessoramento técnico aos estados e municípios, o projeto tem também componente de mobilização da população

por meio de campanhas e ações comunicativas. No final de 2019, foi lançado edital para que alunos de comunicação das universidades (públicas e privadas) apresentassem propostas de execução de programas radiofônicos sobre o tema.

TUBERCULOSE

Implantação da Vigilância da Infecção Latente pelo *M. tuberculosis* em 23 UF. Intensificou o acompanhamento técnico do *Projeto Prisões livres da tuberculose* em parceria com o Depan/MJSP e Fiocruz Brasília. Em reconhecimento ao seu trabalho, o Brasil ganhou a presidência pro-tempore da Rede de Pesquisa de TB dos países BRICS e se tornou chair, na pessoa do ministro da Saúde, da iniciativa Stop TB. Em março de 2019, foi relançada a Frente Parlamentar de Luta contra Tuberculose (26/03/2019). Na área de tratamento, foi aprovada a incorporação da dose fixa pediátrica (DFC).

Lançamento da chamada de pesquisa de tuberculose no âmbito dos BRICS no valor de R\$ 16 milhões para financiamento de projetos com duração de até três anos de execução.

HEPATITES VIRAIS

Os ministros da Saúde do Brasil, da Argentina, do Paraguai, e do Uruguai, a Declaração sobre as Hepatites Virais do Mercosul assinaram a Declaração para fortalecimento da cooperação técnica, intercâmbio de informações e experiências. Além disso, o bloco de países se comprometeu em aumentar o acesso das populações prioritárias aos métodos de diagnósticos rápidos; uso de estratégias de negociação de preços; ações de diagnóstico e tratamento das hepatites B e C na atenção primária com algoritmos simplificados; ampliação da cobertura e acesso para vacinas das hepatites A e B; e, por fim, o compromisso com a eliminação da transmissão vertical da hepatite B com o fortalecimento da rede materno-infantil. Em 2019, a atual gestão da SVS, atingimos a meta de tratamento de 35 mil pacientes com hepatite C, e firmou o compromisso de eliminar a hepatite C até 2030. Atualmente, estima-se que cerca de 500 mil pessoas vivem com o vírus da hepatite C e a esmagadora maioria desconhece a sua sorologia. Por essa razão, ampliar o diagnóstico é uma das prioridades da SVS na atual gestão.

INOVAÇÃO (CDTA)

A SVS está desenvolvendo um novo conceito para os CTA (Centros de Testagem e Aconselhamento). A ideia é transformar esses espaços em locais onde o cidadão possa ter o seu diagnóstico para o HIV, as hepatites (B e C), sífilis e ao mesmo tempo já receber o tratamento, vacinas (quando o caso) e orientações e encaminhamento num mesmo local.

HANSENÍASE

Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 – A Estratégia visa subsidiar o planejamento das ações nas três esferas governamentais. O intuito da Estratégia Nacional é substituir a lógica de trabalhar com os municípios prioritários, por estratégias diferenciadas frente aos distintos padrões de endemicidade existentes no país, de forma que se possa alcançar maior cobertura e melhor desempenho das ações para o controle da doença.

Esquema único para tratamento da hanseníase – Ampliação do uso da clofazimina para os casos com classificação Paucibacilar (PB), no âmbito do SUS.

A implantação do esquema único na rede está prevista para setembro de 2020.

Ações transversais

De todas as ações transversais realizadas em 2019, as atividades realizadas pela SVS nas fronteiras do Brasil foram as que mais se destacaram por envolver todos os departamentos e o gabinete da SVS

A Secretaria de Vigilância em Saúde realizou ao longo da última gestão uma série de atividades nas fronteiras do País. Foram ações coordenadas com os países vizinhos que resultaram em uma melhor articulação no desenvolvimento de ações da vigilância com benefícios para saúde pública interna e dos países fronteiriços.

Uma das principais ações foi o lançamento do Movimento Vacina Brasil Fronteiras. A estratégia, lançada em 16 de setembro de 2019, em Ponta Porã/MS, contou com um pacote de ações voltado ao fortalecimento da vigilância em cinco cidades brasileiras fronteiriças aos países que compõem o Mercosul (Argentina, Paraguai e Uruguai). Na ocasião, foi realizada a vacinação de crianças de 6 meses a pessoas com 29 anos contra o sarampo; e de crianças a partir dos 9 meses e pessoas com até 59 anos contra a febre amarela. O Brasil enviou 37 mil doses extras da vacina tríplice viral (sarampo) e 4 mil doses de vacina contra a febre amarela para as regiões foco da campanha.

Ainda nas ações de vacinação, o Brasil, em cooperação com a Bolívia, promoveu a vacinação antirrábica canina na fronteira entre os dois países. Foram realizadas quatro ações: Fronteira com Corumbá/MS, Cáceres/MT, Guajará-Mirim/RO e Epitaciolândia/Brasileia-AC, onde o Brasil colaborou com o fornecimento de vacina e recursos humanos, para ações coordenadas de vacinação visando a redução do número de casos de raiva entre as cidades vizinhas.

Para apoiar a Rede de Alerta e Resposta às Emergências de Saúde Pública (Rede CIEVS) a SVS fez um repasse de R\$ 20,7 milhões para o fortalecimento e a estruturação dos CIEVS estaduais e municipais de fronteira, atendendo as capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

Para melhor aprimorar as ações de vigilância, a SVS realizou o seminário sobre Febre do Nilo Ocidental, buscando avaliar os resultados obtidos na experiência com investigações de focos da doença no País, assim como outras experiências de países de fronteira ou das Américas, a fim de adequar a rede de vigilância humana, animal e vetorial no Brasil.

Na luta contra o HIV, a Secretaria participou, durante a Presidência Pro Tempore do Brasil no Mercosul, do encontro ordinário da Comissão Intergovernamental de HIV (CIHIV) do Mercosul, em agosto de 2019, em Brasília. Tal encontro contou com a presença de representantes dos quatro países do bloco, além das equipes técnicas do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS). A discussão de um projeto sobre prevenção combinada em fronteiras selecionadas do Mercosul foi um dos temas chave do encontro, juntamente com assuntos correlatos à transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B e à coinfeção TB/HIV, questões prioritárias da gestão no Brasil.

NECOM

Núcleo de Eventos e Cerimonial e Comunicação

Estrutura de assessoramento ligada diretamente ao Secretário de Vigilância em Saúde.

É responsável por dar visibilidade às ações da Secretaria e aproximar parceiros estratégicos de diversos segmentos da sociedade em geral, bem como de instituições acadêmicas, profissionais e políticas ligadas ao campo da saúde, contribuindo para que o trabalho das coordenações e dos departamentos ganhem notoriedade e respeito junto ao público interno do Ministério da Saúde e ao público em geral.

Em 2019 e 2020, as ações de destaque deste núcleo foram:

- Organização e realização da 16a. Expoepi em dezembro do ano passado. Trata-se do evento pioneiro, mais tradicional e de maior relevância para a vigilância em saúde do país.
- Coordenação e execução, em articulação com a Ascom/MS, de toda a comunicação relacionada ao COE Covid-19 e demais COEs realizados no ano passado e este ano.
- Coordenação, produção e distribuição dos novos boletins epidemiológicos da SVS.
- Reformulação do Portal da Covid-19 no site do Ministério da Saúde, em parceria com a Ascom/MS.
- Articulador entre as áreas técnicas da SVS e a Ascom/MS para a realização das ações e das campanhas do Movimento Vacina Brasil (em itálico ou bold).
- Economia de R\$ 2,5 milhões para a SVS com a realização de reuniões remotas por meio da equipe de Multimídia, além da produção e edição de vídeos.

Núcleo de Apoio em Eventos, Cerimonial e Agenda – NEC

Responsável pelas demandas de Eventos e Cerimonial da Secretaria e Coordenação de Agenda do Secretário.

Em 2019, foram realizados 136 (cento e trinta e seis) eventos, entre treinamentos, reuniões técnicas e reuniões de trabalho.

São também responsabilidades do NEC o planejamento, a organização e a realização de agendas relevantes da Vigilância em Saúde, tanto nacionais como internacionais, que requerem a participação do secretário, ministro e até mesmo do Presidente da República.

Núcleo de Comunicação – NUCOM

O Núcleo de Comunicação (Nucom) atua em três frentes:

IMPRENSA

Organiza e responde as demandas dos veículos de comunicação, produz e propõe pautas; produz textos e conteúdos informativos demandados pelas coordenações que são veiculados internamente, nas mídias sociais do MS e à imprensa em geral. Em 2019, o trabalho do Nucom contribuiu para a produção de mais de 6 mil notícias publicadas na imprensa nacional e regional, ajudando a dar visibilidade ao trabalho da SVS.

PUBLICAÇÃO

Organiza e produz todas as publicações da SVS, contribuindo com a divulgação do trabalho, do conhecimento e das recomendações produzidas pelo corpo técnico que compõe toda a secretaria. Em 2019, foram 129 publicações, desse total 50 tratavam-se de boletins epidemiológicos.

CAMPANHAS

Trabalha junto às áreas técnicas levantando a necessidade de produção de campanhas de utilidade pública e informação e/ou ações de mobilização. O trabalho consiste em apoiar as áreas técnicas na definição de um briefing que possa embasar a produção de campanhas publicitárias que atendam às necessidades da área e, ao mesmo tempo, sejam eficientes na comunicação com o público-alvo. Além disso, trabalha na busca de soluções que possam engajar o maior número de pessoas nas ações do MS. Em 2019, foram 14 campanhas. Para 2020, estão previstas 20, já tendo sido realizadas oito campanhas, incluindo para prevenção da Covid-19.

Setor de Multimídia

Usa sua expertise técnica para realizar vídeo e webconferências, transmissões ao vivo, produção de vídeos, vinhetas, documentários e mini docs, fotografias e apoio tecnológico. A área atende também as demais secretarias do Ministério da Saúde, outros Ministérios e a Presidência da República. O serviço visa trazer economicidade aos cofres públicos com passagens e diárias. Entre 2019 e 2020 (até março) foram realizadas 300 videoconferências, unindo cerca de 2 mil participantes de diferentes pontos do país e do mundo, gerando uma economia com passagens e diárias de aproximadamente R\$ 2,5 milhões.

Gabinete da SVS

Pelo Gabinete tramitam demandas de natureza jurídica, parlamentar, técnica, patrimonial, controle interno e externo, de articulação internacional, de gestão de pessoas, informação e comunicação, entre outras.

Ações de destaque

A **assessoria jurídica** desenvolve um papel importante de auxiliar na avaliação e consolidação das respostas emitidas para as Auditorias da Controladoria-Geral da União (CGU) e Tribunal de Contas da União (TCU), fazendo a interlocução entre os Departamentos e Coordenações-Gerais da Secretaria, bem como os demais órgãos do Ministério da Saúde.

Demandas encaminhadas e processadas até março de 2020:

- **392** demandas relacionadas à órgãos de controle;
- **44** demandas relacionadas às Diligências da CGU;
- **207** demandas relacionadas às diligências do Ministério Público;
- **126** demandas relacionadas às diligências do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus);
- **32** demandas relacionadas às Diligências do TCU;
- **39** demandas relacionadas às diligências do TCU e CGU;
- **159** demandas relacionadas a Atos Normativos.



PARTE 2

RELATÓRIO DE GESTÃO



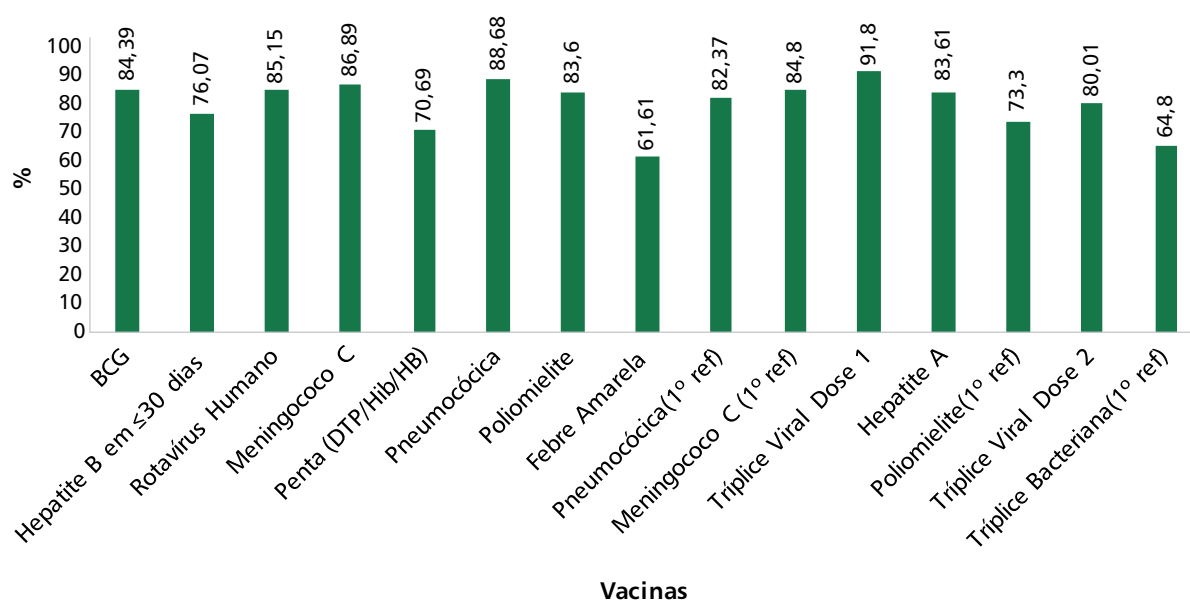
INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

Após o diagnóstico situacional e reestruturação organizacional da SVS, buscou-se aprimorar os processos operacionais e permitir melhor desempenho das ações de sua competência regimental e com isso construir ambiente favorável à implantação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. A partir dessas premissas, foram definidas as iniciativas prioritárias para o exercício 2019-2022 apresentadas a seguir.

Movimento Vacina Brasil

Em 2019, pela primeira vez, o Governo do Brasil estabeleceu a cobertura vacinal como meta prioritária para a gestão de saúde no país. Por isso, lançamos o “Movimento Vacina Brasil”, que visa reverter o quadro de queda das coberturas vacinais no país registrado nos últimos anos. Em 2018, com exceção da vacina BCG, nenhuma outra vacina que faz parte do Calendário de Vacinação Infantil alcançou a meta estipulada. Em vários municípios do País, a cobertura vacinal foi abaixo dos 60%, fato que gera preocupação e necessidade de imediata adoção de providências do Ministério da Saúde.

FIGURA • Série histórica das coberturas vacinais do esquema básico de vacinação e de reforço, em crianças menores de um ano e de um ano de idade, Brasil, 2019*.



Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br> Dados acessados em 30/03/2020.

*Dados preliminares. Fechamento do banco de dados de 2019 em 30/04/2020.

Algumas causas têm sido apontadas como determinantes ao fenômeno de baixa cobertura, tal como o sucesso do histórico de vacinação no país – que teve como resultado a eliminação da poliomielite, do sarampo, da rubéola e síndrome da rubéola congênita – tem causado em parte da população e até mesmo em profissionais de saúde, a falsa sensação de que não há mais necessidade de se vacinar. Se junta a isso, a desinformação da população sobre a importância da imunização, em muitos casos, pais e responsáveis não vêem mais algumas doenças como um risco, como foi o caso do sarampo, e as *fake news*, fenômeno recente que vem disseminando informações incorretas e distorcidas sobre as vacinas pelas redes sociais, alimentadas pelo movimento anti-vacina.

O Movimento Vacina Brasil está sendo difundido ao longo de todo o ano, não apenas durante as campanhas de vacinação, e reúne uma série de ações integradas, com destaque para:

Ações de informação para população

Na parte da informação, o Movimento Vacina Brasil utiliza vários canais para disseminação de informações sobre vacinação à população, como campanhas publicitárias, as redes sociais, coletivas de imprensa, videoconferências e teleconferências com os estados, palestras, ação de vacinação nas fronteiras, entre outras.



Página sobre do Movimento Vacina Brasil
www.saude.gov.br/vacinabrasil

Investimento em vacinas e recomposição dos estoques

Para garantir o fornecimento de vacinas, a SVS tem trabalhado para recompor os estoques estratégicos de insumos. Ao longo deste ano, a distribuição de grande parte das vacinas para as secretarias estaduais de Saúde foi regularizada à medida que houve a recomposição desses estoques. A SVS também realizou ações para ordenar o planejamento das aquisições e otimizar os fluxos processuais, ampliando o número de processos licitatórios de compra para abastecimento dos imunobiológicos no país, como também medidas emergenciais foram adotadas para garantir o abastecimento imediato, tais como: remanejamento de estoques e antecipação da entrega de imunobiológicos por laboratórios com contratos vigentes.

Mais investimentos em vacinas. A SVS tem negociado com todos os produtores e conseguido redução de preços para a maior parte das vacinas. Assim, é possível comprar com mais eficiência. Até dezembro de 2019 foram executados R\$ 5,7 bilhões para atendimento da ação de Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças, sendo que R\$ 5,6 bilhões apenas para vacinas. Até março de 2020, somente para vacinas foram executados R\$ 1,8 bilhões. Em 2019, também foi feita a maior aquisição de vacinas contra o sarampo dos últimos 10 anos para garantir o combate à doença nos municípios. Ao todo foram adquiridas, 74.730.564 de doses de vacinas sendo 58.030.564 doses na apresentação tríplice viral e 16.700.000 doses na apresentação dupla viral.

Para 2020, o orçamento autorizado para atendimento das ações de imunização já somam 3,3 milhões de reais (CGPO/SVS/SM – Acompanhamento do Orçamento da SVSV – ACOMPOR de 12/03/2020). Destaque para aquisição da vacinas influenza com elevação de aproximadamente 15,39% no quantitativo de doses adquiridas, passando de 65 milhões de doses em 2019 para 75 milhões de doses em 2020; e para a vacina Meningocócica ACWY, onde se estima adquirir mais 6,5 milhões de doses.

Destaca-se que a SVS conta com o apoio e parceria da Opas/OMS ao provimento de imunobiológicos que não podem ser fornecidos por laboratórios brasileiros, seja pela incapacidade do mercado brasileiro, dificuldades de cumprimento de cronogramas de entrega, ou pela ocorrência de surtos e epidemias que geram uma demanda maior por insumos específicos. Assim, como signatário da Opas/OMS, Brasil tem a possibilidade de utilizar o Fundo Rotatório da Opas que é um instrumento internacional para a aquisição de imunobiológicos a preços mais econômicos para os países signatários. No Brasil, o Ministério capitaneia essa ação junto à Opas por meio do 85º Termo de Cooperação e seus Termos de Ajuste, sob gestão da SVS, que são celebrados anualmente, de acordo com a necessidade.

Assim, em relação às aquisições de imunobiológicos por meio de Termo de Cooperação com a Opas, no primeiro trimestre de 2020, foi celebrado o 7º Termo de Ajuste ao 85º Termo de Cooperação. Através deste instrumento, foi realizada a aquisição de 14 imunobiológicos, totalizando um investimento financeiro de US\$ 118.144.791,02. Parte desse recurso já se encontrava na Opas e em março de 2020 foi feita a transferência financeira à Organização no montante de US\$ 91.478.611,90, ou seja, R\$ 467.913.099,87, complementado o montante necessário para as aquisições previstas até a publicação do 7º Termo de Ajuste.

Ações integradas em Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde

Em integração com a Secretária de Atenção Primária à Saúde, foram lançadas ações de fomento à vacinação com a liberação, por meio da Portaria nº 2.722 de 16 de outubro, do incentivo de R\$ 206 milhões destinados aos municípios para apoiar ações de vacinação e premiar aqueles que cumprirem as metas de cobertura vacinal da tríplice viral em menores de 1 ano de idade. Além disso, lançou-se também, em outubro, os “Dez passos para ampliação das coberturas vacinais”, com medidas de orientação e recomendações direcionadas aos trabalhadores que garantem a vacinação da população.

Outras ações do Programa de Imunização

- Incorporação de novas vacinas: pneumocócica 13-valente e meningocócica ACWY (conjugada) para grupos específicos no CRIE, além da aquisição para a ampliação da oferta da vacina meningocócica ACWY (conjugada) para adolescentes de 11 e 12 anos de idade na rotina de vacinação.
- Reformulação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.
- Integração e-SUS AB e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.
- Desenvolvimento de metodologia de avaliação de risco e definição de áreas prioritárias para vigilância e vacinação contra Febre Amarela na região Sul (Nota Informativa CGARB nº 169/2019).
- Elaboração dos Planos Nacionais
 - Plano Nacional de Resposta a um Evento de Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite: Estratégia do Brasil;

- Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo, Monitoramento e Reverificação da Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil, 2019.
- Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza – Preparação para a Sazonalidade e Epidemias
- Enfrentamento do surto de sarampo
 - Indicação da dose zero para crianças de 6 a 11 meses de idade.
- Intensificação da vacinação contra a febre amarela na região Sul
 - Paraná e Santa Catarina – agosto a dezembro de 2019;
 - Rio Grande do Sul – outubro a dezembro de 2019;
 - Implantação da vacina nos estados da Região Nordeste – outubro de 2019
- Campanha Nacional de Multivacinação e Intensificação da vacinação contra febre amarela
 - Paraná e Santa Catarina
- Hackathon – Desafio Zé Gotinha. Realizado durante a Campus Party Brasília – 3ª edição, em junho de 2019. Jornada de inovação aberta – Hackathon: Desafio Zé Gotinha. O objetivo era desenvolver soluções tecnológicas endereçadas à ampliação da cobertura vacinal e promoção de informações de qualidade sobre o PNI.
- Investimento no valor de R\$ 43,9 milhões para aquisição de câmaras refrigeradas, a fim de estruturar as salas de imunização de todo país, em observância à RDC nº 197/2017 da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.



Movimento Vacina Brasil Fronteiras



O Ministério da Saúde lançou em 16 de setembro de 2019, em Ponta Porã/MS, o Movimento Vacina Brasil nas Fronteiras e um pacote de ações voltado ao fortalecimento da vigilância em cinco cidades brasileiras fronteiriças aos países que compõem o Mercosul (Argentina, Paraguai e Uruguai). Na ocasião, foi realizada a vacinação de crianças de 6 meses a pessoas com 29 anos contra o sarampo; e de crianças a partir dos 9 meses e pessoas com até 59 anos contra a febre amarela.

Projeto Vigiarbo

Gestão Integrada de Arboviroses

Objetivo geral

Implantar, monitorar e avaliar novas tecnologias para vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, vigilância entomológica, controle de vetores e assistência sob a perspectiva de sua eficácia e viabilidade de aplicação em escala ampliada com vistas à futura incorporação em âmbito nacional e a redução dos níveis de transmissão das arboviroses tratadas no escopo do projeto.

Escopo

Implantação, monitoramento e integração de novas tecnologias para a incorporação de estratégias diferenciadas e aprimoramento das ações de vigilância de arboviroses baseado em evidências. O projeto, por meio de seus subprojetos, abará as seguintes arboviroses: dengue, chikungunya, zika e febre amarela. O rol de entregas, embora extenso, se propõe a desenvolver estudos, diagnósticos, mapeamentos, protocolos, capacitar o público-alvo nas metodologias e protocolos desenvolvidos, implementá-los em locais pré-definidos, bem como testar a escalabilidade dos mesmos para futura ampliação do alcance em território nacional.

Subprojetos

1. **Wolbachia** – Utilização de Wolbachia como estratégia de redução da transmissão de dengue, zika e chikungunya.
2. **Arboalvo** – estratificação de áreas de risco para transmissão de dengue, zika e chikungunya.
3. **Utilização da técnica do inseto estéril** por irradiação na redução da população de *Aedes*.
4. **Replack** – Rede de Pesquisa Clínica Aplicada em Chikungunya.
5. **Vigilância participativa e modelagem de áreas de risco** – SISS-GEO – aumentar a capacidade de predição de risco de circulação do vírus da febre amarela.
6. **Vigilância de Rumores** “Observatório Dengue”.
7. **Uso da estratégia Ecobio social** para o controle de vetores da dengue, chikungunya e zika.
8. **Controle vetorial do *Aedes aegypti* e *A. albopictus*** com estações disseminadora de larvicida.

ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO – WOLBACHIA

- Após a implantação do projeto nos municípios do Rio de Janeiro/RJ e Niterói/RJ, a nova fase de expansão, com execução de atividades compartilhada entre MS, estados, municípios e Fiocruz/WMP, será realizada em Belo Horizonte/MG, Petrolina/PE e Campo Grande/MS;
- Nos três municípios houve reuniões de alinhamento ao longo de 2019, com envolvimento dos diversos parceiros envolvidos para implantação da proposta.
- Em conjunto com os estados, municípios e MS, foi elaborado um documento com as Diretrizes para as Atividades entre o WMP Brasil e os Municípios Parceiros.
- Está em elaboração um termo de cooperação para formalizar todas as atividades a serem realizadas e competências de cada um dos parceiros na implementação e execução da proposta.
- Petrolina: Realização de visita nas instalações do WMP – Rio de Janeiro pela equipe GERES e Estado de Petrolina, onde o WMP apresentou a operação no RJ, biofábrica e toda operação. O objetivo do encontro foi o foco no alinhamento da área de atuação no município acordada com o MS; discussão sobre dados enviados e faltantes e a avaliação conjunta para definir o espaço para instalação da Biofábrica Local.
- Campo Grande: Definição do plano tático de rede sociais e conteúdo para ser divulgado via WhatsApp (conteúdo programado até abril 2020); realização do Workshop para Jornalistas: Arboviroses e o Método Wolbachia, em 27/01/20;
- Produção de apresentação padrão para engajamento;
- Belo Horizonte: o estudo randomizado, será feito em 64 clusters do município em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com previsão para 2020.
- WMP e a Prefeitura de BH, iniciaram todo o planejamento das atividades do Método Wolbachia para o Piloto em Belo Horizonte, que será em Venda Nova, A seleção desta Regional de saúde foi feita considerando critérios epidemiológicos, entomológicos, socioambientais e pela organização dos serviços prestados por esta regional.
- Missão de Avaliação Wolbachia no Brasil (09 a 13 de março de 2020): teve por objetivo proporcionar uma avaliação, externa e independente, das operações e dos resultados das implementações do projeto Wolbachia que o Brasil desenvolve por meio de consórcio entre WMP e Fiocruz, para controle do *Aedes aegypti* e principais arboviroses urbanas transmitidas (dengue, zika, chikungunya). Participaram: Grupo de Avaliadores GEENT; Opas Washington e Opas Brasil; MS; WMP/Fiocruz; SES do Rio de Janeiro e SMS de Niterói.

ACOMPANHAMENTO DO PROJETO ARBOALVO

- Primeira fase da proposta realizada em parceria direta com técnicos dos municípios de Belo Horizonte/MG, Campo Grande/MS, Recife/PE e Natal/RN. Com utilização de dados locais epidemiológicos, entomológicos, ambientais e sociodemográficos, elaborou-se proposta metodológica de estratificação de risco.
- A próxima fase da proposta será a expansão a outras capitais do país e posteriormente aos municípios acima de 100 mil habitantes. A proposta aprovada compõe o TED 139/2019 e intitula-se: *Estudo para subsidiar o desenvolvimento de novas estratégias de vigilância de arboviroses urbanas em nível nacional*.

ACOMPANHAMENTO DO PROJETO VIGILÂNCIA PARTICIPATIVA E MODELAGEM DE ÁREAS DE RISCO – SISS-GEO – AUMENTAR A CAPACIDADE DE PREDIÇÃO DE RISCO DE CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA FEBRE AMARELA

- Implantado nos estados da região Sul, e apresentado aos estados da região Nordeste nos últimos eventos realizados (outubro) pela CGARB, como ferramenta para compor estratégia de monitoramento durante o próximo período sazonal de FA (dezembro/2019-maio/2020).
- A proposta foi aprovada e compõe o TED 91 – Ações de Fortalecimento da Vigilância Integrada das Arboviroses.

UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DO INSETO ESTÉRIL POR IRRADIAÇÃO NA REDUÇÃO DA POPULAÇÃO DE Aedes

- A proposta já recebeu repasse financeiro e o município de Recife/PE vem realizando coletas entomológicas no segundo semestre de 2019 para compor a linha de base pré-intervenção.
- A fase de engajamento comunitário também já foi iniciada, sendo fundamental para o conhecimento da população local e aceitação da metodologia.
- De acordo com o cronograma, no início de 2020 serão iniciadas as solturas dos insetos estéreis.

REPLICK – REDE DE PESQUISA CLÍNICA APLICADA EM CHIKUNGUNYA

- É um estudo multicêntrico coordenado pelo INI/Fiocruz. Nesse momento está acontecendo a fase de pré-seleção dos 13 centros participantes, já foram visitados os centros do RJ, BA, PE, SP e CE, em novembro serão visitados RO e PR, e em dezembro MS e AM. Foi realizado em maio o primeiro encontro dos pesquisadores e organizado um Seminário para os profissionais de saúde, no município do Rio de Janeiro. Haverá um encontro da rede em janeiro de 2020 para apresentação de dados preliminares e atualização do andamento da pesquisa. A CGARB financiou o biorrepositório da pesquisa e está acompanhando o desenvolvimento e resultados juntamente com a SCTIE.
- O seguimento do estudo é de 3 anos, envolverá resumidamente etapas de recrutamento, aplicação de instrumento padronizado, acompanhamento clínico, pesquisa translacional, análise de dados.

VIGILÂNCIA DE RUMORES “OBSERVATÓRIO DENGUE”

A proposta recebeu primeiro financiamento em 2017 para estruturar o observatório de dengue, localizado na UFMG. Na fase atual, a Fiocruz/RJ será a responsável pelo observatório, incorporando as suas atividades àquelas da plataforma Infodengue. A proposta está em fase de tramitação no Fundo Nacional de Saúde para ser financiada via TED.

- A proposta foi aprovada e também compõe o TED 91 – Ações de Fortalecimento da Vigilância Integrada das Arboviroses.

DA ESTRATÉGIA ECOBIO SOCIAL PARA O CONTROLE DE VETORES DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

A proposta não foi iniciada. Os pesquisadores precisam informar ao Fundo Nacional de Saúde sobre realização de processo licitatório para contratação de bolsistas e compra de passagens. Após esta fase, segue tramitação para liberação do recurso.

CONTROLE VETORIAL DO *Aedes Aegypti* E *A. Albopictus* COM ESTAÇÕES DISSEMINADORA DE LARVICIDA

A proposta teve vigência prorrogada até dezembro de 2020 e aditivo de 25% para dar continuidade e finalizar as atividades, principalmente em Goiânia/GO, Fortaleza/CE e Recife/RE, que iniciaram as atividades do projeto em 2019.

Nos demais municípios trabalhados (Belo Horizonte/MG, Natal/RN, Marília/SP, Porto Nacional/TO), o pesquisador já apresentou o relatório com dados consolidados.

Projeto Vigilância de Anomalias Congênicas

Anomalias congênicas (AC) são defeitos estruturais ou funcionais decorrentes de alterações no desenvolvimento embrionário que podem ser identificadas no pré-natal, nascimento ou em etapas posteriores da vida. Podem ser classificadas de duas formas: anomalias menores, que não produzem impacto na saúde pública, nem se apresentam como um defeito físico importante. E anomalias maiores, que são mais graves, capazes de diminuir a expectativa de vida e demandam tratamento corretivo. Todavia, é possível prevenir parte das AC com intervenções que podem ser simples e de baixa complexidade. Diagnóstico precoce e tratamento oportuno são algumas das medidas que podem reduzir as sequelas físicas ou emocionais dos pacientes e suas famílias, bem como promover o desenvolvimento saudável e autonomia do paciente.

A mortalidade decorrente das anomalias congênicas vem assumindo papel proporcionalmente mais relevante, dentre as causas de óbito infantil, à medida que outras causas de morte vêm sendo controladas. No Brasil, ela passou da 5ª causa de morte nessa população, em 1990, para 2ª posição em 2000. Em 2017, representou aproximadamente 22% da mortalidade infantil.

A síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) compreende um conjunto de sinais e sintomas apresentados por crianças nascidas de mães infectadas por esse vírus durante a gestação. A microcefalia, definida como 'perímetro cefálico (PC) abaixo de -2 desvios-padrão para idade e sexo de acordo com curvas de referência' é a anomalia congênita mais marcante dessa síndrome, que pode incluir também outras alterações mesmo na ausência de microcefalia. Em 2015, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil (Portaria nº 1.813/2015) e notificou o fato à Organização Pan-americana da Saúde (Opas)/Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2016, a OMS declarou que os casos de microcefalia e outros distúrbios neurológicos relatados no Brasil constituíam uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sob o marco do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Ainda não se conhecem completamente o espectro e as consequências da SCZ para a saúde e a esperança de vida das crianças acometidas, embora seja notável a gravidade dos casos, com evidência de prejuízos ao crescimento e desenvolvimento infantil.

Em 2018, por meio da lei 13.685 de 25 de junho, a notificação das anomalias congênicas passou a ser de notificação compulsória. Embora o Brasil possua o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) que contém, desde 1996, um campo destinado a descrição das anomalias ou malformações congênicas observadas ao nascimento, por si só, ele não se constitui um sistema de vigilância de anomalias congênicas. Por isso, faz-se necessário a estruturação da vigilância de anomalias congênicas, integrada com a atenção à saúde, para aprimorar a notificação de casos, subsidiar a organização do cuidado na rede de reabilitação do SUS, reduzir a mortalidade infantil e melhorar a autonomia e qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Objetivo geral

Estruturar e implantar a Vigilância das Anomalias Congênitas no Brasil.

Escopo

(i) definição do rol de anomalias congênitas objeto da vigilância a partir de revisão sistemática sobre o tema e da linha de base das prevalências das AC detectadas ao nascer no Brasil; (ii) implantação de Piloto do Projeto de Vigilância de Anomalias Congênitas; (iii) avaliação do projeto piloto seguida de elaboração e a aprovação de plano de ampliação dessa vigilância para todo o território nacional; (iv) fortalecimento da Vigilância das Anomalias Congênitas no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) a partir do desenvolvimento e a implementação de funcionalidades nesse sistema de informação para tal fim.

Objetivos específicos

- Estabelecer as ações estruturantes para implementação da vigilância de anomalias congênitas no Brasil.
- Testar a capacidade de implementação da vigilância de anomalias congênitas, definida no âmbito do projeto, em diferentes localidades a partir de critérios pré-definidos.
- Garantir a continuidade da implantação do sistema de vigilância de anomalias congênitas para todo o território nacional.

Subprojetos

SUBPROJETO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESCOPO
Fortalecimento da Vigilância das Anomalias Congênitas no Sinasc	Estabelecer as ações estruturantes para implantação da vigilância de anomalias congênitas no Brasil.	Definição de um rol das anomalias congênitas que serão objeto da vigilância, elaboração de normativo para regulamentar a notificação compulsória dos casos à luz do rol estabelecido, bem como o desenvolvimento e a implementação de funcionalidades no Sinasc para tal fim.
Implantação de Piloto do Projeto de Vigilância de Anomalias Congênitas	Testar a capacidade de implementação da vigilância de anomalias congênitas, definida no âmbito do projeto, em diferentes localidades a partir de critérios pré-definidos.	Desenho e elaboração de um plano de implementação do Piloto do Projeto, bem como sua execução em diferentes escalas: 1) município com centro colaborador; 2) capitais com serviços colaboradores.
Ampliação da vigilância de Anomalias Congênitas em escala nacional	Garantir a continuidade da implantação da vigilância de anomalias congênitas para todo o território nacional.	Elaboração de plano e estratégia de implementação da vigilância de anomalias congênitas para todo o território nacional, a partir dos resultados obtidos nos subprojetos 1 e 2.

Resultados-chave

OBJETIVO ESPECÍFICO	RESULTADOS-CHAVE
Estabelecer as ações estruturantes para implantação da vigilância de anomalias congênitas no Brasil	▪ Linha de base sobre as prevalências de anomalias congênitas detectadas ao nascimento, no Brasil, segundo os grandes grupos e grupos de anomalias. ▪ Rol das anomalias congênitas que serão objeto da vigilância definido e documentado em relatório circunstanciado. ▪ Ato normativo regulamentando a notificação compulsória dos casos à luz do rol das anomalias congênitas publicado. ▪ Novas funcionalidades no Sinasc para notificação das anomalias congênitas desenvolvidas e implementadas.
Testar a capacidade de implementação da vigilância de anomalias congênitas, definida no âmbito do projeto, em diferentes localidades a partir de critérios pré-definidos	▪ Plano de implementação do Piloto do Projeto elaborado. ▪ Piloto do Projeto implementado em escala municipal com centro colaborador. ▪ Piloto do Projeto implementado nas capitais com serviços colaboradores. ▪ Relatório de monitoramento e avaliação da implementação do Piloto.
Garantir a continuidade da implantação do sistema de vigilância de anomalias congênitas para todo o território nacional	▪ Plano de implementação da vigilância de anomalias congênitas em nível nacional elaborado. ▪ Plano de implementação da vigilância de anomalias congênitas em nível nacional aprovado. ▪ Seminário de Vigilância de Anomalias Congênitas realizado. ▪ Audiências Públicas com representantes das secretarias estaduais realizada.

Status

- O Termo de Abertura de Projeto Estratégico (TAPE) foi finalizado e aprovado pelo Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.
- Realização da primeira reunião com especialistas para apresentação do Projeto Estratégico em outubro de 2019.
- O projeto piloto para implementação da vigilância de anomalias congênitas no estado do Rio Grande do Sul foi apresentado na 51ª Reunión Anual del Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (Eclamc), com especialistas na área de malformações congênitas.
- A Vigilância das Anomalias Congênitas foi incluída como uma das cinco metas prioritárias para o Plano Nacional de Saúde pelo Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de doenças não Transmissíveis (DASNT), com vistas a implementação do Sistema Nacional de Vigilância das Anomalias Congênitas.
- Foi submetida para apreciação da Sociedade Brasileira de Genética Médica uma seleção de anomalias congênitas a serem priorizadas para notificação no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). A proposta é que essa lista seja publicada no formato de Portaria pelo Ministério da Saúde.
- Realização de Painel da “Vigilância das anomalias congênitas e doenças raras e as lições aprendidas com a Síndrome Congênita do vírus Zika”, na 16ª Expoepi, realizada entre 4 e 6 de dezembro/2019.

- Foi realizado, no período de 16 a 18 de dezembro, o curso “Entendendo as anomalias congênicas”. Na oportunidade, foi realizada uma reunião com especialistas para traçar estratégias para implementação da lista de anomalias congênicas prioritárias para notificação no Sinasc.
- Foi elaborado um capítulo para publicação no Saúde Brasil 2019, intitulado “Anomalias congênicas entre recém-nascidos e crianças infectadas pelo vírus Zika ou STORCH durante a gestação: resultados do linkage entre Resp e Sinasc, Brasil, 2014 a 2018”, lançado na 16ª Expoepi.
- Início de estudo para identificação das anomalias congênicas com intervenções disponíveis no âmbito da saúde pública. Realização da etapa inicial pela revisão sistemática, cujo objetivo é identificar as anomalias congênicas com intervenções disponíveis e capazes de aumentar a sobrevivência de recém-nascidos e crianças.
- Submissão de manuscrito “Redes internacionais de colaboração para a vigilância das anomalias congênicas: uma revisão narrativa” ao periódico “Epidemiologia e Serviços de Saúde”, revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, com vistas a subsidiar a operacionalização da vigilância de anomalias congênicas no Brasil.
- Submissão de manuscrito “Anomalias congênicas na perspectiva da vigilância em saúde: operacionalização do conceito com base na CID-10 ao periódico “Epidemiologia e Serviços de Saúde”, revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, com vistas a subsidiar a implementação do Sistema Nacional de Vigilância das Anomalias Congênicas.
- Publicação de Boletins Epidemiológicos mensais com informações sobre síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika, objetivando qualificar o banco de dados dos estados e fortalecer a vigilância dessa síndrome no Brasil.
- Publicação de Boletins Epidemiológicos sobre anomalias congênicas e doenças raras para divulgação da implementação da vigilância das anomalias congênicas no Brasil.
- Será elaborada ficha e variáveis para investigação de Anomalias Congênicas no Brasil na perspectiva de novo módulo do Sinasc (REDCAP ou FormSUS), junto ao instrutivo e dicionário de dados para preenchimento da ficha de investigação das anomalias congênicas.
- Será atualizada documentação do Sinasc junto à equipe de Sistemas (instrutivos de preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos).
- Será realizado teste da implementação da ficha e variáveis para nova funcionalidade do Sinasc relacionada à notificação de Anomalias Congênicas no Brasil, no projeto Piloto do Rio Grande do Sul.
- Será catalogada as bases de dados disponíveis no Ministério da Saúde que podem ser utilizadas para fins de Vigilância das Anomalias Congênicas, bem como *Linkage* entre repositório de dados (Sinasc, SIM e Resp) com Sinan e outras bases (acordadas entre as áreas) para reunir dados visando contribuir com o monitoramento das anomalias congênicas.
- Será construída linha de base sobre as prevalências de anomalias congênicas detectadas ao nascimento no Brasil, segundo os grandes grupos e grupos de anomalias.
- Será realizado treinamento de profissionais de vigilância em saúde envolvidos na identificação, notificação, investigação e acompanhamento dos casos de anomalias congênicas no âmbito do estudo piloto, de forma presencial e EAD.

Implantação da Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Escopo

Em 12 de julho de 2018 foi instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), “política pública de Estado e função essencial do SUS”. A PNVS tem como um de seus princípios a “cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde” e estabelece, dentre suas diretrizes, as ações de “detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde”.

O SUS dispõe atualmente de estrutura e mecanismos de alerta e resposta às emergências em saúde pública, em consonância inclusive com as pactuações oriundas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Entretanto, é necessário avaliar criticamente se a atual capacidade instalada atende satisfatoriamente às necessidades e expectativas de uma organização de alerta e resposta eficaz, eficiente e efetiva. Portanto, além da expansão da Rede para um caráter multisetorial, é fundamental priorizar o fortalecimento da rede já existente no setor saúde, em especial a Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), entendida como sua estrutura central.

Detectar oportunamente as situações de risco, prevenir a ocorrência do evento e, quando isto não é possível, orientar e prover resposta adequada, tempestiva e proporcional são os grandes desafios em um cenário no qual as ameaças à saúde estão distribuídas globalmente e exigem alternativas inovadoras em relação aos sistemas tradicionais de vigilância.

Alguns aspectos merecem destaque e se configuram como condicionantes da organização dos sistemas de vigilância e resposta na atualidade.

- Cerca de 75% dos agentes infecciosos emergentes são zoonóticos;
- Movimentos migratórios naturais e forçados cada vez mais frequentes;
- Alterações climáticas e ambientais relevantes, impactando por exemplo:
 - nos perfis de transmissão de diversas doenças e agravos;
 - nos processos de interação parasito-hospedeiro;
 - na eco-biologia de vetores e reservatórios;

- nos padrões de precipitação e temperatura;
- na matriz energética;
- na pecuária e agricultura;
- na ocupação do solo e demografia.

Nesse sentido, fica evidente a necessidade de uma organização de vigilância e resposta que não se limite ao setor saúde, seja inter e intra-setorial e, principalmente, integrada. A abordagem representada pelo termo “Saúde Única”, ou seja, a visão sobre saúde que considera conjuntamente a saúde humana, animal e meio ambiente como componentes igualmente importantes, é o referencial adequado para a organização de um sistema de vigilância, alerta e resposta que faça frente aos desafios e ameaças à saúde existentes hoje.

Objetivo geral

Estruturar uma rede de alerta e compartilhamento oportuno de informações sobre potenciais emergências em saúde pública, visando uma resposta integral à saúde no território nacional.

Subprojetos

- **Estruturação** – Setor Saúde: Elaboração de instrumento normativo para instituição da Rede Cievs, no âmbito dos órgãos e instituições do setor saúde.
- **Implementação** – Setor Saúde: Implementar a Rede Cievs definida em portaria.
- **Ampliação** – Ampliar o âmbito da Rede Cievs, agregando atores de outros setores.

Status

- Plano de assessoria e capacitação para as salas Cievs de estados e municípios estratégicos.
- Execução de plano de reestruturação e atualização tecnológica das salas Cievs.
- Repasse de recursos de custeio para as salas Cievs.

Projeto Sistemas de Informação da Linha da Vida

Os principais sistemas de informação de vigilância em saúde, que fornecem informações sobre estatísticas vitais e morbidade no Brasil, são o Sistema de informação sobre nascidos vivos (Sinasc), o Sistema de informação de agravos de notificação (Sinan) e o Sistema de informação sobre mortalidade (SIM). Esses três sistemas têm como objetivos comuns a coleta, transmissão, consolidação e disseminação de dados gerados nas rotinas dos sistemas de vigilância epidemiológica municipal, estadual e federal, que subsidiam o conhecimento da situação de saúde da população brasileira. Constituem, portanto, instrumentos relevantes para auxiliar o planejamento em saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir a avaliação do impacto das intervenções em saúde.

Os dados registrados no Sinasc são obtidos por meio das Declarações de Nascidos Vivos (DN), que são digitadas localmente pelos municípios e, em seguida, transferidas e agregadas verticalmente em todas as esferas do governo, até serem recebidas pelo nível federal por meio de uma ferramenta denominada Sistema de Controle de Envio de Lotes – Sisnet.

O Sinan, sistema sobre morbidade, é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos de notificação compulsória, facultado a estados e municípios incluírem outros problemas de saúde importantes em sua região. A entrada de dados no Sinan ocorre pela Ficha Individual de Notificação que é preenchida, pelas unidades assistenciais, para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problemas de saúde de notificação compulsória.

Os dados do SIM, por sua vez, são obtidos por meio das Declarações de Óbito (DO). Os registros do SIM, assim como do Sinan, também são digitados em base local pelos municípios e são transferidos à base de dados estadual que os agrega e os envia para o âmbito federal. Todo este processo de transferência é realizado via Sisnet.

Os sistemas de informação sob gestão da SVS necessitam de melhorias para adequação aos avanços tecnológicos e de segurança de dados, além da maior agilidade nos processos de notificação e consolidação dos dados coletados. Esse projeto visa aprimorar os sistemas de informações referidos, em consonância com as definições da estratégia da saúde digital.

Escopo

Disponibilização de novas funcionalidades/evoluções dos sistemas de informação da linha da vida (Sinasc, Sinan e SIM) de modo a permitir a interoperabilidade desses sistemas. Desenvolvimento de soluções para tratamento e análise das bases de dados, visualização e disseminação das informações produzidas.

Objetivo geral

Fortalecer a vigilância das estatísticas vitais e de morbidade, por meio do aprimoramento dos sistemas de informação da linha da vida, bem como do tratamento e análise das bases de dados, e visualização e disseminação das informações produzidas, além da interoperabilidade desses sistemas.

Subprojetos

SUBPROJETO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESCOPO
Aperfeiçoamento do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc	Aperfeiçoar o Sinasc e contribuir para o fortalecimento da vigilância do nascimento e de anomalias congênicas.	Novas funcionalidades, como a implementação da declaração de nascido vivo eletrônica e da vigilância de anomalias congênicas, que tragam melhorias aos processos de trabalho no âmbito do Sinasc, além da promoção da interoperabilidade desse sistema com o Cartão Nacional de Saúde (CNS), Prontuário Único do Paciente, SIRC, Sinan e SIM.
Aperfeiçoamento do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM	Aperfeiçoar o SIM e contribuir para o fortalecimento da vigilância do óbito.	Novas funcionalidades como, por exemplo, a implementação da declaração de óbito eletrônica, que tragam melhorias ao processo de trabalho no âmbito do SIM, bem como a promoção da interoperabilidade desse sistema com o CNS e o SIRC, Sinasc e Sinan.
Evolução do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan	Realizar ações para evolução do sistema de registro de agravos de notificação compulsória e contribuir para o fortalecimento da vigilância de estatísticas de morbidade.	Prospecção de novas tecnologias, elaboração de plano e estratégia de desenvolvimento e implantação de um novo sistema e/ou ferramenta capaz de receber os dados referentes às doenças e agravos de notificação compulsória, notificados em sistemas estaduais e municipais próprios, desenvolvidos em ambientes tecnológicos heterogêneos e que atualmente substituem localmente a versão federal do sistema Sinan; revisão das fichas de notificação a fim de simplificá-las, além da realização de estudos de viabilidade de interoperabilidade desse “sistema” com o CNS, Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), e-SUS e outros.
Soluções de tratamento de dados e disseminação de informações	Uniformizar e aprimorar o tratamento e análise de dados, visualização e disseminação de informações sob a gestão da CGIAE e estender as boas práticas desenvolvidas para os demais dados sob a gestão da SVS, quando viável.	Uniformizar o tratamento de dados e disseminação de informações sob a gestão da CGIAE.
Sala de Segurança	Implantação de um ambiente adequado para a segurança da informação, tratamento e armazenamento de dados sensíveis.	Promover o uso das informações para estudos científicos e análises técnicas epidemiológicas de forma a prover conhecimentos que guiem as políticas públicas de saúde.

Resultados-chave

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS-CHAVES (ENTREGAS)
Aperfeiçoar o Sinasc e contribuir para o fortalecimento da vigilância do nascimento e de anomalias congênitas	▪ Versão 4.0 do Sinasc implantada. ▪ Interoperabilidade com o Cartão Nacional de Saúde (CNS) estabelecida. ▪ Interoperabilidade com o SIRC estabelecida. ▪ Interoperabilidade com o Prontuário Único do Paciente estabelecida. ▪ Interoperabilidade com o Sinan estabelecida. ▪ Interoperabilidade com o SIM estabelecida. ▪ Funcionalidades para a Vigilância de Anomalias Congênitas implementadas. ▪ Plano estratégico para implementação da Declaração de Nascido Vivo Eletrônica estabelecido.
Aperfeiçoar o SIM e contribuir para o fortalecimento da vigilância do óbito	▪ Versão 4.0 do SIM implantada. ▪ Interoperabilidade com o Cartão Nacional de Saúde estabelecida. ▪ Interoperabilidade com o SIRC estabelecida. ▪ Plano estratégico para interoperabilidade com o Prontuário Único do Paciente estabelecida. ▪ Interoperabilidade com o Sinasc estabelecida. ▪ Interoperabilidade com o Sinan estabelecida. ▪ Ampliação das funcionalidades para Vigilância do Óbito. ▪ Plano estratégico de implementação da Declaração de Óbito Eletrônica estabelecido.
Realizar ações para evolução do Sinan e contribuir para o fortalecimento da vigilância de estatísticas de morbidade	▪ Revisão das fichas de notificação (simplificação). ▪ Definição de padrão de interoperabilidade das notificações de doenças e agravos oriundos de diversas plataformas de dados no âmbito da atenção primária e especializada em saúde. Plano estratégico de implantação do padrão de interoperabilidade das notificações de doenças e agravos oriundos de diversas plataformas de dados no âmbito da atenção primária e especializada em saúde. ▪ Definição de novas tecnologias e desenvolvimento de novo sistema e/ou ferramenta de recebimento de dados de doenças e agravos de notificação compulsória. ▪ Plano estratégico de implantação de novo sistema e/ou ferramenta de recebimento de dados de doenças e agravos de notificação compulsória.
Uniformizar e aprimorar o tratamento e análise de dados, visualização e disseminação de informações sob a gestão da CGIAE e estender as boas práticas desenvolvidas para os demais dados produzidos pela SVS, quando viável	▪ Painel de Monitoramento Vigi-Cidades disponibilizado. ▪ Solução de mineração e tratamento de dados para qualificação da informação dos bancos de disseminação. ▪ Solução de disseminação de informações geridos pela SVS desenvolvido e integrando os Sistemas de Informação da linha da vida.
Manipulação de dados pessoais que dizem respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais.	▪ Plano estratégico de implantação de sala de segurança; ▪ Busca por procedimentos, meios e tecnologias que garantam a proteção dos dados pessoais em relação ao acesso por terceiros; ▪ Realização de linkage de bases nominais (Sinasc, Sinan, SIM); ▪ Preparação de bancos nominais para divulgação, estudos científicos e análises epidemiológicas.

Status

SIM E SINASC

- Foram realizadas oficinas de homologação da Versão 4.0 do SIM, com os representantes de estados e municípios, com objetivo de avaliar a versão local (instalador) e a aplicação online, conforme preconizado pela Resolução CIT nº 6, com as equipes técnicas dos estados/municípios.
 - Campinas – Cenário online, porém SP Cenário híbrido.
 - Belo Horizonte (Conasems) – Cenário online.
 - Recife (Conasems) – Cenário online – porém Pernambuco Cenário híbrido.
 - Goiânia (Conasems) – Cenário online.
- Reunião com Conass e Conasems: relatório consolidado, aguardando atendimento das demandas pelo Datasus.
- Abertura de demanda com os erros apresentados:
 - Ferramenta de consulta de dados: realizada análise dos requisitos solicitados pela área técnica, sobre a qual foi apresentada viabilidade técnica quanto à ferramenta de indexação das informações, visando à desoneração do banco de dados transacional; disponibilização de APIs para consumo da informação; detalhamento das informações indexadas; consumo de aplicações de terceiros nas APIs; autorizações de acessos de usuários; autorizações de acessos às informações (microdados) e a customização do download para exportação dos dados, tanto no formato .DBF quanto no formato .CSV.
 - Retroalimentação: funcionalidade desenvolvida e homologada.
 - Módulo da Investigação Infantil em desenvolvimento no Datasus e aguardando priorização desta demanda pelo Datasus.
 - Integração do Sinasc com CNS sem previsão de finalização e aguardando priorização do Datasus.
 - Elaboração documento contendo as estratégias de homologação e treinamento: aguardando entrega das funcionalidades, em construção, para finalização.
 - Revisão de manuais de sistema, contendo instruções de instalação, cenários de instalação, perfis de acesso e funcionalidades: aguardando entrega das funcionalidades, em construção, para finalização.

SINAN

E-SUS AB

- Geração das fichas de notificação do Sinan
 - Maio de 2019: liberação na versão 3.2 do e-SUS AB do procedimento que possibilita gerar, por meio do PEC, a ficha de notificação do Sinan (campos 1 a 30) de 47 doenças.

MICRODADOS SINAN

- Transferência/download de arquivos Sinan no site do Datasus (<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/servicos2/transferencia-de-arquivos>)
 - Dezembro de 2020: Implantar a constante atualização e divulgação demicrodados de morbidade registrados no SinanNet tanto no tabnet quanto no tabwin e a inclusão de outras doenças/agravs que são notificadas no Sinan e ainda não foram divulgados.

SINAN PROADI

- Parecer técnico de análise operacional
 - Agosto de 2019: O sistema avaliado apresentou correspondência parcial entre o comportamento do software e a documentação de referência, além de incompletude do mesmo. Em nenhum dos módulos foi possível concluir os testes, apresentando: mensagens de erros, inexistência de tabelas indispensáveis e resultados divergentes do banco de dados, considerando inviável colocar a atual versão em produção. Recomendou-se solicitar ao Datasus análises de custo, prazo e recursos humanos, dos pontos que necessitam de correção para tomada de decisão quanto à viabilidade de lançamento deste sistema. O resultado dessas análises sugeriram a inviabilidade desse sistema.

BARRAMENTO SINAN

- Termo de Abertura de Projetos
 - Agosto de 2019: assinatura do TAP para o desenvolvimento de solução capaz de receber os dados referentes às doenças e agravos de notificação compulsória, notificados em sistemas estaduais e municipais próprios, desenvolvidos em ambientes tecnológicos heterogêneos e que atualmente substituem localmente a versão federal do sistema Sinan.
- Desenvolvimento primeira etapa
 - Novembro de 2019: desenvolvimento das fichas de notificação negativa, notificação/conclusão, notificação/investigação única de dengue, zika e febre de Chikungunya, fluxo de retorno.

E-SUS VS

Avaliação do sistema e-SUS VS do Espírito Santo, desenvolvido pelo próprio estado para substituir as versões (NET e Online) vigentes do Sinan e apoio na elaboração da documentação referente ao sistema.

- Fevereiro/março/abril 2020: Comparar os bancos de dados: Sinan x e-SUS VS ES.
- Fevereiro a dezembro de 2020: Avaliar as funcionalidades e rotinas do sistema e acompanhar a elaboração da documentação do sistema; realizar análises periódicas das bases de dados do Sinan e-SUS VS do ES.

E-SUS VE

- Em decorrência da pandemia de Coronavírus, a SVS em conjunto com o Datasus, ambos do MS, desenvolveram um sistema denominado e-SUS VE, para notificação de casos leves de síndrome gripal como suspeitos de Covid-19.
- Março/2020: Contribuição no processo de desenvolvimento, testes e homologações das versões desenvolvidas, além de auxiliar na elaboração e atualização da documentação relacionada e o gerenciamento no desempenho do sistema. Prestar apoio as unidades federadas na utilização e operacionalização do sistema, analisar e propor soluções para erros identificados.
- Março/abril/maio/junho/julho/agosto de 2020: Estabelecer diretrizes e normas técnicas e prestar apoio as unidades federadas na utilização e operacionalização do sistema, analisar e propor soluções para erros identificados.

TRATAMENTO DOS DADOS

TRATAMENTO DOS BANCOS DE DADOS DOS SISTEMAS SIM E SINASC REFERENTES AO ANO DE 2018

- Março de 2020
 - Aplicação de rotinas de tratamento e validação de dados para a qualificação da informação.
- Abril de 2020
 - Disponibilização da versão final dos bancos de disseminação dos dados de 2018, anonimizados, para os usuários internos (rede do MS) e externos (Tabnet e transferência/download de arquivos no site do Datasus).
 - Atualização dos dados finais, referentes ao ano de 2018, nos painéis de monitoramento da natalidade e mortalidade.

TRATAMENTO DOS BANCOS DE DADOS DOS SISTEMAS SIM E SINASC REFERENTES AO ANO DE 2019

- Abril de 2020
 - Aplicação de rotinas de tratamento e validação de dados para a qualificação da informação.
- Maio de 2020
 - Disponibilização aos estados, via FTP, de relatórios de qualificação dos dados para revisão e correção da base de dados do SIM e Sinasc de 2019, visando o aprimoramento da qualidade dos dados de mortalidade e natalidade do Brasil.
- Julho de 2020
 - Retorno de correções para qualificação dos dados dos bancos do SIM e do Sinasc de 2019.
 - Aplicação de rotinas de tratamento e validação de dados para a qualificação da informação.
- Agosto de 2020
 - Disponibilização de versão preliminar dos bancos de disseminação dos dados de 2019, anonimizados, aos usuários internos (rede do MS) e externo (Tabnet e transferência/download de arquivos no site do Datasus).
 - Atualização dos dados preliminares referentes a 2019 nos painéis de monitoramento da natalidade e de mortalidade.
- Setembro de 2020
 - Disponibilização aos estados, via FTP, de relatórios de qualificação dos dados para revisão e correção da base de dados do SIM e do Sinasc de 2019, visando o aprimoramento da qualidade dos dados de mortalidade e natalidade do Brasil.
- Novembro de 2020
 - Retorno de correções para qualificação dos dados do SIM e do Sinasc de 2019.
 - Aplicação de rotinas de tratamento e validação de dados para a qualificação da informação.
- Dezembro de 2020
 - Disponibilização da versão final dos bancos de disseminação de dados de 2019, anonimizados, para usuários internos (rede do MS) e externos (Tabnet e transferência/download de arquivos no site do Datasus).
 - Atualização dos dados finais referentes a 2019 nos painéis de monitoramento da natalidade e da mortalidade.

TRATAMENTO DOS BANCOS DE DADOS DOS SISTEMAS SIM E SINASC REFERENTES AO ANO DE 2020

- Maio 2020
 - Aplicação de rotinas de tratamento e validação de dados para a qualificação da informação.
- Junho de 2020
 - Disponibilização dos bancos de disseminação com dados de 2020, anonimizados, para os usuários internos (rede do MS)
 - Atualização dos dados referentes a 2020 nos painéis de monitoramento da natalidade e mortalidade.
- Dezembro 2020
 - Aplicação de rotinas de tratamento e validação de dados para a qualificação da informação.
- Janeiro de 2020
 - Disponibilização dos bancos de disseminação com dados de 2020, anonimizados, para os usuários internos (rede do MS).
 - Atualização dos dados referentes a 2020 nos painéis de monitoramento da natalidade e mortalidade.

PAINÉIS DE MONITORAMENTO

Em relação aos painéis de monitoramento, foram realizados, em 2019, as seguintes atividades:

- a. Atualização dos painéis de monitoramento (mortalidade e natalidade) para contemplar a apresentação da previsão de casos;
- b. Atualização da visualização e variáveis disponíveis no painel de monitoramento de nascidos vivos segundo classificação de risco epidemiológico utilizando Grupos de Robson.
- c. Atualização da visualização e variáveis disponíveis no painel de monitoramento de malformações congênitas, deformidade e anomalias cromossômicas.
- d. Elaboração da segunda versão da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), contemplando os indicadores da SVS por ano/município (a ser lançado na Expoepi);
- e. Elaboração do painel de monitoramento da campanha nacional de vacinação contra o sarampo;
- f. Atualização do painel com dados do Sinan (dengue, zika, chikungunya) e implementação de novos agravos.

PLATAFORMA IVIS – PLATAFORMA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Plataforma IVIS é uma ferramenta online desenvolvida para se tornar uma referência em visualização de informações relacionadas à Vigilância em Saúde, com indicadores sobre doenças, agravos, estatísticas vitais, cobertura vacinal e repasse financeiro.

O objetivo da plataforma é auxiliar gestores e trabalhadores de saúde na tomada de decisões para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como ser um mecanismo de controle social para a população em geral.

A IVIS é atualizada periodicamente para apoiar, em tempo oportuno, a tomada de decisão de gestores municipais e estaduais de saúde. A partir dela, é possível analisar as condições da sua região e priorizar ações mais efetivas na prevenção de doenças e agravos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

A navegação permite acessar páginas dos órgãos do Governo Federal, o Sistema de Informação ao Cidadão (SIC), além de legislações federais, estaduais e internacionais.

Na Plataforma IVIS o usuário terá acesso a gráficos e mapas que ajudam a compreender melhor as informações sobre saúde pública nos municípios e estados brasileiros. Basta selecionar os indicadores que deseja acessar e pronto! As informações estarão disponíveis, de modo prático e fácil, para visualização e download.

A Plataforma IVIS está disponível para acesso no endereço <http://plataforma.saude.gov.br/>

Reestruturação da Vigilância Laboratorial e Implantação de Laboratório de Biossegurança NB4

Escopo

Propõe-se a reestruturação dos processos e da Rede de Referência dos agravos de interesse para a saúde pública, composta por diversos entes e atores das esferas de gestão, envolvidos na prevenção e promoção da saúde humana, animal e do ambiente.

Objetivo geral

Reestruturar a rede de referência e processos de ação para identificação de alerta e compartilhamento oportuno de informações sobre potenciais emergências em saúde pública, visando a consolidação da vigilância e da resposta laboratorial oportuna no território nacional.

Subprojetos

1. Diagnóstico situacional da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública
2. Logística de Insumos
3. Sistemas e Informação (GT-SIN)
4. Reestruturação da Rede de Laboratórios NB3
5. Habilitação da Rede de Laboratórios de Referência Nacional e Regional
6. Preparação para Emergências em Saúde Pública
7. Estudo de viabilidade da construção do laboratório NB4

Status

INICIADO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Realizado o levantamento da RNLSP, o registro da situação estrutural da Rede NB3, e o levantamento de requisitos para a preparação da RNLSP para resposta às Emergências em Saúde Pública (ESP) com 37% dos laboratórios centrais visitados até a segunda quinzena de dezembro de 2019.

Realizado investimento de R\$1.2 milhões para aquisição de dois sequenciadores de nova geração para a Rede de Laboratórios de Referência da Fiocruz, dando início à Rede Nacional de Sequenciamento Genético e gerando aumento de 128% na representatividade das amostras de influenza para a definição da composição da vacina de Influenza.

Encontra-se em andamento o apoio ao Projeto Zibra, parceria realizada entre a Fiocruz-RJ e Universidade de Oxford, para implantação da vigilância genômica de Arbovírus e capacitação de profissionais em bioinformática.

INICIADO O APRIMORAMENTO DOS PROCESSOS DE LOGÍSTICA DE INSUMOS

Realizada a revisão do processo de gestão de insumos, o que gerou economia de 120 milhões de reais, redução à zero das perdas por vencimento no almoxarifado central, evitou os excedentes em estoque nos estados e proporcionou a manutenção do abastecimento dos kits de sarampo para o enfrentamento da recente epidemia da doença no país.

Realizada a definição da avaliação de qualidade dos insumos, em parceria com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade (INCQS), Anvisa e a Rede de Laboratórios de Referência, reduzindo o risco de recebimento de produtos com desempenho inferior ao previsto no Edital de Aquisição, garantindo as ações corretivas no menor tempo possível, bem como a imediata notificação à Anvisa para providências, quando necessário.

Realizado a distribuição de 3.9 milhões de testes alcançando a média nacional de 76% do total de solicitações de insumos diagnósticos atendidos.

SISTEMAS E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (GT-SIN)

Redefinido o processo de trabalho interno para Sistema e Gestão da Informação, por meio do GT-SIN, que diferenciou as atividades de manutenção e desenvolvimento do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), daquelas que envolvem a gestão das informações provenientes do Sistema, otimizando os processos de trabalho.

Encontra-se em desenvolvimento o projeto do novo GAL com o Datasus visando suprir as carências do sistema atual, garantindo a interoperabilidade do sistema laboratorial com as iniciativas de Transformação Digital do SUS promovidas pelo Ministério da Saúde e facilitando a disseminação do sistema para utilização nas ações laboratoriais da Atenção Básica.

Em fase de validação, foi desenvolvido e consolidado a visualização das informações de Vigilância Laboratorial (Gráficos e Dashboard) de forma dinâmica e em tempo real (online), sendo elaborados os Dashboards em painel de informações de produção laboratorial de interesse tanto à gestão da Vigilância Laboratorial quanto para a vigilância epidemiológica, cujo piloto foi desenvolvido para o enfrentamento do surto de sarampo.

Encontram-se em desenvolvimento os testes de *Machine Learning* como uma possibilidade de detecção de mudança no padrão das informações laboratoriais, o que permitirá a inferência de um provável evento de surto e gerará um alerta da situação de forma automática.

Está em desenvolvimento o interfaceamento dos equipamentos Gene Xpert com o GAL para diagnóstico de tuberculose, sendo realizado o projeto piloto no estado de São Paulo e no DF. A implantação foi concluída no laboratório de Santo André/SP em 2019.

REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE LABORATÓRIOS NB3

Realizado o aporte financeiro pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) para a reestruturação da Rede de Laboratórios NB3.

Realizado o levantamento das necessidades estruturais e técnicas dos laboratórios NB3 ligados à Fiocruz (Instituto Oswaldo Cruz, Centro de Referência Professor Hélio Fraga, Instituto Aggeu Magalhães, Instituto Gonçalo Muniz e Instituto Carlos Chagas) e as principais ações corretivas para o funcionamento dessas áreas de contenção.

Retomada das atividades do Instituto Aggeu Magalhães, após um ano desativado, como Referência Nacional em Peste: reiniciada a produção do Antígeno F1 distribuído para a rede de vigilância do Brasil e para países da América do Sul e o recebimento de amostras suspeitas de peste de todo o país.

Encontra-se em desenvolvimento o levantamento das condições estruturais e técnicas das áreas de contenção biológica localizadas nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen).

Realizado o Plano de melhorias para o Laboratório NB3/NBA-3 do IEC, com foco na validação de processos e modernização do sistema de automação existente.

HABILITAÇÃO DA REDE DE LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA NACIONAL E REGIONAL PARA TUBERCULOSE E OUTRAS MICOBACTÉRIAS

Realizado a seleção, após chamamento público específico, e habilitação dos Laboratórios de Referência Nacional e Regionais (Centro de Referência Professor Hélio Fraga, como LRN, Instituto Nacional de Infectologia (INI-Fiocruz), Lacen AM, Lacen DF e Lacen ES como LRR) para comporem a Rede de Referência Laboratorial para Tuberculose e Micobacterioses não Tuberculosas, como piloto. Encontra-se em fase de desenvolvimento e pactuação o plano de trabalho dos laboratórios habilitados, ampliando a capacidade de resposta laboratorial na vigilância de tuberculose.

Encontram-se em revisão os Editais para a seleção de Laboratórios de Referência das Arboviroses, Influenza e outros vírus respiratórios, Sarampo e Rubéola.

Na proposta de reestruturação da Rede de Laboratórios de Referência Nacional e Regional, o Instituto Evandro Chagas (IEC) será enquadrado com Centro de Excelência da SVS para aqueles agravos em que apresente expertise, requisitos técnicos segundo a Portaria no 33, 22 de junho de 2017 e capacidade de resposta estruturada.

PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Realizado capacitação de profissionais de todo o país para a implantação de biologia molecular e taxonomia de vetores voltados para arboviroses, incluindo Febre Amarela e Febre do Nilo Ocidental.

Realizado revisão dos Planos de Contingência para Eventos de Massa e preparação para a temporada de Cruzeiros.

Realizada participação ativa de técnicos da CGLAB no COE Sarampo, COE Petróleo, no EAD de Emergência em Saúde Pública, contribuindo para melhorar a integração da Vigilância Laboratorial com os demais atores na Preparação e Resposta às ESP.

Encontra-se em planejamento a proposta de elaboração do Plano de Ação da Resposta Laboratorial à ESP, em convergência à proposta da criação da Rede Nacional de Emergências em Saúde Pública (RENEMSP), com o propósito de alinhar as ações laboratoriais das diferentes esferas de gestão, estruturar uma rede de alerta e compartilhamento oportuno de informações sobre potenciais emergências em saúde pública e implementar ações laboratoriais coordenadas previamente ajustadas.

ESTUDO DE VIABILIDADE DA CONSTRUÇÃO DO LABORATÓRIO NB4

O projeto de laboratório de contenção máxima (NB4) faz parte do projeto de Fortalecimento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP).

A discussão do projeto de construção do NB4 iniciou em janeiro de 2019 com o Ministério da Agricultura, Agropecuária e Abastecimento (MAPA) e posteriormente com o Ministério da Defesa (MD).

Foram realizados diversos estudos e discussões internas, elaboradas visitas técnicas em outras áreas dentro do Ministério da Saúde como a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e de outras instituições como a Universidade de Brasília (UnB), Fiocruz em Brasília, Universidade de São Paulo (USP), Laboratório Central do Governo do Distrito Federal (GDF), Instituto Pasteur em São Paulo. Além das visitas técnicas foram realizadas conversas com servidores de outras instituições como da Anvisa, Fiocruz de Pernambuco, IEC, dentre outros.

Atualmente o projeto se encontra na etapa de discussão de um mecanismo de oficialização da parceria entre os ministérios da Defesa e da Saúde por meio de memorando de entendimento e a definição de grupo gestor e executivo do projeto.



VIGILÂNCIA EM AÇÃO

Apresentamos a seguir um balanço das ações e principais resultados da Secretaria de Vigilância em Saúde a partir de suas diferentes frentes de atuação – vigilância epidemiológica, laboratorial, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador, respostas a emergências, monitoramento, avaliação e controle de doenças e agravos transmissíveis e doenças transmissíveis de condições crônicas – desenvolvendo análises da situação de saúde, em suas diferentes nuances, sempre atuando para qualificação permanente das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS e suas parcerias para realização dos seus objetivos.

Financiamento da Vigilância em Saúde

A Portaria nº 2.663/GM/MS, de 9 de outubro de 2019, que define os valores anuais do Piso Fixo da Vigilância em Saúde (PFVS) das Unidades Federadas, foi pactuada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do dia 26/09/2019, com o objetivo de tornar o PFVS novamente um valor mensal fixo a ser repassado aos estados, DF e municípios para o desenvolvimento das ações e serviços no âmbito da vigilância em saúde.

Outras importantes mudanças com a revisão do financiamento foram o aumento do valor per capita das UF e a redução do percentual a ser descontado do PFVS para o repasse da AFC, que passa a ser de 40% e não mais de 50%, de modo a preservar, pelo menos, 60% do valor do PFVS. Com essas medidas, será repassada uma quantia maior de recursos a serem gastos no custeio das ações e serviços no âmbito da vigilância em saúde, especialmente para os municípios que possuem ACE cadastrados no SCNES, que cumprem os requisitos estabelecidos na Lei nº 12.994/2014.

Outra alteração foi a incorporação ao PFVS do Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde (IEVS), das ações e serviços de: Registro de Câncer de Base Populacional, de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, de Vigilância Sentinela da Influenza, do Projeto Vida no Trânsito e do Serviço de Verificação de Óbitos.

Com esta alteração, os recursos repassados para os financiamentos de tais serviços passam a compor o PFVS, fortalecendo a principal fonte de financiamento das ações e serviços da vigilância em saúde, e dando maior discricionariedade ao gestor local para a utilização do recurso, a partir da análise da situação de saúde, e do planejamento constante no Plano de Saúde.

Com a nova portaria, há uma simplificação do processo de financiamento da vigilância em saúde, uma vez que deixa de exigir a revisão mensal dos valores, que somente serão alterados em caso de repactuação nas CIB ou por correção populacional, bem como reduz as rubricas para o repasse do recurso.

Cabe destacar que os valores destinados aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) ficam mantidos como recurso específico, a ser repassado no bojo do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS), até que se conclua à reestruturação da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

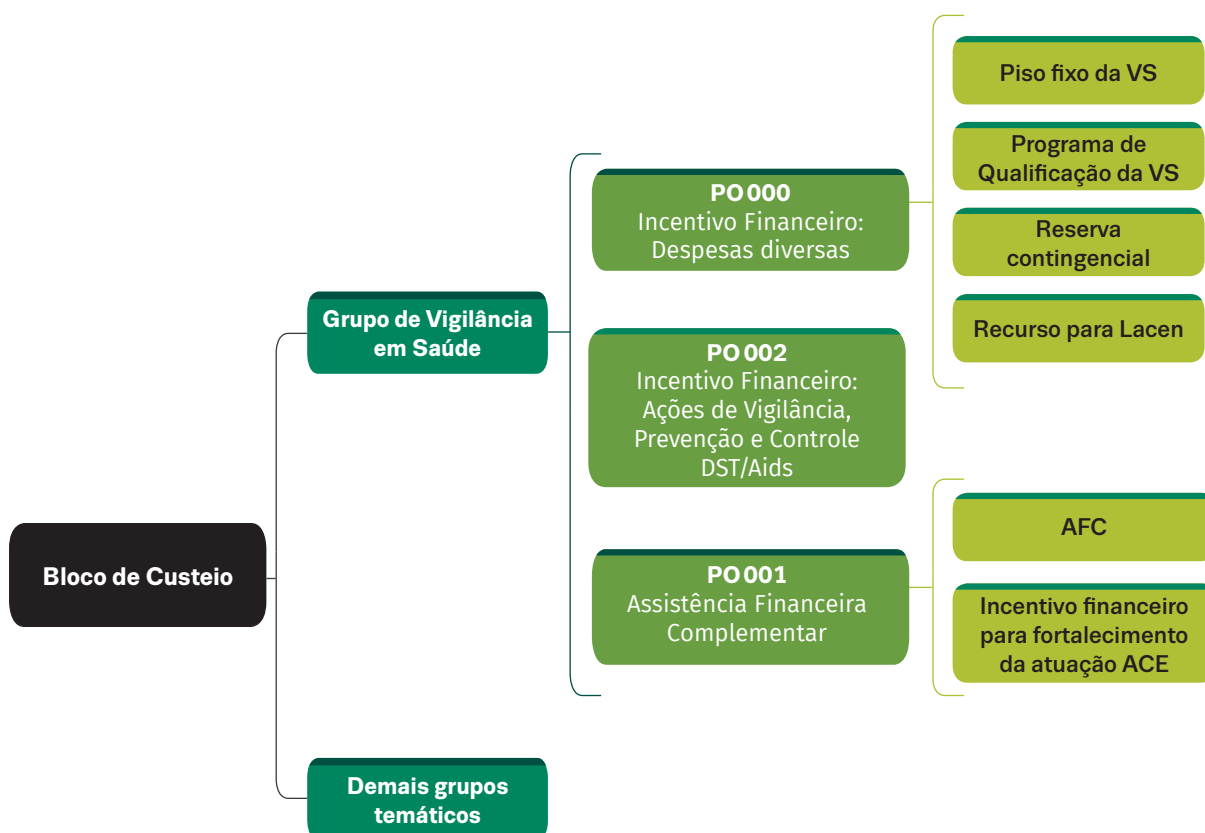
- Revisão do financiamento da Vigilância em Saúde contemplando:
 - Fixação do PFVS, preservado pelo menos 60%;
 - Incorporação dos valores repassados na forma de IEVS, com exceção do repasse para o Lacen, ao PFVS; e
 - A partir do valor médio do per capita por UF, incremento de recursos às UF que estiverem com o valor abaixo da média, de modo a reduzir as discrepâncias.

- Discussão da proposta no âmbito do Grupo de Trabalho Tripartite da Vigilância em Saúde (GTVS), com representantes do Conass e Conasems.
- Aprimoramento da proposta de modo a atender aos anseios dos secretários municipais de saúde, que poderiam perder recurso com a fixação do PFVS, por não possuir ACE cadastrado ou elegível ao recebimento da AFC;
- Pactuação da revisão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do dia 26/09/2019;
- Publicação da Portaria GM/MS nº 2.663, de 9 de outubro de 2019, que define os valores anuais do PFVS, do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e dá outras providências.

QUADRO • Nova composição do estrato per capita

ESTRATO	UF	PER CAPITA ATUAL	PER CAPITA MÉDIO	NOVO PER CAPTA
1	AC; AM; AP; MA; MT; PA; RO; RR; TO	7,52 a 10,04	8,56	8,56 a 10,04
2	AL; BA; CE; ES; GO; MA; MG; MS; MT; PB; PE; PI; RJ; RN; SE	4,69 a 6,82	5,19	5,19 a 6,82
3	PR; SP; DF; RS; SC	2,75 a 3,40	3,15	3,15 a 3,40

FIGURA • Proposta aprovada de revisão do financiamento da VS



Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

- Contratação de profissionais da ENSP e da Sespe para avaliar a implementação do PQA-VS;
- Consulta, via FormSUS, aos dirigentes de VS das secretarias estaduais de Saúde e aos Cosems, com questionamentos quanto ao Programa;
- Reunião de dirigentes estaduais de VS, com Conass e Conasems para debater o Programa;
- Disponibilização em 2019, para os diretores da SVS, dos resultados do PQA-VS 2017, dos produtos do trabalho da consultoria contratada e do consolidado das sugestões de aperfeiçoamento do Programa registradas na consulta via FormSUS e nas discussões realizadas durante a reunião de dirigentes VS;
- Discussão na reunião do GTVS, com representantes do Conass e Conasems, de modo a aprimorar a proposta de revisão.

As ações acima foram implementadas em 2019, contudo a revisão do Programa teve desdobramentos até março de 2020, intensificando o debate sobre novos indicadores, metas e fichas de qualificação, entre a SVS e o Grupo de Trabalho em Vigilância em Saúde (GTVS), da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A decisão final referente a essa revisão estava agendada para 8 de abril do ano corrente, mas, em virtude da Declaração de Emergência Internacional em Saúde Pública, devido à pandemia pela Covid-19, essa agenda foi suspensa.

Diante desse fato, a SVS definiu pela manutenção em 2020 do regramento do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), incluindo indicadores, metas e Fichas de Qualificação, vigentes em 2019. Esses ajustes buscam conferir maior clareza a questões que vinham sendo colocadas por gestores e profissionais que atuam em estados e municípios e serão disponibilizados no site do Ministério da Saúde, na área específica da SVS, destinada ao Programa. Essa decisão será submetida para validação do GTVS.

Atuação Internacional da Secretaria de Vigilância em Saúde

A atuação internacional da Secretaria de Vigilância em Saúde ocorre, principalmente, por meio da cooperação humanitária e técnica internacional; da atuação em fóruns internacionais de natureza política relacionados aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil no plano externo; e de participações em conferências, assembleias, reuniões técnicas e outros eventos internacionais

Cooperação Humanitária

A cooperação humanitária internacional em saúde tem sido um relevante instrumento da Política Externa Brasileira e de consolidação da perspectiva de solidariedade e cooperação por parte do Ministério da Saúde do Brasil. Essa cooperação é efetivada, em sua grande maioria, por meio da doação de medicamentos e outros insumos de saúde, além do apoio técnico em situações de catástrofes, epidemias e crises humanitárias, representando tanto um compromisso ético e profissional em relação à saúde global, como reforçando o compromisso institucional do Brasil com a cooperação internacional, um dos princípios constantes do parágrafo 4º, inciso IX, da Constituição Federal: “A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios: (...) cooperação entre os povos para o progresso da humanidade”.

De janeiro de 2019 até o presente momento, a SVS recebeu 34 solicitações de doações por parte de 11 países distintos, principalmente da América Latina e do Caribe e do continente africano (2 demandas), além de 2 solicitações de organismos internacionais (Organização Pan-Americana de Saúde e GAVI Alliance). Nesse período, houve 2 demandas canceladas antes de finalizados os processos de doação. As demais foram, pois, atendidas, ou seja, a quase totalidade das demandas de cooperação no período (94,11%) foi atendida.

A maior parte das doações foi constituída de medicamentos (64,7%); seguida por soros (20,6%); e vacinas (14,7%). No que concerne aos medicamentos, a grande maioria constituiu-se de antirretrovirais, para HIV e HPV (74,4%).

Entre os países beneficiários da cooperação humanitária brasileira estão os listados a seguir, com os respectivos medicamentos/insumos doados:

- Argentina: soro antilonômico;
- Colômbia: antirretrovirais;
- Equador: vacinas contra o HPV e antirretrovirais;
- El Salvador: antirretrovirais;

- Guiana: antirretrovirais;
- Guiné-Bissau: antirretrovirais;
- Haiti: vacinas antirrábica humana;
- Moçambique: kits de medicamentos e insumos;
- Panamá: antirretrovirais;
- Paraguai: vacinas contra febre amarela, soro antiaracnídico, vacina antirrábica humana e antirretrovirais.
- Peru: soro antilonômico (para tratamento de pessoas acidentadas com a lagarta Lonomia Oblíqua), soro antiescorpiônico e antielapídico e antirretrovirais;
- Síria: kits de medicamentos e insumos;
- Uruguai: soro antiaracnídico;
- Venezuela (por intermédio da Opas): medicamentos antirretrovirais (contra aids e hepatites virais) e vacina contra febre amarela;
- Zimbábue: medicamentos básicos para apoiar no enfrentamento dos efeitos do ciclone Idai (Albendazol e Praziquantel), kits de medicamentos e insumos e vacina antirrábica humana.

O Brasil tem igualmente sido beneficiário de ações de cooperação humanitária, provenientes de diversos países, principalmente no âmbito das situações de urgência e emergência a que o País esteve submetido, como nos casos da tragédia do estouro da barragem de Brumadinho, do surto de sarampo e da epidemia da Covid-19, entre outros. Nesse sentido, a Opas teve um papel de destaque, como nos casos da doação de medicamentos para a Doença de Chagas e a compra de vacinas, principalmente por meio do Fundo Rotatório da Opas, além da intermediação de processos de cooperação humanitária para países como a Venezuela.

Por fim, a SVS esteve engajada nos esforços de suporte à denominada Operação Acolhida, uma força tarefa humanitária, coordenada pelo Governo Federal, com o apoio de entidades sociais, agências das Nações Unidas e outros organismos internacionais com o objetivo de oferecer assistência emergencial a imigrantes oriundos da Venezuela. A SVS esteve representada nas reuniões e ações realizadas no âmbito dessa Iniciativa no sentido de coordenar e atender às demandas relacionadas à área da saúde.

Cooperação Técnica Internacional

A cooperação técnica internacional do Brasil pauta-se pelo princípio da horizontalidade, ou seja, do estabelecimento de processos de cooperação em dupla via, baseados no respeito mútuo e em agendas acordadas em comum, e se materializa na forma de cursos e outras capacitações ministradas por profissionais brasileiros nos países parceiros, e vice-versa, e de visitas técnicas de assessoria, com vistas a compartilhar experiências, conhecimentos e boas práticas e a fornecer suporte técnico no enfrentamento de doenças e agravos de saúde.

Da mesma forma que na cooperação humanitária, as áreas de urgência e emergência em saúde pública e suporte no enfrentamento de epidemias e catástrofes tiveram grande protagonismo nessa modalidade de cooperação no âmbito da SVS. Outras áreas temáticas de destaque nesse período foram: HIV/aids, tuberculose, malária, controle de arboviroses e formação básica em epidemiologia. Além disso, foram realizadas intervenções nas regiões de fronteiras, principalmente por meio de ações de vacinação.

No período de janeiro de 2019 a março de 2020 foram desenvolvidas ações ou projetos de cooperação técnica com os seguintes países, e respectivas áreas temáticas:

- Cabo Verde: epidemiologia;
- Guiné-Bissau: HIV/aids;
- São Tomé e Príncipe: teste de sensibilidade da tuberculose aos fármacos de primeira linha;
- Suriname: Projetos nas áreas de malária e HIV/aids;
- Paraguai: ações articuladas de vacinação na região de fronteira.

No ano de 2020, em uma parceria entre a Opas e a coordenação da Região das Américas do World Mosquito Program (WMP), foram realizadas missões de cooperação técnica a La Paz, Bolívia, e à Cidade do México, México, com o objetivo de conhecer a experiência desses países no controle das arboviroses,

A missão à Bolívia teve o propósito de conhecer *in loco* a metodologia de soltura dos mosquitos com a utilização de cápsulas gelatinosas de ovos realizados na capital boliviana, mais simples do que a utilizada no Brasil, que é feita por meio da soltura de insetos adultos. Os resultados preliminares em La Paz foram considerados satisfatórios e suscitaram o interesse do Ministério da Saúde no sentido de estudar a possibilidade de sua utilização na fase de expansão da iniciativa em alguns estados brasileiros.

Por outro lado, representantes dos Ministérios da Saúde do Brasil e do México se reuniram na Cidade do México para tratar das possibilidades de cooperação entre os dois países.

O World Mosquito Program (WMP) é uma iniciativa sem fins lucrativos com o objetivo de substituir a população de *Aedes aegypti* por uma população destes mosquitos com *Wolbachia*.

No Brasil, a iniciativa é capitaneada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). São liberados mosquitos *Aedes* com *Wolbachia* semanalmente nos bairros para que eles se reproduzam e a bactéria seja transmitida de uma geração a outra. Essa iniciativa visa oferecer uma alternativa sustentável e de baixo custo para as autoridades de saúde das áreas afetadas pela Dengue, Zika e Chikungunya sem qualquer gasto para a população por meio da utilização da bactéria *Wolbachia*, que é capaz de reduzir de forma significativa a transmissão do vírus da dengue pelo mosquito *Aedes aegypti*. (Dados preliminares do WMP em relação ao município de Niterói/RJ apontam uma redução de cerca de 80% nos casos de dengue e Chikungunya na áreas do município que receberam os mosquitos com *Wolbachia* quando comparadas com áreas que não receberam).

A partir de fevereiro de 2020, as ações internacionais da SVS têm-se concentrado no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Assim, a SVS/MS, em parceria com a Opas e a Fiocruz, realizaram, nos dias 6 e 7 de fevereiro de 2020, no Rio de Janeiro, a “Oficina de detecção e diagnóstico laboratorial do novo coronavírus, 2019-nCoV”, destinada a técnicos de laboratórios de referência de dez países da América do Sul. Esse evento foi um exemplo de ações articuladas e coordenadas visando à preparação dos sistemas de saúde da região para o enfrentamento da epidemia que se apresentava, naquele momento, ainda no horizonte.

Da mesma forma que na cooperação humanitária, a cooperação técnica também ocorreu em uma dupla via, tendo o Brasil sido igualmente beneficiário dessas ações.

Nesse sentido, após a notificação dos primeiros casos e do registro das primeiras mortes pelo novo coronavírus, o Brasil passou a receber diversas ofertas de cooperação, tanto técnica como humanitária (oferecimento de insumos) e financeira, a exemplo da China, Itália, Japão, Coreia do Sul, Reino Unido, República Tcheca, entre outros, além da ação de organismos multilaterais como o Unicef, o Pnud, o Novo Banco de Desenvolvimento dos BRICS e a Opas/OMS, sendo que esta última vem desenvolvendo um serviço da maior relevância no sentido de promover a articulação entre os distintos ministérios da Saúde das Américas com vistas a identificar dificuldades e lacunas e discutir formas de apoio mútuo no enfrentamento da epidemia na região.

Por fim, igualmente relevante tem sido o Programa de Cooperação Técnica levada a cabo desde os anos 80 entre o Brasil e a França na área de HIV/Aids. No âmbito desse Programa, em outubro de 2019 realizou-se, em Recife, o 26º Seminário Técnico- Científico Brasil-França, cujo tema foi a “Coinfecção TB-HIV”. O evento reuniu cerca de 80 pessoas, entre pesquisadores brasileiros e franceses, profissionais de saúde e especialistas em HIV, outras IST e hepatites virais, além de ex-estagiários do programa e representantes da sociedade civil. Durante o seminário ocorreu também o 10º encontro temático do programa de pesquisas da Agência Francesa de Pesquisas em HIV e Hepatites (ANRS), momento no qual pesquisadores brasileiros e franceses debateram a possibilidade de desenvolvimento de pesquisas conjuntas, apontando os principais temas de interesse dos dois países. Além disso, no ano de 2019, quatro estagiários participaram do programa de estágios durante 60 dias na França e desenvolveram projetos de pesquisa em áreas relacionadas ao HIV e às hepatites virais

Atuação da SVS em fóruns internacionais de natureza política relacionados aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil no plano externo

A SVS tem atuado ativamente em distintos fóruns internacionais de natureza política relacionados aos compromissos assumidos pelo país na área de vigilância em saúde em geral, ou a áreas técnicas específicas, como HIV/aids, tuberculose, malária, segurança química, vigilância epidemiológica, ambiental, urgência e emergência, entre outras.

Em função das diversas situações de calamidade por que passou o país nesse período (particularmente nos casos da tragédia de Brumadinho, do surto de sarampo e da pandemia da Covid-19), os temas urgência e emergência, prevenção de desastres e mitigação de surtos e epidemias tiveram grande destaque nas ações internacionais da SVS, especialmente no âmbito da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) e do Mercosul.

COMUNIDADE DE PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA – CPLP

Na Reunião do Grupo Técnico em Saúde da CPLP (GTS-CPLP) e na V Reunião de Ministros da Saúde da CPLP (GT-CPLP), realizada em Lisboa, Portugal, no período de 11 a 13 de dezembro de 2019 o tema urgência e emergência foi tema central da agenda, tendo sido dada ênfase ao surto de sarampo por que passavam vários dos países presentes. Nessa ocasião, Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique e Portugal (Timor Leste não pôde comparecer) tiveram a oportunidade de expor a situação nos respectivos países, tendo sido possível uma rica troca de experiências entre todos. O Brasil se comprometeu a realizar um evento, em Cabo Verde ou Angola, para capacitar técnicos dos países da comunidade, principalmente dos países africanos de língua portuguesa, no enfrentamento de

situações de calamidade e controle de surtos e epidemias. Esse treinamento estava previsto para ocorrer em meados de 2020, porém teve que ser adiado em função da pandemia da Covid-19.

MERCOSUL

Da mesma forma, no âmbito do Mercosul, o tema urgência e emergência e manejo de calamidades de saúde pública tem sido priorizado, com ênfase para o sarampo e, mais recentemente, para o enfrentamento da Covid-19.

Nesse sentido, realizou-se em Assunção, Paraguai, no dia 19 de fevereiro de 2020, a Reunião Técnica e Reunião Extraordinária de Ministros da Saúde do Mercosul – PPTP para discutir especificamente estratégias articuladas para o enfrentamento do novo coronavírus, sendo que, naquela ocasião ainda não havia casos confirmados no âmbito do bloco. Posteriormente, quando a epidemia já se encontrava instalada na região, foram realizadas reuniões virtuais de seguimento, por videoconferência, muitas das quais envolvendo outros países da América fora do bloco, sob coordenação da Opas/OMS.

Ainda no que concerne ao Mercosul, o Brasil participou de forma ativa e proativa das seguintes comissões:

- Comissão Intergovernamental de HIV/Aids (CI-HIV/Aids).
- Comissão de Vigilância em Saúde (COVIGSAL);
- Comissão de Implementação do RSI 2005 (CIRSI);
- Comissão de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador;

COMISSÃO INTERGOVERNAMENTAL DE HIV/AIDS DO MERCOSUL – CI-HIV/AIDS

Durante a Presidência Pro Tempore do Brasil no Mercosul (segundo semestre de 2019), aconteceu o encontro ordinário da Comissão Intergovernamental de HIV/Aids (CI-HIV) do Mercosul, realizado em agosto de 2019, em Brasília. O evento contou com a presença de representantes dos quatro países do bloco, além das equipes técnicas do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS). A discussão de um projeto sobre prevenção combinada em fronteiras selecionadas do Mercosul foi um dos temas chave do encontro, juntamente com assuntos correlatos à transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B e à coinfeção TB/HIV, questões prioritárias da gestão no Brasil. Adicionalmente, logo após a reunião ordinária da CI-HIV/Aids, o Brasil organizou o Seminário de Hepatites Virais. Durante dois dias, congregaram-se em Brasília, além dos representantes dos Estados Partes do Mercosul (Argentina, Paraguai e Uruguai), representantes dos Estados Associados (Bolívia, Chile, Equador e Peru), da Opas/OMS de Washington, da Sub-regional (Lima, Peru) e do Brasil, representantes do Organismo Andino de Saúde, do Conass, Conasems, da DNDi, da ABIA/GTPI, do MSF e da sociedade civil, bem como da Anvisa e de outras áreas técnicas do Ministério da Saúde. Um dos produtos principais desse encontro foi a proposta de Declaração sobre Hepatites Virais, apresentada na XLV Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul, no início de novembro, em São Paulo. Por iniciativa do Brasil, os quatro Ministros da Saúde do bloco assinaram, no dia 1º de novembro, a “Declaração sobre as Hepatites Virais do Mercosul”.

COMISSÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – COVIGSAL

Outra Comissão bastante atuante no âmbito do Mercosul foi a Comissão de Vigilância em Saúde (Covigsal). Nesta, a prioridade igualmente tem sido o compartilhamento de conhecimentos e experiências sobre o controle de surtos e epidemias, tendo sido temas recorrentes nos debates e iniciativas sarampo, dengue e, mais recentemente, Covid-19. Em todas as reuniões, tanto presenciais como por videoconferência, são feitas atualizações sobre a situação epidemiológicas dessas enfermidades, e são compartilhadas informações e protocolos com vistas ao fortalecimento das respostas em cada um dos países.

Outros temas recorrentes no âmbito da Covigsal foram vacinas e arboviroses, com ênfase para a febre amarela.

COMISSÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DO RSI 2005 – CIRSI

A CIRSI é uma das comissões que compõem a RMS, produzindo, portanto, propostas de declarações ministeriais. Apesar de seu escopo envolver diretamente a implementação e o desenvolvimento de um diploma legal internacional, o RSI 2005, suas declarações traduzem-se no compromisso político, mas não normativo.

No âmbito desta Comissão tem sido dado destaque ao controle conjunto e articulado para a mitigação dos efeitos de desastres, surtos e epidemias, tendo-se priorizado as ações nas regiões de fronteiras. Uma das estratégias adotadas é a de estabelecimento de salas de situação em alguns municípios de fronteira priorizados, a saber, nas regiões de tríplice fronteira no Paraná e Rio Grande do Sul, envolvendo o treinamento de profissionais de saúde dessas localidades.

Por ocasião da epidemia de Covid-19, a presidência pro tempore do Paraguai – PPTP decidiu realizar, em fevereiro de 2019, reunião conjunta entre a CIRSI e a Covigsal para discutir especificamente esse tema.

COMISSÃO DE SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR – CISAT

A Cisat tem sido um espaço de troca de experiências, informações e instrumentos de maneira estratégica principalmente com a Argentina e com o Uruguai, que são países com políticas mais sólidas na área de vigilância de saúde ambiental e do trabalhador. O Brasil tem sido sempre uma presença cativa nas reuniões presenciais da Comissão.

Tem sido levado para compartilhar e cooperar como ponto forte do Brasil a atuação em vigilância de populações expostas a agrotóxicos e outros contaminantes de interesse, como amianto e mercúrio, especialmente trabalhadores. Em contrapartida, temos aprendido muito com as experiências da Argentina e do Uruguai em mudanças climáticas e efeitos à saúde e saúde ambiental infantil.

Um dos projetos concretizados no âmbito da Cisat constituiu-se na elaboração de uma matriz de indicadores de saúde ambiental e de saúde do trabalhador harmonizada na região. Como resultado dessa iniciativa, está prevista a elaboração de uma publicação contendo esses indicadores harmonizados, com dados de cada um dos países.

Consta igualmente do plano de trabalho da Cisat o compartilhamento das “Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento das Intoxicações por Agrotóxicos”, traduzido para o inglês e português, documento de alto valor para os sistemas de saúde da região, elaborado a partir das melhores evidências clínicas disponíveis na literatura, com um grupo de especialistas brasileiros.

BRICS

Em 2019, o Brasil assumiu a presidência pro-tempore do Bloco (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), tornando-se o responsável por direcionar as atividades da Rede de Pesquisa em Tuberculose. Nesse ano, por iniciativa do Brasil, aprovou-se na Assembleia Mundial de Saúde (AMS) uma resolução que possibilita que o secretariado administrativo possa ser exercido por representante do Programa Global de Tuberculose (GTB) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Além da CPLP, do Mercosul e dos BRICS, a Secretaria de Vigilância em Saúde tem participado, em representação do Ministério da Saúde, dos seguintes fóruns técnico-políticos internacionais:

- Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU);
- Reunião do Conselho Executivo da Opa/OMS;
- Reunião de Ministro de Saúde do grupo Brasil, Rússia, China, Índia e África do Sul (países BRICS);
- Reunião do Conselho Executivo" do Unitaid;
- Reunião do Conselho Executivo da StopTB – Partnership (em 2019, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, assumiu o Conselho da Stop TB, organização internacional que atua para eliminar a tuberculose no mundo);
- Reunião da Rede de Pesquisa em Tuberculose dos BRICS;
- Entre outros.

PARTICIPAÇÕES EM CONFERÊNCIAS, ASSEMBLEIAS, REUNIÕES TÉCNICAS E OUTROS EVENTOS INTERNACIONAIS

Além das participações nessas instâncias de representação técnico-políticas, relacionadas aos fóruns de alto nível relacionados à saúde pública, a SVS esteve presente em distintos eventos de caráter mais técnico, tais como os seguintes:

Conferência de Segurança Sanitária Global nas Américas com objetivo de fortalecimento da colaboração regional; melhoria da análise de dados; construção de meios para facilitar a comunicação intersetorial; o apoio para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).

Reunião Preparatória Regional para as Conferências Sinérgicas das Partes das Convenções de Basileia, Roterdã e Estocolmo do Grupo de Países da América Latina e Caribe (GRULAC), para elaboração da posição brasileira nas respectivas Convenções de Segurança Química.

50ª Assembleia Geral da União Internacional de Química Pura e Aplicada (IUPAC), em Paris, França, a fim de apresentar a implementação, pelo setor saúde brasileiro encabeçado pelo Ministério da Saúde, do instrumento Chemicals Road Map elaborado pela OMS para gestão segura de substâncias químicas.

Participação em Workshops das Partes Interessadas sobre o Fortalecimento da Governança para o Gerenciamento Sólido de Produtos Químicos e Resíduos além de 2020, promovidos pelo Instituto das Nações Unidas para Treinamento e Pesquisa (UNITAR), em Genebra, Suíça, a fim de participar das discussões para a elaboração de documento técnico que irá subsidiar a atualização e implementação do Enfoque Estratégico para a Gestão Internacional de Produtos Químicos (SAICM).

3ª Conferência das Partes da Convenção de Minamata sobre Mercúrio, em Genebra, Suíça. O Ministério da Saúde brasileiro é referência mundial por promover a integração do setor saúde e desenvolvimento de Plano Setorial de Implementação da Convenção de Minamata sobre Mercúrio.

Oficina de Trabalho sobre Vigilância Ambiental em Saúde Pública nas Américas: Contaminação do Ar, promovida pela Opas em Bogotá, Colômbia, com o objetivo de definir orientação prática para a vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade do ar nas Américas.

62ª Sessão Regular da Comissão de Entorpecentes (CND), em Viena, Áustria, em março de 2019. Na ocasião, foram aprovadas as resoluções “Promoção de medidas para prevenir a transmissão de HIV atribuída ao uso de drogas entre mulheres e mulheres expostas a fatores de risco associados ao uso de drogas, incluindo a melhora de acesso à profilaxia pós-exposição (PEP) e “Promoção de medidas para prevenir e tratar hepatite viral C atribuída ao uso de drogas”.

Reunião Bianual do Unids do Grupo de Trabalho da Coalização Global de Prevenção do HIV (Global HIV Prevention Coalition), em maio de 2019, em Nairóbi, Quênia, para fornecer uma visão geral do desempenho do país em relação às metas globais de prevenção ao HIV para 2020.

10º Conferência Internacional/2019 da IAS: De 21 a 24 de julho deste ano, o DCCI participou da 10ª Conferência Internacional de AIDS 2019, na Cidade do México. A IAS (sigla em inglês para *International AIDS Society*) é a principal associação independente do mundo de profissionais de HIV, é a organizadora oficial da Conferência Internacional de Aids. Considerando a magnitude do evento internacional em tela, e o fato de o Brasil ser referência mundial na resposta ao HIV, este Departamento historicamente participa das edições da conferência para acompanhar as questões discutidas e prover participação qualificada de seus representantes. Em 2019, a SVS, representada pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) apresentou nove trabalhos na Conferência Internacional de AIDS, sendo seis pôsteres e três trabalhos orais.

PCB/UNAIDS

O Governo Brasileiro é representado nas reuniões do Conselho de Coordenação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (PCB/UNAIDS) pela delegação da Missão Permanente do Brasil junto à Organização das Nações Unidas (Genebra) e, geralmente, pela Diretoria do DCCI e algum integrante do corpo técnico do departamento, designado pelo Diretor. Nesse sentido, o DCCI participa, ativamente, na revisão de documentos prévios aos encontros e no apoio técnico aos representantes da missão em Genebra antes e durante o evento, sobretudo no que se refere à preparação de subsídios às intervenções proferidas durante a reunião do PCB. A 44ª do PCB, que aconteceu em Genebra de 25 a 27 de junho de 2019, acolheu debates bastante relevantes para o futuro da resposta global do HIV. Em uma das sessões (“Cumprindo o ODS 3: Fortalecendo e integrando respostas abrangentes ao HIV em sistemas de saúde sustentáveis para a Cobertura Universal de Saúde”), o Diretor do DCCI foi panelista e apresentou a experiência brasileira quanto ao planejamento centrado nos direitos humanos e à participação da sociedade civil, no contexto do HIV e da cobertura universal de saúde. No debate, o Diretor do DCCI ponderou que a experiência brasileira é única e muito específica, sendo resultante de uma combinação de fatores, em um contexto histórico de reformas políticas que culminou com a Constituição Federal de 1988, que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Adicionalmente, o Diretor do DCCI considerou que na seara da participação da sociedade civil na resposta ao HIV, o Brasil introduziu um dos elementos centrais da discussão sobre sistemas universais de saúde e cobertura universal: a solidariedade. E essa

experiência comunitária tem sido o principal pilar da resposta brasileira. Além disso, o diretor do DCCI enfatizou a necessidade de se abordar a saúde como um direito fundamental para todos, a fim de se buscar uma sociedade mais solidária e menos desigual.

REUNIÃO DE ALTO NÍVEL DA COALIZÃO GLOBAL DE PREVENÇÃO DO HIV/UNAIDS E "CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO DA POPULAÇÃO (ICPD)", NAIRÓBI, QUÊNIA

Em novembro de 2019, o DCCI compôs o grupo de representantes do Ministério da Saúde na Cúpula de Nairóbi, além de apresentar o painel sobre prevenção do HIV do Brasil, por ocasião da Reunião de Alto Nível do Coalizão Global de Prevenção ao HIV/UNAIDS. Tal evento contou com a participação de representantes técnicos e de alto nível de países, das Nações Unidas e de líderes comunitários para examinar os mais recentes avanços e desafios dos 28 países membros da referida Coalizão Global de Prevenção, para a redução das novas infecções pelo HIV, além de discussão sobre novas estratégias de prevenção ao HIV. Nessa ocasião o Brasil se comprometeu a aumentar o número de pessoas (Homens que fazem sexo com homens – HSH, profissionais do sexo, pessoas transexuais e parceiros sorodiscordantes) que acessam a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) gratuitamente no país, por meio do Sistema Único de Saúde, de 12 mil (linha de base: ago/19) para 24 mil, até dezembro de 2020.

CÚPULA BRASILEIRA DE HANSENÍASE 2020

Em julho de 2019, o Senhor Yohei Sasakawa, presidente do Conselho da Fundação Nippon, do Japão, e Embaixador da Boa Vontade da OMS para Eliminação da Hanseníase, visitou o Brasil. Na ocasião, o Sr. Sasakawa e alguns representantes da referida fundação foram recebidos por autoridades em Brasília (Presidente da República, Ministro da Saúde e Secretário de Vigilância em Saúde), Belém (Governador do estado e Secretário de Saúde), Marabá (Prefeito e Secretário Municipal de Saúde) e São Luís (Governador do estado e Secretário de Saúde) e tiveram a oportunidade de visitar alguns serviços de saúde nas localidades citadas. Um dos objetivos da visita foi discutir a realização da Cúpula Brasileira de Hanseníase 2020, prevista para ocorrer em Brasília, nos dias 19 e 20 de março de 2020. A Cúpula estava sendo organizada conjuntamente entre o Ministério da Saúde do Brasil e a Fundação Sasakawa, porém teve que ser suspensa de última hora em função da pandemia da COVID-19.

DIA MUNDIAL DE CHAGAS

A primeira celebração do Dia Mundial da Doença de Chagas, instituída pela OMS em 2019, seria realizada na Fiocruz, Rio de Janeiro no dia 14 de Abril de 2020. A programação foi inscrita nas comemorações dos 120 anos da Fiocruz contou com a parceria da SVS/MS, Opas/OMS e a Organização Médicos sem Fronteiras. Era prevista a presença do Diretor Geral da OMS, Tedros Adhanom, porém foi a comemoração foi adiada em decorrência da pandemia da Covid-19.

COVID-19

A pandemia da Covid-19 marcou profundamente as ações e a atuação da Assessoria Internacional da SVS. Com o enfretamento ao novo coronavírus, toda a agenda internacional presencial do primeiro semestre foi suspensa, a partir de março de 2020, incluindo conferências, assembleias, reuniões técnicas, entre outros. Muitos desses eventos estão sendo reestruturados na forma de videoconferências.

Cooperação Interinstitucional

Acordo de Cooperação com o Mapa

Formalização das ações conjuntas do Ministério da Saúde e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) em acordo de cooperação com a definição de plano de trabalho e respectivos protocolos de execução que atendam aos interesses de ambos os órgãos. Entre as temáticas dos protocolos de execução em discussão encontram-se:

- Influenza humana e animal
- Encefalites zoonóticas
- Raiva
- Brucelose
- Tuberculose
- Leishmaniose
- Hepatite E

Acordo de Cooperação com o Ministério da Cidadania

A **Instrução Operacional Conjunta** entre a SVS/MS e Secretaria Nacional de Assistência Social/MC orienta a atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em articulação com o SUS para enfrentamento das vulnerabilidades sociais das pessoas atingidas pela tuberculose e hanseníase. Com advento da pandemia SARS-COV 2 ações de cooperação estão previstas para mitigar o impacto na população mais vulnerável.

Cooperação técnica com o Ministério da Justiça e Segurança Pública

O **Projeto Prisões livres da Tuberculose** (2018 a 2021), financiado (R\$ 27 milhões) pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) e executado pela Fiocruz Brasília, com foco em ações de educação em saúde para comunidade carcerária tem como objetivo fortalecer e aprimorar o controle da doença no sistema prisional. Conta com o apoio técnico e científico da Coordenação-Geral de Doenças de Transmissão Respiratória.

Resposta aos Eventos e às Emergências de Saúde Pública

Rede de Alerta e Resposta às Emergências de Saúde Pública – Rede Cievs



- Revisão das normativas que tratam das Emergências de Saúde Pública (ESP);
- Elaboração de plano de ação;
- Repasse de R\$ 20,7 milhões em parcela única por meio de Portaria para fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede Cievs) nos estados, DF, das capitais dos estados e municípios estratégicos de fronteira, para ações de custeio;
- Processo para aquisição de equipamentos para fortalecimento dos CIEVS de estados, municípios de capitais e de fronteira, com entrega prevista para o primeiro semestre de 2020.

Ações Integradas de Resposta

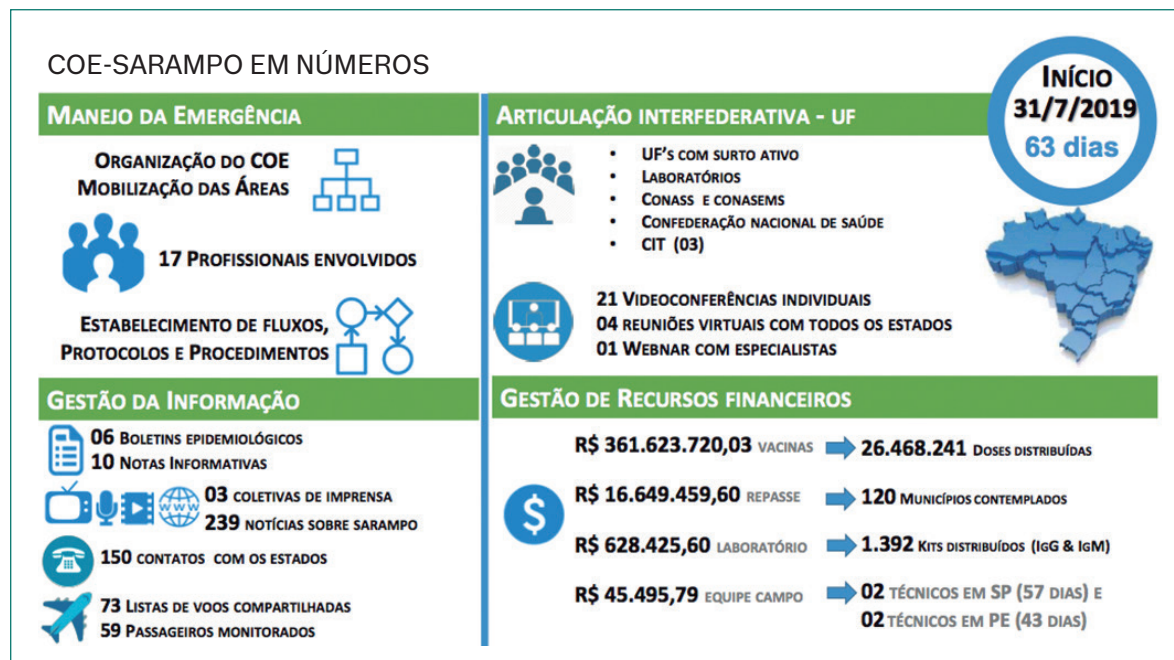


EMERGÊNCIA EM BRUMADINHO/MG

- Doação de duas caminhonetes à região para transporte de material e de profissionais de saúde. Outras cinco foram doadas ao estado de Minas Gerais.
- Enviados soros anti-peçonha (cobras e escorpiões): 300 ampolas de antiaracnídeo, 300 anticrotático, 40 antielapídico e 60 antilonômico.
- Enviados 100 mil frascos de hipoclorito de sódio para apoio ao tratamento da água.
- Enviados 200 kits de IGM para testagem de dengue para a Fundação Ezequiel Dias (Funed) suficientes para 18.000 testagens.
- Disponibilizado 144 kits para diagnóstico de Leptospirose – suficientes para 13.824 testagens.
- Entrega de antídotos para tratamento de intoxicação por metais para o Hospital João XXIII: 5 kits de Hidroxicobalamina, 30 ampolas de nitrato de sódio e hipossulfito de sódio.
- Envio de modelos instrutivos (folders e cartazes) aos profissionais de saúde sobre informações para Intoxicação aguda por metais, Doenças Diarreicas Agudas (DDA), Leptospirose e Hepatite A.
- Intensificação das ações de vacinação: Difteria, Tétano, Hepatite B, Sarampo, Caxumba, Rubéola, Febre Amarela e Hepatite A (população e militares).
- Repasse de R\$ 2,3 milhões para fortalecimento das ações de vigilância em saúde dos 18 municípios atingidos pela lama de rejeitos.
- Habilitação de dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), três Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental e credenciamento de dois Núcleos Ampliados da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no total de R\$ 1,65 milhão anual.
- Monitoramento de saúde dos profissionais de busca e resgate (bombeiros, Força Nacional de Segurança, IML) com coleta de sangue, soro e urina à dosagem de metais pesados. Ação realizada com profissionais que estiveram em Brumadinho (935) e coleta semanal daqueles que permanecem em campo (138 semanas). As análises são realizadas no Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS) ao custo estimado de R\$ 14 milhões.
- Apoio ao desenvolvimento de plano de ação de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Interposição de ação para celebração de termo de compromisso entre União Federal e Vale S.A., face à ação judicial para contratação de laboratório privado à realização de análises da qualidade da água para consumo humano em formas de abastecimento com captação subterrânea em municípios margeados pelo Rio Paraopeba, que receberam rejeitos da barragem rompida. O monitoramento será realizado por um ano com objetivo de avaliar possíveis impactos na qualidade da água utilizada pela população.

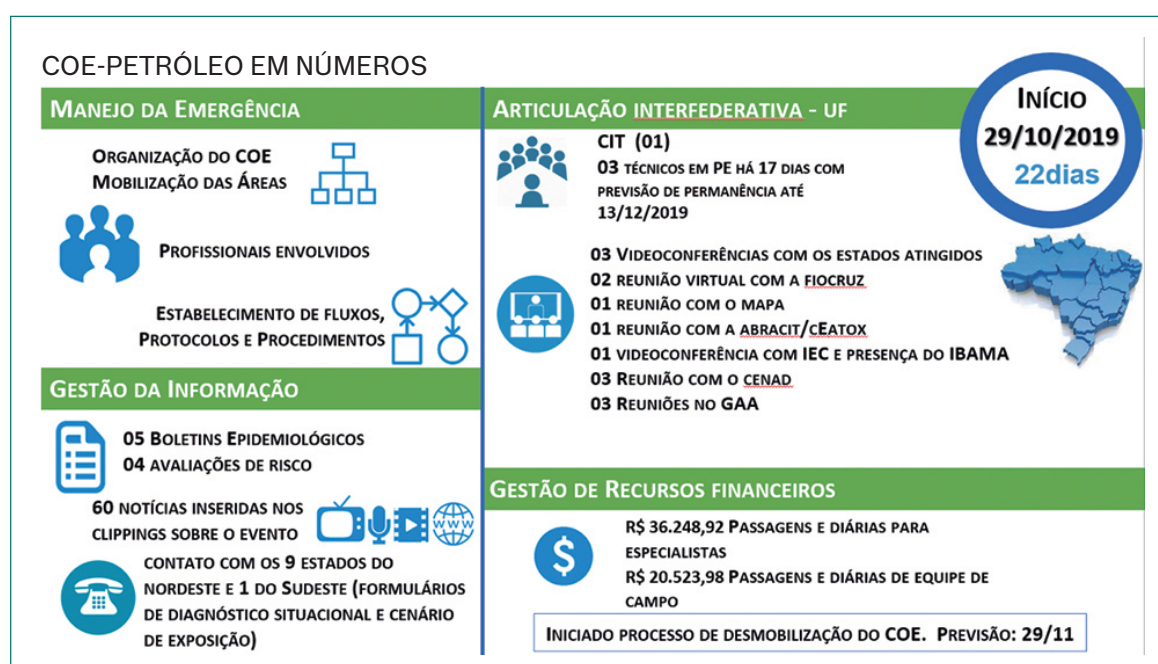
SURTO DE SARAMPO

Acionamento do COE Sarampo com envolvimento de 17 técnicos do MS, ao longo de 63 dias, para articular ações de detecção, preparação, controle, monitoramento e comunicação entre as três esferas do SUS, frente à situação de sarampo no país.



DERRAMAMENTO DE PETRÓLEO

Acionamento do COE Petróleo com envolvimento de 21 técnicos do MS, com início em 29 de outubro, com objetivo de monitorar os efeitos à saúde da população potencialmente exposta ao derramamento de petróleo cru no litoral da região Nordeste e apoiar as ações desenvolvidas pelas secretarias de Saúde dos estados e municípios afetados, de forma articulada intra e intersetorialmente.



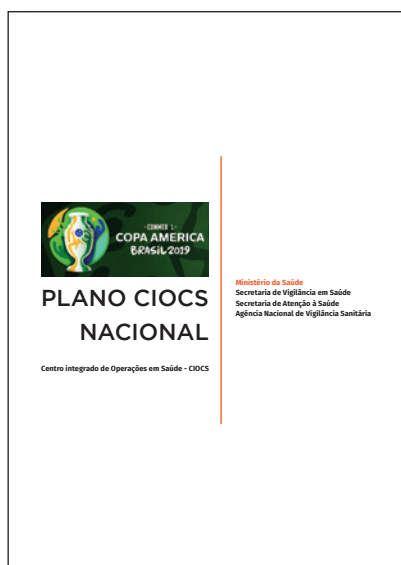
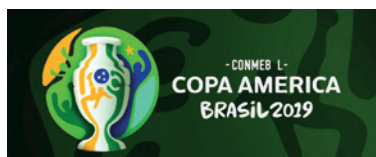
COE COVID-19

O Gabinete tem apoiado as ações de enfrentamento da Covid-19 no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde. Dentre os produtos entregues, destacam-se:

- **Plano de Contingência para o Enfrentamento da Covid-19 – Ações fundamentais a serem implementadas no âmbito interno da SVS.** O documento foi adaptado do Plano de Contingência para o enfrentamento da Covid-19 no IEC/CENP – Versão 1.0, e contou com patrocínio do Gabinete e participação ativa de colaboradores e servidores representando as diversas áreas de Secretaria – DEIDT, DAEVS, DSASTE, DCCI, DASNT, CGPO e Gabinete SVS.
- Elaboração de painel para acompanhamento do risco de desabastecimento potencial de insumos estratégicos.
- Elaboração de painel para acompanhamento dos Kits de Testagem para Covid-19.

Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde – CIOCS

- Ações desenvolvidas: Copa América, Copa do Mundo FIFA Sub-17 e Círio de Nazaré 2019.

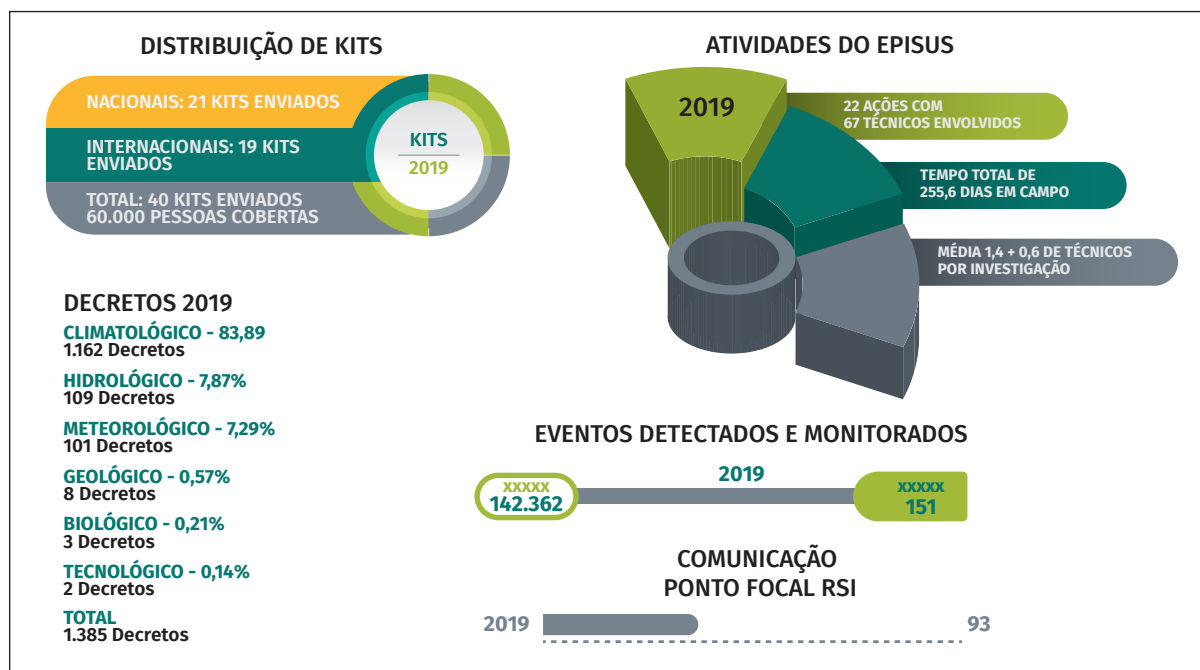


CIOCS Copa do Mundo FIFA Sub-17
Brasil: país-sede
Período: 26/10 a 17/11/2019



CIOCS Círio de Nazaré 2019
Município-sede: Belém/PA
Período: 08 a 27/10 de 2019

Emergência em números



BALANÇO DAS ATIVIDADES DO EPISUS

- Surtos e Epizootias investigados: 20
 - Meningite meningocócica – SC
 - Casos e óbitos de SRAG – AM
 - Sarampo – Prainha/PA
 - Diarreia – Cascavel/PR
 - Gastroenterite e síndrome hemolítica Urêmica – ES
 - Malária – Conde/PB
 - Glomerulonefrite – aldeia indígena – PA
 - Febre maculosa – Contagem/MG
 - Aglomerado de casos e óbitos de Síndrome Febril em Valparaíso de Goiás – GO
 - Sarampo – SP
 - Sarampo – PE
 - Varicela – RR
 - Petróleo – PE
 - Intoxicação exógena – AM
 - Doença diarreica aguda – PA
 - Doença diarreica aguda – AM
 - Intoxicação exógena por dietilenoglicol (contaminação cerveja) – MG
 - Repatriados Wuhan/Operação regresso – GO



- Hipovitaminose – CE
 - Surto de Hepatite C em Clínica de Hemodiálise no estado do Pará, ocorrido em fevereiro/2019.
 - Investigação de Epizootia de Equídeos pelo Vírus do Oeste do Nilo em Boa Viagem, Ceará, Brasil, 01 a 12 de setembro, 2019.
- Inquéritos: 06
- Boa Vista – RR
 - Porto Velho – RO
 - Bairro Pinheiro – AL
 - Bairros Bebedouro e Mutange – AL
 - Petróleo Cru – PE
 - Dengue – DF
- Monitoramento de eventos de massa: 04
- Parintins/AM
 - Conferência Nacional de Saúde – DF
 - Círio de Nazaré – PA
 - 16ª Expoepi

Vigilância em Saúde Ambiental

Construção da Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental

Decorridos 20 anos do início do processo de institucionalização da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil, acúmulos importantes ocorreram e a área encontra-se implantada em diferentes configurações nas secretarias estaduais e municipais de Saúde. Apesar dos avanços observados, tais diferenças organizacionais e de ações fragilizam o desenvolvimento da VSA como política pública no país.

Visando reduzir essa lacuna, a VSA foi inserida no Guia de Vigilância em Saúde, a ser publicado em 2020, de forma a orientar as ações das vigilâncias municipais em relação à esse componente importante da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Para além dessa estratégia, a construção da Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental destaca-se como uma prioridade da SVS na atual gestão. No ano de 2019, a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental realizou estudo sobre o modelo de gestão e governança em Vigilância em Saúde Ambiental em outros países, visando avaliar como as experiências internacionais poderiam contribuir para o desenvolvimento da Política no Brasil. Realizou levantamento e análise de documentos elaborados pelo Ministério e outros atores estratégicos sobre o assunto e definiu elementos importantes que devem compor o texto-base da Política.

Realizou também atividade durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde com o tema: “Direito à Saúde na Perspectiva da Vigilância em Saúde Ambiental”, tendo como pergunta orientadora das discussões: “O que fazer para fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental?”. Nos debates, ficou evidente a necessidade de construção de uma Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. Ainda, fizeram parte das discussões a importância do fortalecimento de espaços de construção de VSA junto à população e ao controle social, além da permanente formação dos profissionais de saúde sobre essa área da vigilância.

Foi realizado ainda o II Seminário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, em comemoração aos 20 anos dessa Vigilância no Brasil. Esse foi um importante momento para que estados, municípios, academia e sociedade pudessem apresentar seus avanços e principais desafios para o desenvolvimento da Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

Revisão da Norma de Potabilidade da Água

Conforme definido no Decreto Federal nº 79.367/1977 é responsabilidade do MS estabelecer as normas e o padrão de potabilidade da água para consumo humano, com respectivos valores máximos e, ou mínimos, bem como a normatização dos planos de amostragem a serem observados em todo o território nacional. Essa atribuição é desenvolvida pela Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM), do DSASTE, da SVS.

Atualmente, a norma vigente está contida no Anexo XX da Portaria de Consolidação MS/GM nº 5, de 28 de setembro de 2017, derivado da Portaria MS/GM nº 2.914/2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Seu Artigo 48 determina que o MS promova a revisão desta norma no prazo de 5 (cinco) anos ou a qualquer tempo.

Em 2015, então, a CGVAM iniciou o processo de revisão, por meio da Consulta Pública nº 2, para recebimento de contribuições devidamente fundamentadas com vistas ao levantamento de pontos sensíveis para a revisão do conteúdo da Portaria MS/GM 2.914/2011, vigente à época. Posteriormente, foram contratados estudos e pesquisas para auxiliarem as discussões que seriam realizadas em grupos de trabalhos, divididos por dois grandes temas: (i) Tema I – “Competências e Responsabilidades”; (ii) Tema II – “Padrão de Potabilidade”. O Tema II foi ainda subdividido em dois Subgrupos: “Microbiologia” e “Substâncias Químicas”.

Para a composição dos grupos e subgrupos foram convidados representantes de todos os segmentos envolvidos, direta ou indiretamente, com discussões sobre a temática de água para consumo humano: especialistas (membros da academia e consultores autônomos), representantes do setor saúde além do MS (Fundação Nacional de Saúde (Funasa), Anvisa, Fiocruz, Conass, Conasems, Conselho Nacional de Saúde), de associações de empresas de saneamento (Associação Brasileira das Empresas Estaduais de Saneamento (Aesbe), Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (Assemae) e Associação Brasileira das Concessionárias Privadas de Serviços Públicos de Água e Esgoto (ABCON)), de órgãos ambientais e recursos hídricos (Agência Nacional de Águas (ANA), Ministério de Desenvolvimento Regional (MDR) e Ministério do Meio Ambiente (MMA)), dentre outros.

Em novembro de 2019, após inúmeras reuniões, discussões e consensos, findou-se a elaboração da minuta da nova norma de potabilidade da água do Brasil. Foram realizadas oficinas regionais, visando divulgar o processo de revisão e ampliar a participação da sociedade e, desde o dia 03 de março de 2020, o texto elaborado está disponível para consulta pública. Após essa etapa, a minuta da norma será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e, posteriormente, seguirá para análise jurídica e trâmites internos do Ministério da Saúde para publicação.

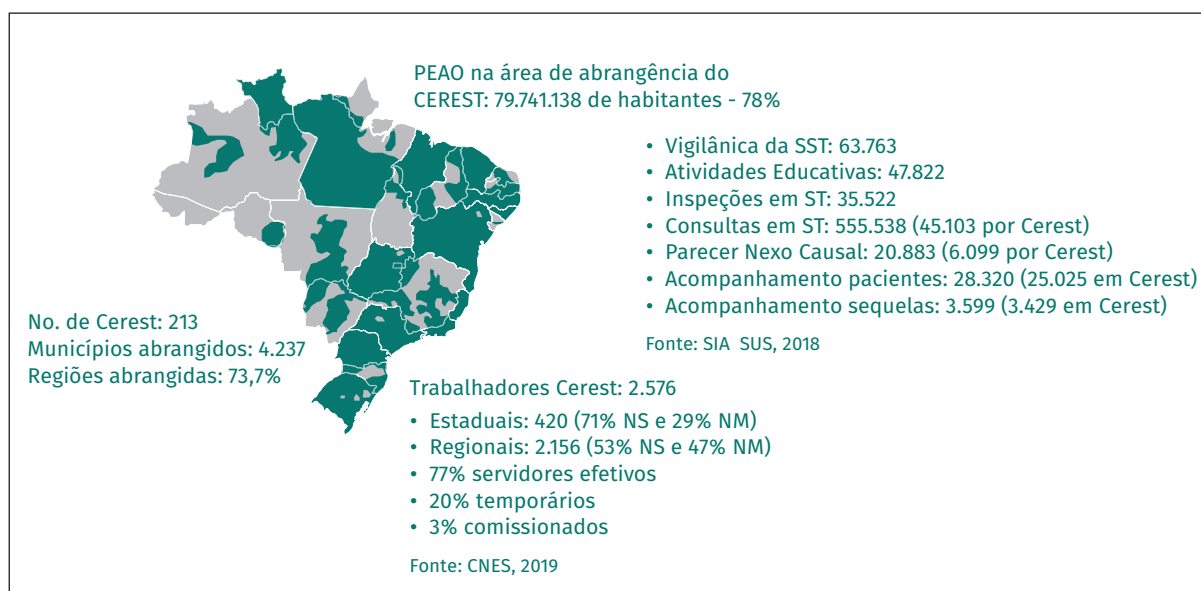
A conclusão do processo de revisão da norma de potabilidade da água pela atual gestão é de extrema relevância, principalmente em tempos em que o acesso à água se mostra ainda mais importante para a garantia de vida digna à população.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Atuação Estratégica nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

- Realizado estudo de diagnóstico situacional dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest);
- Em andamento, proposta de regulamentação reestruturação dos Cerest com definição de critérios para habilitação, desabilitação, monitoramento e avaliação do funcionamento.

CEREST EM NÚMEROS



Atividades realizadas até março de 2020

- Finalizada a 1ª fase do Projeto Carex Brasil com a construção de Matrizes de Exposições Ocupacionais das substâncias cancerígenas: amianto, sílica, benzeno e agrotóxico clorotalonil;
- Iniciado Monitoramento e Avaliação quadrimestral do Indicador de Saúde do Trabalhador do PNS 2020 a 2023.
- Publicada Portaria nº 458/GM/MS, de 20 de março de 2020 que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a inclusão e o preenchimento obrigatório dos campos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nos sistemas de informação.

Vigilância de Arboviroses

Da incidência de dengue

Evidenciou-se aumento no número de hospitalizações, epidemias de grande magnitude, agravamento do processo de interiorização da transmissão com registro de casos em municípios de diferentes portes populacionais, aumento de casos graves e com sinais de alarme e da taxa de letalidade no grupo de faixa etária acima de 60 anos.

2019

DADOS CONSOLIDADOS ATÉ A
52ª SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

MAIORES INCIDÊNCIAS DO PAÍS

Centro-Oeste: 1.386,9 casos/100 mil hab.

Sudeste: 1.156,4 casos/100 mil hab.

DESTAQUES

Minas Gerais: 2.278,3 casos/100 mil hab.

Mato Grosso do Sul: 1.993,9 casos/100 mil hab.

Goiás: 1.724,7 casos/100 mil hab.

Espírito Santo: 1.606,8 casos/100 mil hab.

Distrito Federal: 1.272,0 casos/100 mil hab.

Acre: 1.147,9 casos/100 mil hab.

2020

DADOS CONSOLIDADOS ATÉ A
12ª SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

MAIORES INCIDÊNCIAS DO PAÍS

Centro-Oeste: 499,6 casos/100 mil hab.

Sul: 476,1 casos/100 mil hab.

DESTAQUES

Paraná: 1.231,4 casos/100 mil hab.

Mato Grosso do Sul: 1.128,3 casos/100 mil hab.

Acre: 465,2 casos/100 mil hab.

Mato Grosso: 429,7 casos/100 mil hab.

Distrito Federal: 409,5 casos/100 mil hab.

Dos casos de óbito

Em 2019, foram confirmados 1.453 casos de dengue grave (DG) e 19.187 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 1.099 casos de DG e DSA permanecem em investigação.

HISTÓRICO DOS CASOS DE ÓBITO POR DENGUE, ATÉ A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 40, BRASIL



*2020 dados referentes a Semana Epidemiológica (SE) 1 a 12 (29/12/2019 a 21/03/2020). Dados sujeitos à alteração.

Do sorotipo viral

Verificou-se predomínio da circulação do DENV-2 em todas as Regiões do país, com exceção dos estados da Região Nordeste (75,7% das amostras analisadas DENV1). A reintrodução de um sorotipo é preocupante pois observa-se tendência de que este seja potencialmente mais grave e com maior número de casos, devido a suscetibilidade da população. O DENV-2 tende a provocar casos clinicamente graves da doença em pacientes anteriormente infectados com outros sorotipos.

Em agosto foi realizado um curso de Tecnologia de Sequenciamento Genético Baseada em Nanaporos para Investigação Temporal e Epidemiológica de Surto de Dengue: capacitação, pesquisa, vigilância e divulgação científica. O curso ocorreu em Minas Gerais com participação de profissionais dos laboratórios e vigilância de todos os estados. A atividade permitiu o sequenciamento de mais de 80 genomas do vírus dengue em 2019.

Da notificação dos casos de dengue

No período de 09/01 a 11/01 a equipe de vigilância epidemiológica realizou contatos com as 27 secretarias estaduais de Saúde (SES) com objetivo de oferecer apoio técnico do programa e do MS para as questões relacionadas à vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, vigilância entomológica, controle de vetores e assistência. A partir desse contato, constatou-se a subnotificação e que os óbitos suspeitos não estavam sendo notificados de forma imediata, tampouco inseridos no Sinan online. Dessa forma, reforçou-se a importância das notificações, sobretudo a dos óbitos.

Das arboviroses silvestres

FEBRE AMARELA

Em relação às arboviroses "silvestres", a partir de 2014, o Brasil viveu a maior reemergência de Febre Amarela silvestre já registrada. Os monitoramentos 2016/2017 e 2017/2018 (julho a junho) concentraram a maior parte dos casos. O vírus dispersou para as regiões Sudeste e Sul, afetando áreas sem recomendação de vacinação, onde o vírus não era registrado há décadas, com elevadas densidades populacionais, baixas coberturas vacinais e infestadas por *Aedes aegypti*.

No período de monitoramento de 2018-2019 (01/07/2018 a 30/06/2019) foram confirmados 96 casos humanos de febre amarela, sendo 14 casos na Região Sul do país (12 no PR e 02 em SC). Também foram confirmadas 124 epizootias de PNH, sendo 80 epizootias no estado do PR, 26 em SP e 4 em SC.

A partir de julho de 2019 e até março de 2020, nove casos humanos foram confirmados e 150 epizootias foram confirmadas por critério laboratorial, sendo 147 na Região Sul (PR e SC), sinalizando a persistência da circulação viral e em áreas de baixa de cobertura vacinal.

OUTRAS ARBOVIROSES

- No período de 2014 a 2018 foram confirmados 3 casos humanos de Febre do Nilo no estado do Piauí e 5 epizootias em equídeos no estado do Espírito Santo.
- Em 2019 ocorreu a confirmação do 4º caso humano no estado do Piauí e também foram registradas epizootias em equinos no Ceará e no Espírito Santo.
- Dos casos humanos, 1 (um) paciente evoluiu para óbito.
- No período de 2014 a 2018 foram confirmados pelo IEC 3 casos humanos de Febre do Nilo no estado do Piauí e 5 epizootias em equídeos no estado do Espírito Santo.
- Identificação do Peruvian Horse Sickness virus (PHSV) durante investigação do Vírus do Oeste do Nilo em epizootias de equinos no Espírito Santo, em estudo genético realizado pelo IEC.

DAS PESQUISAS SOBRE ARBOVIROSES

Observou-se ausência e escassez de dados atualizados, documentos oficiais e de acompanhamento das pesquisas em desenvolvimento sobre a temática arboviroses.

Foi necessário realizar a atualização processual de todas as pesquisas, com apoio do DEIDT, e por meio do contato com os próprios pesquisadores que relataram a desorganização e a centralização de informações, relatórios e documentos técnicos em locais de acesso restrito e não no Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Ademais, foram identificadas pesquisas com mesmo objeto, como por exemplo sobre o desenvolvimento de sistema de informação para arboviroses.

O desenvolvimento simultâneo de pesquisas de mesmo objeto, e sem a integração dos pesquisadores traz respostas que muitas vezes não podem ser comparadas pelo uso de diferentes metodologias, além de gerar um gasto desnecessário de recursos que poderiam ser implantados de maneira racional e programada.

Realizado

Desenvolvimento de metodologia de avaliação de risco e definição de áreas prioritárias para vigilância e vacinação contra Febre Amarela na região Sul (Nota Informativa CGARB nº 169/2019).

AÇÕES DE PREPARAÇÃO PARA O MONITORAMENTO 2019/2020 DA FEBRE AMARELA

- Oficina de avaliação de risco e definição de áreas prioritárias para preparação do monitoramento no período sazonal 2019/2020, com base em modelagem de dados de corredores ecológicos favoráveis à transmissão da febre amarela na região Sul.
- Oficina de planejamento, preparação e utilização da plataforma SISS-Geo na Vigilância de Epizootias em PNH para monitoramento de Febre Amarela.
- Reunião para capacitação da assistência e Manejo Clínico de pacientes de Febre Amarela, nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.
- Campanha de antecipação da vacinação de Febre Amarela nos estados da região Sul e São Paulo.
- Oficina de intensificação das ações de prevenção e vigilância da Febre Amarela nos estados da Região Nordeste e das Regiões de Saúde do Estado da Bahia.
- Reunião para alinhamento das estratégias de controle da febre amarela – Curitiba/PR (21/02/2019);
- Desenvolvimento de metodologia de avaliação de risco e definição de áreas prioritárias para vigilância e vacinação contra Febre Amarela na região Sul (Nota Informativa CGARB nº 169/2019);
- Reunião técnica para alinhamento das estratégias de avaliação de risco e definição de áreas prioritárias para vacinação de Febre Amarela – Brasília/DF (18/07/2019).
- Intensificação das ações de vigilância com ênfase na Vigilância de epizootias de primatas não humanos e entomologia aplicada à Febre Amarela em Roraima (10 a 13/09/2019);
- Reunião Febre Amarela – Estratégia de Eliminação da Febre Amarela (EYE – OMS) – Reunião Internacional de 28 a 30 de outubro para discussão da estratégia de eliminação da Febre amarela.
- 2019 Eye Global Meeting in Brazil – Estratégia de Eliminação da Febre Amarela (28 a 30/12/2019). Reunião Internacional para discussão da estratégia de eliminação da Febre amarela.
- Workshop de Avaliação Epidemiológica, Revisão e Adaptação das Estratégias Integradas de Vigilância e Resposta à Febre do Nilo Ocidental no Brasil, 2019 para avaliar os resultados obtidos na experiência com investigações de focos da Febre do Nilo Ocidental no Brasil, assim como outras experiências de países de fronteira e/ou das Américas, a fim de adequar a rede de vigilância humana, animal e vetorial no Brasil (16 a 18/12/2019).

ARTICULAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA RESPOSTA A EMERGÊNCIAS POR ARBOVÍRUS

- Investigação epidemiológica de epizootia em equídeos por FNO no Ceará com a participação da CGARB, CGLAB, IEC, Fiocruz, Mapa, SES-CE, Lacen-CE e SMS de Boa Viagem.
- Elaborado nova proposta de Vigilância de Doenças Neuroinvasivas e definição de projeto piloto nos estados do PI, AM, GO, DF, CE e RJ.

ESTRATÉGIA DE GESTÃO INTEGRADA DAS ARBOVIROSES

- Reunião Técnica para discussão da proposta da Estratégia de Gestão Integrada (EGI-Arboviroses) e revisão dos elementos críticos da vigilância e assistência. Brasília-DF, 16 a 17 de julho de 2019.

Objetivos da Reunião: Apresentar o cenário atual das arboviroses de transmissão urbana e silvestre no Brasil e nas Américas. Apresentar inovações tecnológicas para monitoramento vetorial e vigilância das arboviroses. Definir as novas estratégias a serem adotadas no monitoramento entomológico no contexto da EGI. Definir encaminhamentos para a implantação das novas estratégias de vigilância entomológica. Discussão de nova proposta de modelo de vigilância sindrômica. Apresentação de resultados preliminares do sistema de vigilância sentinela das Doenças Neuroinvasivas por arbovírus e também a experiência do estado do Piauí.

- Reunião Técnica para discussão da Estratégia para a Prevenção e Controle das Doenças Arbovirais no Brasil – 13 a 17 de maio de 2019.

Objetivo: Revisar e atualizar o documento técnico da “Estratégia de Gestão Integrada para a prevenção e controle de doenças arbovirais” (EGI-arbovírus) do Brasil em alinhamento aos documentos: Resposta Global e Plano de Ação Regional (CD 5611 – OPAS 2018-2023).

Objetivos específicos: atualizar as informações sobre os avanços e desafios nos componentes (Gestão, Epidemiologia, Laboratório, Comunicação, Manejo Integrado de Vetores, Assistência ao Paciente e Meio Ambiente) da EGI-arbovírus do Brasil, para fazer os ajustes necessários. Definir e integrar no documento da EGI-arbovírus do Brasil um plano de monitoramento e avaliação e implementação da estratégia no nível subnacional. Propor calendário de atividades conjuntas Ministério da Saúde e Opas para implementação da EGI-arbovírus do Brasil.

- Reunião Técnica de Atualização dos Óbitos por Arboviroses (19 a 21/11/2019)

Objetivo: discutir – à luz das atuais evidências – os aspectos relacionados aos óbitos por arboviroses, por meio de temas voltados principalmente para as áreas de vigilância epidemiológica e assistência.

Resultados esperados: alcance dos profissionais do SUS para ampliar as capacidades locais de planejamento para o enfrentamento do período sazonal das arboviroses.

- II Encontro de Investigadores Replick – Rede de Pesquisa Clínica e Aplicada em Chikungunya (08 a 10/01/2020).

Objetivo principal: descrever e avaliar a história natural e resposta terapêutica das manifestações musculoesqueléticas de pacientes afetados por chikungunya no território brasileiro. O estudo visa preencher as diversas lacunas da doença que estão associadas a cronificação, complicações, tratamento e as demais consequências da infecção, com 4 enfoques principais: clínico, translacional, resposta terapêutica e epidemiologia.

Objetivo do encontro: promover a integração entre os componentes da pesquisa e os responsáveis pela condução do estudo.

- Capacitação de profissionais para uso do inseticida Cielo – ULIV no controle de arboviroses (28 a 31/01/2020).

Objetivo: oferecer a profissionais de nível superior vinculados ao controle de vetores da união, estados e municípios capacitação para atuarem em suas respectivas áreas, seja na execução das técnicas ou

na tomada de decisão na gestão, assim como serem multiplicadores das informações relacionadas às tecnologias de aplicação de inseticidas e segurança no trabalho.

- Seminário Projeto ArboAlvo: resultados e desafios para sua implantação & Reunião sobre Monitoramento entomológico de vetores das arboviroses urbanas no Brasil (11 a 13/02/2020)

Objetivo: Discutir os resultados obtidos ao longo da execução do Projeto, sua aplicabilidade em escala, metodologia para a implantação, além das dificuldades e desafios para a mudança de processos de trabalho quanto à vigilância e controle de arboviroses. Quanto à vigilância entomológica, o objetivo é discutir as metodologias de monitoramento existentes e, baseado em evidências, delimitar quais delas seriam aplicáveis na rotina de vigilância entomológica dos municípios.

- Seminário de Atualização em Chikungunya – Aspectos epidemiológicos, manejo clínico e controle vetorial (17/02/2020, em Natal/RN e 19/02/2020, em Vitória/ES).

Objetivo: Capacitar profissionais de saúde e vigilância em saúde sobre os aspectos epidemiológicos, manejo clínico e controle vetorial das arboviroses no Brasil e estados, com ênfase em chikungunya.

SAZONALIDADE DENGUE

- Apoio às secretarias estaduais e municipais de Saúde para enfrentamento das epidemias de dengue: AC, RR, TO, BA, MS, MG, SE e Bauru/SP;
- Investigação dos óbitos suspeitos e confirmados de dengue: apoio para discussão e investigação de óbitos nos estados com maior ocorrência: PE, MG, SP, GO, DF e MS;
- Discussão dos casos graves e óbitos de chikungunya: RJ e RN.
- Visita técnica aos estados da Região Nordeste para atualização dos planos de contingência com participação da SAPS e SAES: BA, PE, PB e AL.

Em andamento

ARBOVIROSES SILVESTRES

- Capacitação SISSGEO e epizootias (estão em estruturação a realização de cinco capacitações nas cinco regiões do país).

Objetivo: Capacitar e atualizar profissionais de saúde em nível local, estadual e regional para as ações de vigilância epidemiológica de primatas não humanos, entomologia e imunização, com base nos protocolos do Ministério da Saúde do Brasil.

- Seminário sobre Febre do Nilo Ocidental Vigilância neuroinvasiva, com o objetivo de avaliar os resultados obtidos na experiência com investigação da Febre do Nilo Ocidental no Brasil assim como outras experiências a partir de países de fronteiras e ou/das américas, a fim de adequar a rede de vigilância humana, animal e vetorial no Brasil.

SAZONALIDADE DENGUE

- Outubro/2019 – seguimento da visita técnica aos estados da Região Nordeste para atualização dos planos de contingência estaduais e das capitais: PI, RN, CE, MA e SE;
- Capacitação de Manejo Clínico: RR e TO.

DENGUE E CHIKUNGUNYA

- Oficina de capacitação sobre mapeamento de risco (Arboalvo), a ser realizados nas regiões: i) Regiões Sul e Sudeste; ii) Nordeste; e iii) Norte e Centro-Oeste.

Objetivo: apresentar aos técnicos das SES e SMS dos estados a metodologia para a estratificação de áreas de risco de transmissão dos vírus dengue, chikungunya e zika, com base em parâmetros epidemiológicos, entomológicos, ambientais, climáticos e sócio-demográficos em cidades endêmicas brasileiras) para a aplicação local, além de multiplicá-la para os demais técnicos de suas respectivas áreas.

- Mostra de Pesquisa sobre Chikungunya: 5 anos depois, o que aprendemos? Quais os novos desafios?

Objetivo: Apresentar os principais aprendizados adquiridos e os desafios ultrapassados ao longo desses cinco anos da introdução da chikungunya no Brasil.

- Oficina de Práticas Intersetoriais para Vigilância e Controle das Arboviroses.

Objetivo: Apresentar práticas, discutir e definir estratégias educacionais de mobilização e de comunicação social para vigilância e controle das arboviroses, com troca de experiências e elaboração de documentos orientadores.

- Curso Tecnologia Genético.

Objetivo: Fortalecer a vigilância genômica, potencializar o uso dos sequenciadores genéticos adquiridos pela Rede de Laboratórios de Saúde Pública, qualificar as análises dos dados gerados pelos laboratórios e qualificar as investigações epidemiológicas dos surtos de arbovirus.

- Oficina Internacional sobre desenvolvimento da implantação da Wolbachia.

Objetivo: Apresentar os avanços na implantação da tecnologia em Belo Horizonte (BH), Campo Grande (MS) e Petrolina (BA) e as experiências nacionais e internacionais com o método de soltura de ovos.

- Reunião Macrorregional de DEN, CHIK e ZIK – Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste e regiões Norte e Nordeste.

Objetivo: Atualizar as SES e SMS na área de vigilância, laboratório, manejo e controle vetorial para dengue, chikungunya e zika.

- 8.º Curso Internacional de Gestão integrada, prevenção e controle da dengue, chikungunya e febre pelo vírus zika.

Objetivo: Atualizar em técnicas e tecnologias dos componentes de ação do Programa de Doenças Transmitidas pelo *Aedes* (dengue, chikungunya e febre pelo vírus Zika).

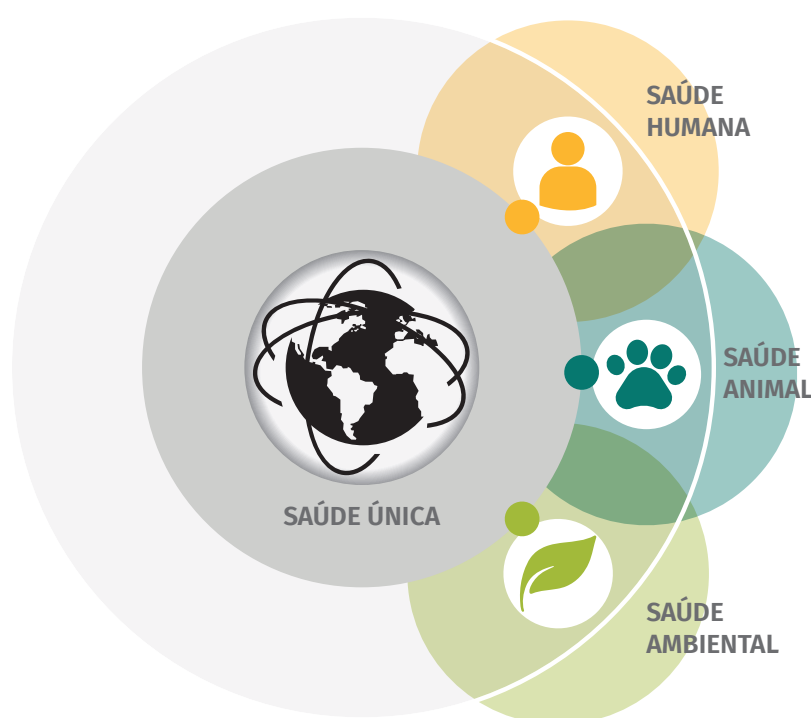
- Reunião Técnica de Atualização dos óbitos por Arboviroses.

Objetivo: Discutir, à luz das evidências atuais, os aspectos relacionados aos óbitos por arboviroses, por meio de temas voltados principalmente para as áreas de vigilância epidemiológica e assistência.

Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

Saúde Única

- Como estratégia de vigilância e controle de zoonoses por meio de uma abordagem transversal e intersetorial, a proposta “Saúde Única” está em fase elaboração, no sentido de fortalecer as Unidades de Vigilância de Zoonoses, com foco em ações que envolvam Saúde Humana, Animal e Ambiental.
- Definição das recomendações nacionais para o manejo de felinos doméstico visando a controle da esporotricose zoonótica, em discussão com especialistas.
- Execução do Projeto de vigilância integrada de influenza animal e humana em locais de produção de suínos e aves – em fase de finalização do projeto, com colaboração do MAPA e outras instituições.



Doenças em eliminação

- Inquérito Nacional para validação da eliminação do tracoma.

Execução do Inquérito Nacional para validação da eliminação do tracoma como problema de saúde pública em 9 UF – BA, CE, AL, PE, AM, MA, RR, AC e PA.

- Teste diagnóstico de Biologia Molecular.

Validação e Avaliação do teste laboratorial de Biologia Molecular para clamídia ocular – PCR (KIT NAT Tracoma). Parceria com IEC/MS e Instituto de Biologia Molecular IBMP/PR (avaliação do teste em andamento).

- Publicação do Boletim Epidemiológico "Tracoma: uma doença em processo de eliminação como problema de saúde pública no Brasil". Volume 51, número 09, março de 2020.
- Parceria com IEC/SVS e Instituto de Biologia Molecular IBMP/PR (em fase de avaliação e processamento das amostras do inquérito nacional).

Doenças de Chagas

- Edital da Unitaïd:

Em novembro de 2019, a Central Internacional para a Compra de Medicamentos contra AIDS, Malária e Tuberculose (UNITAID) lançou um edital que prevê US\$ 20 milhões para o financiamento de pesquisas em doença de Chagas. O edital ficou aberto para envio de propostas até o dia 27 de fevereiro de 2020. A SVS/MS impulsionou e apoiou a Fiocruz para composição de um consórcio com instituições de outros países das Américas e submissão de um projeto para concorrer ao referido edital.

- Incentivo financeiro às SES e SMS:

A SVS/MS repassou um incentivo financeiro, por meio da Portaria 3.775, de 24 de dezembro de 2019, para os fundos de saúde de estados e municípios prioritários para o combate à doença de Chagas.

- Projeto piloto de pesquisa em doença de Chagas:

Em 2019, foi aprovado projeto-piloto, sob coordenação da Fiocruz/RJ, para ampliar o diagnóstico e o tratamento da doença de Chagas na Atenção Primária, em municípios da Bahia, Pernambuco, Minas Gerais, Goiás e Pará.

Leishmanioses

- Incorporação das coleiras impregnadas com inseticida.

Incorporação do uso das coleiras impregnadas com inseticida em cães visando o controle da leishmaniose visceral em humanos. Processo de aquisição e pactuação com os Estados e municípios onde será incorporada.

- Incorporação do medicamento miltefosina.

Incorporação da miltefosina, primeiro medicamento de uso oral para o tratamento de pacientes com leishmaniose tegumentar.

- Processo de aquisição do medicamento em andamento.

- Alinhamento com as secretarias estaduais da Saúde sobre o controle da dispensação (risco de teratogenicidade) em finalização.
- Incorporação da miltefosina na Portaria nº 344/98, que trata dos medicamentos sujeitos a controle especial.
- Publicação do Boletim Epidemiológico nº 13 – Cenário atual do abastecimento dos medicamentos antileishmania no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Incentivo financeiro às SES e SMS:
A SVS/MS repassou um incentivo financeiro, por meio da Portaria 3.775, de 24 de dezembro de 2019, para os fundos de saúde de estados e municípios prioritários para o combate à leishmaniose visceral.
- Início da discussão para retorno da produção do antígeno de Montenegro para realização do teste intradérmico para a Leishmaniose Tegumentar.

Malária

■ Medicamento Tafenoquina

Projeto de implantação da droga tafenoquina (dose única) combinada com o teste rápido para detectar deficiência de G6PD para avançar na eliminação da malária.

■ Apoio à gestão local

Projeto de Apoiadores Municipais para o Controle de Malária, 24 apoiadores em atuação nos municípios prioritários.

■ Incentivo à pesquisa

Recurso de R\$ 10,2 milhões do Ministério da Saúde e US\$ 1 milhão da Fundação Bill & Melinda Gates para pesquisas sobre malária direcionadas ao diagnóstico e tratamento, controle integrado e seletivo de vetores, promoção da educação em saúde.

■ Publicações

- Publicação do documento Guia para o Planejamento das Ações de Captura de Anofelinos pela Técnica de Atração por Humano Protegido (TAHP).
- Guia de Tratamento da Malária no Brasil, revisado e publicado no 1.º primeiro trimestre de 2020.

■ Metas de eliminação da malária no Brasil

Apresentação da proposta de metas de eliminação da malária para os estados e municípios da região Amazônica e capacitação baseada na estratégia DTI-R (diagnóstico, tratamento, investigação e resposta).

■ Cooperação internacional

Atividade de cooperação Brasil-Suriname em Diagnóstico, Tratamento, Investigação e Resposta (DTIR) como estratégia de eliminação da malária.

■ Capacitação

- Atualização dos microscopistas da região Extra-Amazônica.
- Atualização dos estados da região Amazônica sobre os sistemas de informação da malária.
- supervisão local dos postos de diagnóstico e tratamento de malária na região Amazônica brasileira.

Raiva

■ **Vacinação antirrábica pré-exposição humana em populações ribeirinhas**

Execução do Projeto para imunidade antirrábica pré-exposição em população sob risco para raiva por morcegos hematófagos em áreas ribeirinhas da região Amazônica, em parceria com a SES/PA, SMS Portel, SMS Belgaço, MS PANFTOSA/OPAS e Instituto Pasteur-SP.

■ **Vacinação antirrábica canina na fronteira**

Em cooperação com a Bolívia (fornecimento de vacina e recursos humanos – vacinadores). Foram realizadas quatro ações: Fronteira com Corumbá/MS, Cáceres/MT, Guajará-Mirim/RO e Ebitaciolândia/Brasileia-AC.

■ **Publicação do Boletim epidemiológico nº 35 – Situação da Raiva no Brasil e recomendações quanto ao uso dos Imunobiológicos.**

■ **Protocolo de atendimento antirrábico humano do Brasil**

Elaboração de proposta de revisão do protocolo de atendimento antirrábico humano do Brasil.

■ **Aquisição de Vacina contra a raiva**

As campanhas anuais de vacinação de cães e gatos, associadas as outras medidas de controle como a profilaxia antirrábica humana, nos casos de exposição de risco, resultaram em significativa redução de casos humanos associados às variantes caninas do vírus rábico. O último caso humano registrado por essa variante foi em 2015, no estado do Mato Grosso do Sul, em município de fronteira com a Bolívia, país com registro de circulação de raiva canina. A prevenção da raiva humana tem entre seus principais pilares a correta utilização do esquema de profilaxia pós-exposição antirrábica, com o uso de soro e vacina segundo as normas do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde e Instituto de Tecnologia do Paraná (Tecpar), firmou contrato de vigência prevista até 10 de maio de 2019. O referido contrato foi firmado para entrega de 26 milhões de doses da vacina antirrábica veterinária, nos seguintes termos:

- 1ª – 3.368.325: em 09 de junho de 2018;
- 2ª – 2.640.275: em 09 de julho de 2018;
- 3ª – 9.991.400: em 07 de outubro de 2018;
- 4ª – 10.000.000: em 06 de novembro de 2018. As duas primeiras parcelas foram entregues pela Tecpar, sem atraso.

Contudo, não houve a completa entrega da 3ª e 4ª parcelas, que somam o total de 10.284.075 doses.

No ano de 2019, devido a problemas na produção enfrentados por dois dos três laboratórios fabricantes do insumo, houve uma diminuição no fornecimento de Soro Antirrábico (SAR) ao Ministério da Saúde e, por consequência, a dispensação mensal aos estados.

Completar qual o segundo laboratório que deu problema e qual a situação atual.

Leptospirose

■ Teste Rápido

Lançamento de Projeto piloto de implantação de teste rápido para leptospirose na conduta diagnóstica e no manejo clínico da rede pública de saúde.

- Realização de projeto de Vigilância e Controle da Leptospirose em municípios prioritários da doença – Petrópolis/RJ, Guarulhos/SP, Maceió/AL.

Febre maculosa brasileira

■ Manejo de capivaras

Publicação das recomendações sobre manejo de capivaras em áreas com casos de febre maculosa brasileira.

Esporotricose

- Realização de I Oficina para discussão de definição de diretrizes para esporotricose animal.

Unidades de vigilância de zoonoses

- Realização de oficina com o Conselho Federal de Medicina Veterinária para discussão e elaboração de proposta de fortalecimento das unidades de vigilância de zoonoses.

Animais peçonhentos

■ Aplicativo para Smartphones

Lançamento em dezembro 2019 na Expoepi do aplicativo App Store tecnológico para smartphones (APB – Acidentes Peçonhentos Brasil) com foco para: identificação e localização dos Hospitais de Referência para soroterapia nas 27 UF; informações com as orientações para os primeiros-socorros; indicações e protocolos clínicos do tratamento soroterápico e, ações vigilância e principais medidas de prevenção. Público-alvo: gestores, equipes técnicas dos serviços de saúde; pesquisadores e acadêmicos da área da saúde; profissionais de saúde e sociedade.

■ Descentralização dos antivenenos

- Financiamento de projeto de pesquisa “Descentralização do tratamento antiveneno nos acidentes ofídicos na Amazônia Brasileira: gerando evidências sobre a segurança e efetividade”. Valor: R\$ 1,6 milhão.
- Avaliação e eleição dos Polos Base de Saúde (fevereiro 2020) para as ações integradas na descentralização dos soros antivenenos nos 7 (sete) Distritos Especial de Saúde Indígena (DSEI) do Amazonas, em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai/MS) e Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM).

■ Publicações

- Boletim Epidemiológico Volume 50, nº 28, outubro de 2019 – Acidentes escorpionicos no Brasil, 2018
- Boletim Epidemiológico Volume 51, nº 09, março de 2020 – Acidentes ofídicos no Brasil, 2018.

Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

■ Ampliação do uso do teste do pezinho para a detecção da toxoplasmose congênita, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

- Submissão à Conitec e aprovação da proposta de ampliação do uso do teste do pezinho para a detecção da toxoplasmose congênita, no âmbito do SUS.
- Publicação da Portaria nº 7, de 4 de março de 2020: Tornou pública a decisão de ampliar o uso do teste do pezinho para a detecção da toxoplasmose congênita, no âmbito do SUS.

■ Publicações

- Finalização e encaminhamento da proposta de publicação: “Protocolo para investigação de *Toxoplasma gondii* em amostras ambientais e alimentares”.
- Finalização de proposta de protocolos para gestante e criança com toxoplasmose aguda em parceria com grupo de especialistas.
- Publicação de Boletim Epidemiológico, Volume 50, nº 38, dez. 2019: Ampliação do diagnóstico da toxoplasmose congênita por meio do teste em papel filtro.
- Publicação de Boletim Epidemiológico, Volume 51, nº 08, Fev. 2020: Carnaval com saúde – Orientações básicas para prevenção de doenças transmissíveis e acidentes por animais peçonhentos. Cuidados para evitar as doenças de transmissão hídrica e alimentar.

■ Vigilância e tratamento de toxoplasmose gestacional, congênita e outras complicações

Realização de reunião técnica para discutir protocolos de tratamento, medicamentos e proposta de uma ficha de notificação/investigação da vigilância de toxoplasmose gestacional, congênita e outras complicações.

■ Iniciativa educacional

- Financiamento do Curso de Atualização em toxoplasmose a distância.

■ Incentivo à pesquisa

- Financiamento da pesquisa “Desenvolvimento e validação de imunoenaios no diagnóstico da toxoplasmose”.

Gestão e reestruturação da Rede de Laboratórios

Dentre as ações de reestruturação da Rede de Laboratórios de Saúde Pública, a Gestão de Insumos Estratégicos destaca-se entre as prioritárias pois constitui a base das atividades da Vigilância Laboratorial e, não menos importante, pelo orçamento dispensado anualmente para aquisição e logística de insumos para o diagnóstico *in vitro*.

O aprimoramento da gestão de insumos gerou economia de 120 milhões de reais com a revisão do planejamento das aquisições para o período de 2018/19, redução de perdas de insumos por vencimento e, ainda, a capacidade de gerenciar junto aos estados a necessidade de remanejamento de kits diagnósticos para atender às necessidades da vigilância laboratorial, conseguindo, desta forma, reduzir a zero as perdas por vencimento no almoxarifado central.

Destaca-se que o monitoramento do consumo de todos os kits diagnósticos foi aprimorado, utilizando análises mensais dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e do SIES, proporcionando um melhor planejamento junto aos Estados, evitando também os excedentes em estoque. Essa intervenção proporcionou a manutenção do **abastecimento dos kits de sarampo** para o enfrentamento da recente epidemia da doença no país, garantindo resposta laboratorial oportuna e o envio de informações diárias para subsidiar as ações do COE Sarampo.

Em parceria com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade (INCQS) e a Rede de Laboratórios de Referência, todos os insumos adquiridos pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) passaram a ser submetidos à avaliação de qualidade antes da conclusão da aquisição e entrega ao Almoxarifado Central do Ministério da Saúde. Tal avaliação reduz o risco de recebimento de produtos com desempenho inferior ao previsto no Edital de Aquisição.

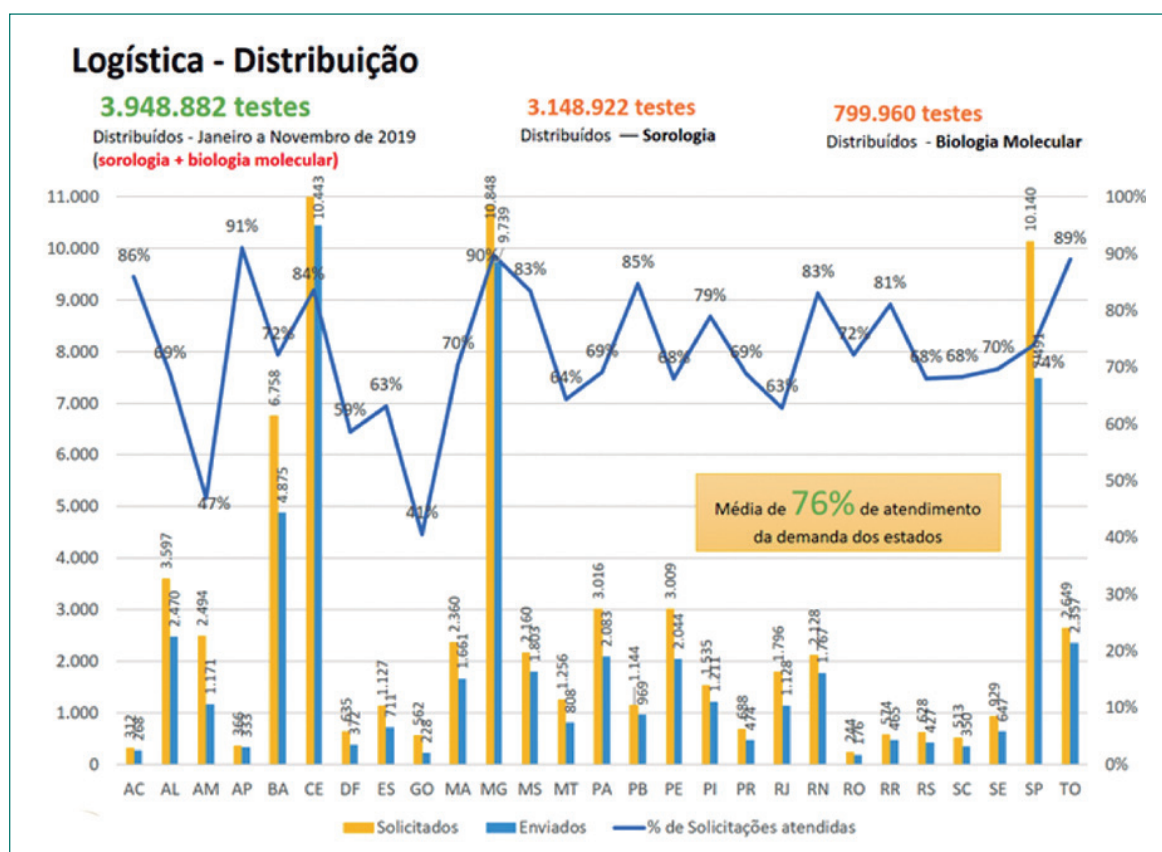
A implantação do Monitoramento Pós-Mercado, iniciativa da CGLAB em parceria com a Anvisa, INCQS e a Rede de Laboratórios de Saúde Pública (Lacen), otimizará a identificação de possíveis problemas de desempenho dos insumos diagnósticos distribuídos e imediata notificação à Anvisa para que esta possa realizar as ações de sua competência.

Ressalta-se que o número de testes distribuídos para as metodologias de sorologia, biologia molecular, imunofluorescência, imunocromatografia e método direto foi de mais de 3.9 milhões de testes durante 2019, correspondendo a mais de R\$ 36 milhões e alcançando a média nacional de 76% do total de solicitações de insumos diagnósticos atendidos, conforme demonstrado no gráfico em seguida.

Além das ações acima relatadas, deve-se também elencar:

- Contratação de empresa com fornecimento de mão de Obra Especializada na área de Qualidade, Biossegurança e Engenharia Ambiental para suporte e apoio às atividades dos Laboratórios do IEC no processo de implementação e ampliação de ações de Gestão da Qualidade, Gestão em Biossegurança e Gestão em Meio Ambiente.

- Planejamento de Estruturação de Biobancos e Biorrepositórios, com a aquisição de equipamentos como freezers -86°C; -30°C; refrigeradores -2°C a 8°C e outros itens para suporte e apoio à rede de Vigilância em Saúde. Ação integrada e coordenada pela CGLAB/DAEVS e IEC.
- Em total atendimento à Portaria nº 33/2017, a qual estabelece os critérios para Laboratórios de Referência Nacional e Regional para as Redes Nacionais de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, o IEC vem trabalhando continuamente, dentro de sua estrutura organizacional, os processos de acreditação de seus Laboratórios junto ao Inmetro, obtendo resultados positivos desde 2017, sendo o mais recente em 2019, com a expansão do escopo da Seção de Meio Ambiente (SEAMB) de 04 para 140 ensaios, respaldando a garantia de análises e ensaios tecnicamente válidos realizados pelo IEC. Considerando ainda a expertise e referência do IEC frente aos desafios nas atividades de vigilância e pesquisa, como o atendimento ao Sistema Nacional de Laboratórios em Saúde Pública, voltado ao Vigiagua, Vigidesastre e Vigipeq e a necessidade de continuar esses e demais atendimentos com excelência de qualidade em análises laboratoriais (dentro dos padrões exigidos no âmbito nacional e internacional) é de suma relevância a continuidade, ampliação e fortalecimento de ações voltadas aos processos de acreditação dos Laboratórios do IEC.



Fonte: CGLAB/DAEVS/SVS/MS 2019.

Ações em andamento

- Desenvolvimento do novo sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) (e-SUS Laboratório);
- Desenvolvimento dos painéis de monitoramento e análise das informações laboratoriais;
- Projeto de Vigilância Pós-Mercado para monitoramento permanente da qualidade dos insumos laboratoriais adquiridos pela CGLAB/DAEVS em parceria com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS e Anvisa;
- Redefinição da Rede Nacional de Laboratórios de Referência Nacional e Regional;
- Levantamento requisitos/principais custos para construção do Laboratório Nacional de Contenção Máxima (NB4);
- Fortalecimento da Vigilância Laboratorial como um dos atores estratégicos da Vigilância em Saúde.

Realizado

BIOSSEGURANÇA – REDE NB3

A Rede de Laboratórios de Contenção Nível 3 ligada ao Ministério da Saúde dispõe de 13 laboratórios situados estrategicamente nas regiões do país. Cinco deles estão ligados diretamente à Fiocruz e suas Unidades Descentralizadas, cinco estão localizados nos Laboratórios Centrais dos Estados de Minas Gerais, São Paulo, Ceará, Rio Grande do Sul e Distrito Federal. Completam a Rede NB3 as instalações de contenção do IEC/SVS, Fundação de Medicina Tropical do Amazonas e Instituto Pasteur de São Paulo. Atualmente apenas as instalações do DF, Rio Grande do Sul e da Fiocruz Bahia (Instituto Gonçalo Muniz) não estão funcionando com nível de segurança biológico 3.

O apoio financeiro da CGLAB possibilitou o levantamento das necessidades estruturais e técnicas dos laboratórios NB3 ligados à Fiocruz, localizados no Instituto Oswaldo Cruz, Centro de Referência Professor Hélio Fraga, Instituto Aggeu Magalhães, Instituto Gonçalo Muniz e Instituto Carlos Chagas e a realização das principais ações corretivas para o funcionamento dessas áreas de contenção.

Além da aquisição de novos chillers e autoclave de barreira, as correções abrangeram a substituição e certificação de cabines de segurança biológica, troca de filtros HEPA, manutenção de sistema de ar, contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva dos sistemas de automação possibilitando o seu funcionamento correto e ininterrupto.

Essa parceria possibilitou ao Instituto Aggeu Magalhães, após um ano desativado, **a retomada das atividades de Referência Nacional em Peste e a produção do Antígeno F1** distribuído para a rede de vigilância da doença no Brasil e para países da América do Sul como o Peru e o recebimento de amostras suspeitas de todo o país.

A parceria com a Fiocruz ainda prevê o levantamento das condições estruturais e técnicas das áreas de contenção biológica localizadas nos laboratórios centrais estaduais, com a finalidade de garantir o pleno funcionamento da Rede NB3 e a segurança para a manipulação de amostras de patógenos classe 3, além de garantir sua utilização estratégica para a segurança nacional quando necessário. Essa ação junto aos laboratórios centrais estaduais encontra-se em desenvolvimento, atendendo ao planejamento proposto.

SEQUENCIAMENTO E VIGILÂNCIA GENÔMICA

A CGLAB realizou investimento de R\$1.2 milhões para aquisição de dois sequenciadores de nova geração para a Rede de Laboratórios de Referência da Fiocruz, proporcionando maior acesso a metodologia e dando início à proposta da Rede Nacional de Vigilância Genômica, agregando também os demais laboratórios da RNLSP que já implantaram essa tecnologia. Os sequenciadores funcionam no sistema de plataforma tecnológica possibilitando sua utilização de maneira otimizada por todos os laboratórios e o recebimento de amostras provenientes de todo o país para elucidação diagnóstica e pesquisa em vigilância.

A plataforma proporcionará o sequenciamento completo de genomas. Em comparação com os últimos 4 anos, para o sequenciamento de Influenza, a capacidade de sequenciamento era de apenas dois genes (HA e NA) e foi realizado apenas um genoma completo. Em apenas um mês de funcionamento a plataforma realizou o sequenciamento de 22 genomas completos, com capacidade de sequenciar até 400 genomas/ano.

A instalação da plataforma de sequenciamento em 2019 possibilitou o aumento de 128% na representatividade das amostras brasileiras de influenza enviadas para a composição da vacina de Influenza 2020.

A CGLAB também apoia o Projeto Zibra, parceria entre a Fiocruz-RJ e Universidade de Oxford, para implantação da vigilância genômica de Arbovírus. Esse projeto visitou laboratórios centrais de todo país para realizar sequenciamento de amostras suspeitas de arbovírus e realizar treinamento de profissionais.

Foram capacitados pelo Projeto Zibra, 75 profissionais em Bioinformática de 15 Laboratórios Centrais e da CGLAB em agosto de 2019. Em função da necessidade de ampliação da vigilância laboratorial da Febre Amarela (FA), devido a possibilidade de aumento de notificações de casos em outras regiões, principalmente a Região Sul, houve a incorporação de novos laboratórios à Rede de Referência para diagnóstico em humanos, vetores e de primatas não humanos. Em 2019, foi descentralizado para 08 Lacen a realização de técnicas de biologia molecular, sendo dois deles capacitados também para biologia molecular em vetores. Foram capacitados 11 profissionais de Lacen nos testes para o diagnóstico molecular da doença e taxonomia de vetores de interesse.

SISTEMAS E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (GT-SIN)

O estabelecimento interno do GT-SIN possibilitou a separação das atividades de manutenção e desenvolvimento do GAL, daquelas que envolvem as análises das informações provenientes do Sistema.

Os responsáveis pelo Sistema de Informação trabalham no desenvolvimento do novo GAL com o Datasus visando suprir as carências do sistema atual e garantir a interoperabilidade do sistema laboratorial com as iniciativas de Transformação Digital do SUS promovidas pelo Ministério da Saúde, como a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs), um dos eixos do Conecte SUS, e os demais sistemas oficiais do MS, incluindo o e-SUS AB, Sinan e outros sistemas nacionais e internacionais de interesse da SVS.

Os avanços do novo GAL ainda contemplam um módulo aplicativo para tablets e celulares, banco de imagens, otimização do interfaceamento de equipamentos e um módulo para controle de qualidade analítica em consonância com as necessidades dos laboratórios e também com as iniciativas da CGLAB nessa área.

O Sistema está sendo desenvolvido em linguagem JAVA, com banco de dados Oracle e base de dados centralizada, permitindo uma atualização única para todo país.

A nova estrutura do GAL facilitará a disseminação do sistema para utilização nas ações laboratoriais da Atenção Básica, possibilitando a ampliação da base de dados do sistema para as **Doenças não Transmissíveis** e aumentando a capilaridade da captação das informações das **Doenças de Notificação Compulsória**.

A Vigilância Laboratorial em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

O GT-SIN tem desenvolvido rotinas de programação em linguagem R (RScript). Essas rotinas possibilitam a organização dos dados de forma estruturada, agrupando as informações com foco nos resultados desejados para o monitoramento, ou seja, a consolidação das informações da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) de forma rápida e automática, permitindo a geração de informações para monitoramento específico, observando a especificidade de cada doença/agravo.

A análise dos dados visa estabelecer uma visão geral das informações em que se pretende trabalhar, bem como em momentos específicos, a visão estratificada e focada nos problemas, para a busca de soluções. Assim, o GT-SIN utiliza softwares para visualização em gráficos e mapeamento (Geoprocessamento), dentre eles, mapeamento dinâmico (de evolução) dos agravos em questão, com comunicação direta ao banco de dados tratado no R (RScript). Tais processos, são desenvolvidos e trabalhados de acordo com a demanda e monitoramento em questão, estando em conjunto com plataformas de vigilância em *dashboards*.

O GT-SIN desenvolveu e consolidou a visualização das informações de Vigilância Laboratorial (Gráficos e *Dashboard*) de forma dinâmica e em tempo real (online), utilizando software Elastic, Logstash e Kibana (ELK), sendo desenvolvido os *Dashboards* em painel de informações de produção laboratorial de interesse tanto para a gestão da Vigilância Laboratorial quanto para a vigilância epidemiológica. Essas informações melhoraram a atuação da Coordenação, como por exemplo, junto ao COE Sarampo 2019 para o enfrentamento da epidemia no país.

O Kibana, que é a interface final com os usuários, é uma ferramenta extremamente ágil, capaz de criar *Dashboard* com variados tipos de gráficos. Além das funções default (*Dashboard* e Gráficos), o Kibana tem sido utilizado em conjunto com outros plug-ins, permitindo, por exemplo, a exploração de dados com uso de Aprendizagem de Máquina (*Machine Learning*).

A utilização de *Machine Learning* tem sido testada como uma das possibilidades de Detecção de Anomalias e *outliers*, ou seja, mudança no padrão das informações laboratoriais que permitirá a inferência de um provável evento de surto e gerará um alerta da situação de forma automática.

O GT-SIN desenvolveu os *dashboards* para monitoramento de informações de vigilância laboratorial com base no KIBANA, proporcionando, em tempo real, um painel de informações de produção laboratorial de interesse tanto para a gestão da Vigilância Laboratorial quanto para a vigilância epidemiológica.

Essas informações melhoraram a atuação da Coordenação junto ao COE Sarampo para enfrentamento da epidemia no país.

O interfaceamento dos equipamentos Gene Xpert com o GAL para diagnóstico de tuberculose está em desenvolvimento, sendo realizado o projeto piloto no estado de São Paulo e Distrito Federal. A implantação foi concluída no laboratório de Santo André/SP em 2019.

O TRABALHO DESENVOLVIDO PELOS PROFISSIONAIS DA CGLAB E SEUS COLABORADORES CONTRIBUEM PARA A CONSOLIDAÇÃO DO GAL COMO UM DOS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE. AUTOMAÇÃO LABORATORIAL

Em parceria com Bio-Manguinhos foram instaladas plataformas de automação para Extração de material genético para Biologia Molecular como projeto piloto a ser expandido para os principais laboratórios do país. As plataformas foram instaladas no Instituto Evandro Chagas, Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, Instituto Adolfo Lutz, Lacen-RJ e Lacen-SC. A plataforma proporcionará a padronização e otimização da técnica de extração de DNA e RNA com redução de gastos com reagentes e menor tempo de processamento.

Essa estratégia permitiu a ampliação em 20% do número de laboratórios centrais com sistema automatizado de extração.

Atualmente, 12 estados já utilizam o módulo automação, esse processo encontra-se em fase de expansão para os demais estados do país.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

A reestruturação da rede para atender a demanda diagnóstica requer constante avaliação e readequação, consideradas a situação epidemiológica, a oferta de insumos no mercado, a logística e o impacto na saúde pública.

Atualmente 14 laboratórios realizam diagnóstico para a raiva, na saúde humana, sendo 07 Lacen, IEC, Pasteur e 05 Unidades de Vigilância de Zoonoses dos Estados. A CGLAB tem participado de discussões com o LRN (Instituto Pasteur) sobre a implantação do Teste Imuno-histoquímico Rápido Direto (DRIT) nos laboratórios de 13 estados da rede que ainda não realizam o diagnóstico. A partir da definição de capacidade de abastecimento dos insumos de DRIT para a RNLSP pelo Pasteur, será definido um plano de trabalho para expansão do diagnóstico no país. Além dessa expansão, a CGLAB está iniciando a articulação entre Instituto Pasteur e Lacen PR, para a validação e implantação em escala nacional do protocolo de PCR em tempo real para a raiva, atualmente validado para uso local pelo Lacen PR. Outra ação importante na Vigilância Laboratorial da raiva refere-se à realização da soroneutralização utilizada para mensurar a titulação de anticorpos na pré e pós-exposição à vacina antirrábica, que atualmente é realizada apenas pelo Pasteur para todo o país, ocasionando sobrecarga de trabalho ao Instituto e tempo de emissão do laudo não oportuno. Assim, as tratativas com os Lacen PR, BA e IEC resultaram em 2019 na readequação desses laboratórios para a realização do diagnóstico, aguardando a capacitação pelo Pasteur, que se encontra em fase de planejamento previsto para início de 2020.

Em relação à Leishmaniose Tegumentar, a GCLAB em parceria com DEIDT, fez tratativas com Fiocruz PR para retomada da produção de antígeno de Montenegro que, devido às adequações estruturais, está previsto acontecer no prazo de 03 anos.

Brucelose é um problema de saúde pública e que atualmente não dispõe de uma rede de laboratórios de referência. Em parceria com o Lacen PR, a CGLAB iniciou a discussão de um protocolo diagnóstico que possibilite identificar casos agudos e crônicos, e que seja passível de implantação em determinados Lacen, conforme necessidade da rede (em localidades estratégicas).

A Cooperação Técnica com o Instituto Nacional de Saúde da Colômbia possibilitou o intercâmbio entre profissionais brasileiros e colombianos para capacitação em técnicas de Imunohistoquímica e aperfeiçoamento do diagnóstico laboratorial de FA nos laboratórios brasileiros.

Em relação à garantia da qualidade do diagnóstico laboratorial, foi iniciado em 2018 a implantação da Avaliação Externa da Qualidade em Biologia Molecular para FA, por meio de parceria com a Opas e Instituto Robert Koch da Alemanha, realizando em 2019 o 2º ano de avaliação disponibilizado para 12 Laboratórios da Rede (Fiocruz/RJ, IEC, IAL, Funed, Lacen PR, Lacen GO, Lacen SC, Lacen BA, Lacen DF, Lacen CE, Lacen RJ e Lacen ES).

Em parceria com o Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP) e o Laboratório de Referência Regional em Flavivírus da Fiocruz/RJ, a CGLAB viabilizou o desenvolvimento e produção do Reagente para Diagnóstico Molecular de Febre Amarela, que conta como principal inovação um módulo para diferenciação de casos selvagens dos vacinais melhorando, principalmente, a investigação de prováveis casos de efeitos adversos pós-vacinal. O produto está em fase final de registro com previsão de produção e distribuição para os laboratórios capacitados.

A vigilância laboratorial ampliou a rede de referência para o diagnóstico dos Vírus Mayaro, Oropouche e Nilo Ocidental, que antes dispunha de 03 laboratórios para o conjunto de diagnóstico humano e vetor para FNO, atualmente dispendo de 04 laboratórios para diagnóstico humano e 04 para vetores, possibilitando a investigação de casos suspeitos.

PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Como preparação para o enfrentamento de ESP, a Coordenação realizou a capacitação de profissionais de todo o país para a implantação de biologia molecular e taxonomia de vetores voltados para arboviroses, incluindo Febre Amarela e Febre do Nilo Ocidental.

A revisão dos Planos de Contingência para Eventos de Massa e preparação para a temporada de Cruzeiros foi outra atividade desenvolvida pela CGLAB no âmbito da preparação e resposta para ESP.

A participação ativa de técnicos da Coordenação no COE Sarampo, COE Petróleo, no EAD de Emergência em Saúde Pública contribuiu para melhorar a integração da Vigilância Laboratorial com os demais atores na Preparação e Resposta às ESP. Esse movimento deu início à proposta de elaboração do Plano de Ação da Resposta Laboratorial à ESP, em convergência à proposta da criação da Rede Nacional de Emergências em Saúde Pública (RENEMSP), com o intuito de alinhar as ações laboratoriais das diferentes esferas de gestão, estruturar uma rede de alerta e compartilhamento oportuno de informações sobre potenciais emergências em saúde pública e implementar ações laboratoriais coordenadas previamente ajustadas.

REDE DE LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA NACIONAL E REGIONAL

Realizada a habilitação dos Laboratórios de Referência Nacional (LRN) e regional (LRR) para a tuberculose (TB) e micobacterioses não tuberculosas (MNT), no âmbito da RNLSP. Foram habilitados o Centro de Referência Professor Hélio Fraga, como LRN, o Instituto Nacional de Infectologia (INI-Fiocruz), Lacen AM, Lacen DF e Lacen ES como Laboratórios de Referência Regionais, ampliando a capacidade de resposta laboratorial na vigilância de tuberculose.

Os editais para habilitação da Rede de Referência de Arboviroses, PFA e Meningites, Enterovírus e Influenza e outros Vírus Respiratórios estão em fase final de revisão e serão publicados no primeiro semestre de 2020.

INVESTIMENTO EM ESTRUTURA LABORATORIAL

- Repasse de R\$2.300.000,00 para aquisição de equipamentos para o Instituto Evandro Chagas;
- Repasse de R\$1.000.000,00 para o Fundo Estadual de Saúde de São Paulo destinados à aquisição de equipamentos para o Instituto Adolfo Lutz.

RESISTÊNCIA MICROBIANA

A CGLAB coordena a implantação no Brasil do Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS/OMS), sistema que coleta e consolida as informações de resistência antimicrobiana para patógenos prioritários em escala mundial, a primeira fase foi desenvolvida no estado do Paraná, com apoio do Lacen PR e participação de 11 hospitais. Em junho de 2019 os dados foram transmitidos para a plataforma global da OMS.

Foi desenvolvida a plataforma BR-GLASS que, além dos patógenos prioritários definidos pela OMS, monitora todos aqueles analisados na Rede Sentinela de AMR fornecendo um perfil de resistência comunitário e hospitalar em território nacional.

Após a padronização da metodologia de análise de teste de sensibilidade a antimicrobianos pela SVS em 2018, a CGLAB em parceria com o Comitê Brasileiro de Teste de Sensibilidade a Antimicrobianos – BR-CAST, realizou a capacitação de mais de mil profissionais de laboratórios nos novos padrões de avaliação em diferentes regiões do país. Trata-se de uma ação inédita no país em termos de qualificação da realização de metodologia de análise de Teste de Sensibilidade Antimicrobiana (TSA), ofertada sem custo aos participantes e com considerável valor agregado aos prescritores de antibióticos no direcionamento da melhor escolha terapêutica, impactando diretamente na redução de morbimortalidade, no uso racional de antimicrobianos e na redução da pressão seletiva para a ocorrência da resistência microbiana.

Encontra-se em desenvolvimento e acompanhamento 24 pesquisas em AMR, sendo 13 delas financiadas pela Chamada CNPQ/MS-SCTIE/DECIT nº 01/2018 – Pesquisas em resistência aos antimicrobianos e 11 pela parceria Bill e Melinda Gates.

Encontra-se em elaboração de um curso EAD, em parceria com o Comitê BrCAST e SBPC/ML, sobre a implantação do BrCAST nos laboratórios brasileiros.

Aprimoramento da Gestão de Insumos Estratégicos

A Secretaria vem envidando esforços para aprimorar a gestão da cadeia de insumos estratégicos sob sua responsabilidade. Tal aprimoramento visa, entre outros pontos, à melhoria: do desenho do processo de trabalho, da documentação (registro formal) das atividades e das metodologias para dimensionamento mais preciso da demanda. Ainda, objetiva a promoção da interoperabilidade dos sistemas que auxiliam na gestão de toda a cadeia, uma interação próxima e frequente entre logística e área técnica, o controle do recurso orçamentário, bem como a realização de estudos prospectivos (construção de cenários) que auxiliem tanto na previsibilidade de novas tecnologias, novos insumos ou insumos alternativos, como também no monitoramento e evolução dos agravos, das doenças e dos eventos. Dentre as principais ações realizadas e em desenvolvimento, destacam-se:

- Realização da 1ª Oficina de Aprimoramento da Gestão.
- Adaptação do Sistema – Situação do Insumos Estratégicos (SIEST) para ampliar seu uso para todos os Departamentos da SVS.
- Treinamento dos pontos focais das áreas técnicas no uso do SIEST.
- Integração do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) e Sistema de Administração de Material (SISMAT) (em desenvolvimento).
- Integração do SINPROCESSO e SIEST (em desenvolvimento).
- Integração SINLOG e SINPROCESSO (em desenvolvimento).
- Realização das reuniões com os Laboratórios Produtores Públicos e Privados para discussão da capacidade produtiva e atendimento da demanda nacional.
- Planejamento de compra com estoque estratégico e para resgate da população não vacinada.

Além desses esforços, destacam-se as constantes articulações com a Organização Pan-Americana de Saúde, uma das maiores parceiras da SVS na manutenção dos estoques estratégicos de diversos imunobiológicos. Nesse sentido, a partir do final de 2019, foi instituído um foro permanente e regular de debates com a Opas, órgãos da Secretaria Executiva e Anvisa, a fim de se discutir e implementar novas ações de gestão quanto ao recebimento e liberação para uso dos imunobiológicos adquiridos por meio do Fundo Rotatório da Opas. Assim, ocorrem periodicamente desde novembro de 2019 as reuniões do Grupo Técnico de Imunobiológicos, com presença e gestão conjunta do Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis da SVS. Com isso, tem-se observado a diminuição nos prazos para a liberação ao uso de alguns insumos e tem-se discutido sistematicamente as possibilidades de melhoria nas cadeias de transporte internacional dos insumos provenientes do Fundo Rotatório da Opas.

Ainda na questão de aquisições e doações internacionais, será possível avaliar as ações realizadas para enfrentamento da pandemia provocada pela Covid-19. Em meio a pandemia a SVS passou a realizar a

gestão de kits diagnóstico doados para a identificação desta doença. Além disso, foi necessário observar as mudanças de cenário e aprimorar o recebimento e distribuição de insumos em meio à crise. Em escopo maior, a pandemia se mostrou como uma oportunidade para promover melhorias em toda a gestão de insumos recebidos do ambiente internacional.

Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

Novo plano de Doenças e Agravos não Transmissíveis – ações e metas para a vigilância até 2030

Em 2011, o Ministério da Saúde, capitaneado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) 2011-2022 com o objetivo de pautar e orientar ações das vigilâncias estaduais, do Distrito Federal e dos municípios. Mais que um alinhamento de ações entre as esferas de gestão do SUS, o Plano de DCNT apresentou ações com carga intersetorial e com dimensões variadas de atuação, desde a mudança de ambientes físicos, até a implementação de serviços voltados à prevenção dos fatores de risco para s DCNT.

Decorridos nove anos do seu lançamento, e, após eventos de monitoramento das ações ocorridos com estados e parceiros de instituições de ensino e pesquisa, o Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DASNT) definiu, inicialmente, por uma atualização do Plano de DCNT, que foi ampliada para elaboração de um novo plano, desta vez contemplando DCNT e agravos na mesma proposta, como indicativo da necessidade de estruturar uma vigilância integrada. Além destes motivos, surgiu a Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que pautou os países membros da Organização das Nações Unidas para novas ações que serão conferidas em 2030, como resposta dos esforços nacionais para melhoria de situações de saúde, energia limpa, meio ambiente, alimentação, entre outros.

O método de revisão do Plano de DCNT contou com duas etapas:

1. Envio das ações do Plano de DCNT vigente para as áreas do MS diretamente envolvidas, com o objetivo de captar informações sobre o andamento das mesmas; e
2. Construção de matriz com Linhas de Ações x Eixos para sistematizar as proposições captadas em oficinas e reuniões com representantes das áreas técnicas do MS, órgãos envolvidos com os temas do novo plano – Inca e Anvisa – e especialistas.

A seguir, são apresentados e descritos os componentes da matriz:

LINHAS DE AÇÃO

Construídas e validadas com representantes das secretarias do MS – SAPS, SAES, SCTIE, SESAI, SGTES – e departamentos da SVS. São elas:

- **Ambientes e territórios saudáveis** compreendidos como dimensões concretas do processo saúde-doença, nos quais as determinações sociais da saúde provocam ações transformadoras. Mais que espaços recortados geográfica e politicamente, representam locais onde as pessoas vivem, circulam e, conseqüentemente, produzem suas relações interpessoais, com o trabalho, natureza, saúde, etc.

- **Desenvolvimento saudável nos ciclos da vida** compreende os aspectos hereditários, biológicos e do meio integrados na produção do ciclo vital de cada indivíduo, do nascimento à morte. No Plano de DANT cabe destacar a importância da atenção à saúde da criança, especialmente nos mil dias, e o cuidado prolongado para contemplar as necessidades, problemas de saúde e doenças mais prevalentes em cada ciclo de vida, na perspectiva da promoção da saúde (produção de escolhas favoráveis à saúde) e prevenção de doenças (antecipação frente a construção de modos de vida desfavoráveis à saúde).
- **Equidade em Saúde** significa atender as demandas de pessoas e coletivos conforme sua necessidade, provocando ajustes sociais favoráveis à melhoria das condições de vida. O conceito de equidade considera as desigualdades sociais injustas e evitáveis, sendo necessário a implementação de ações governamentais voltadas ao atendimento das diferentes necessidades da população. Cabem neste conceito a atenção prioritárias a grupos ou populações vulneráveis.
- **Saúde mental** é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. No âmbito do Plano de DANT a saúde mental está associada, de forma complementar e reestabelecadora, ao acesso às ações e serviços de saúde voltadas à doença em todos os níveis de complexidade. Pressupõe rede, cuidado prolongado e compartilhado entre profissionais, indivíduo e familiares.
- **Gestão do conhecimento (GC) e Informação para a saúde** são duas grandes dimensões do processo e organização das pessoas, ações e serviços. Na saúde, a GC é uma estratégia para melhoramento dos serviços e dos profissionais. Está associada à integração, retenção, compartilhamento e reuso do conhecimento mediante a construção de mecanismos que favoreçam estas ações. A informação para a saúde é compreendida como um componente do cuidado em saúde, caracteriza-se pela produção e disseminação sistemática de dados analisados destinados ao subsídio do cuidado e da tomada de decisão no âmbito individual profissional, coletivo e de gestão. Prima pelo constante aprimoramento dos sistemas de informação para adequado monitoramento, pelo fortalecimento de capacidades técnicas para produção de análises e pela construção de *advocacy* para revisão ou finalização de ações e serviços.
- **Inovação em saúde** está relacionada com a criação, melhoramento ou restauração de algo ou alguma coisa que promova ganhos. É melhorar a forma como fazemos algo, transformar algo existente em outra ação ou coisa que apresente melhoramentos superiores ao anterior. Nesta perspectiva, a inovação em saúde no Plano de DANT está relacionada à (re) criação de saídas e soluções para iniciativas em curso ou novas, advindas das demandas atuais para o setor. Como as demais linhas, deve ser estruturante no planejamento e no desenvolvimento do trabalho em saúde, imbricada no objetivo da melhoria dos processos e produtos gerados na produção do cuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.
- **Educação e comunicação em Saúde** – está relacionada às ações de formação dos profissionais de saúde e da população para a construção e habilidades voltadas ao cuidado em saúde, mudanças de comportamento, participação ativa nas decisões políticas e nas mudanças estruturais que promovam escolhas saudáveis. Aborda a disseminação de informações com linguagem adequada ao acesso da população para conhecimento e acompanhamento das ações de saúde e contribuições para o sucesso de iniciativas coletivas voltadas à prevenção de doenças e agravos não transmissíveis.

EIXOS QUE TRANSVERSALIZAM AS LINHAS DE AÇÃO DA MATRIZ

- **Promoção da Saúde** é compreendida como resultante da interação de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, que produzem, com sujeito e coletivos, as condições objetivas de vida nos diversos contextos sociais, favoráveis ou não à saúde. A principal estratégia da promoção da saúde é a construção de capacidades de indivíduos e coletivos para maior participação e controle dos processos que incidem diretamente em suas vidas, como decisões políticas. A Promoção da Saúde está diretamente ligada ao enfrentamento dos determinantes Sociais da Saúde.
- **Vigilância em Saúde** é o conjunto de práticas contínuas e articuladas voltadas para o conhecimento, a previsão, a prevenção e o enfrentamento de problemas de saúde da população de um território determinado relativos a fatores de risco, atuais e potenciais, a acidentes, a incapacidades, a doenças e a agravos à saúde. Inclui, além da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis, a promoção da saúde, a vigilância de agravos (violências e acidentes) e doenças não transmissíveis, a vigilância em saúde ambiental, a vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância das situações de saúde.
- **Atenção integral à Saúde** é um conjunto de ações que engloba promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde em todos os níveis de complexidade, considerando as dimensões biológica, social e cultural dos sujeitos.
- **Prevenção de doenças e agravos** compreende ações conjuntas entre vigilância e atenção à saúde com o objetivo de estruturar rede de proteção e cuidado com componentes de produção e uso de informações sociais e em saúde; ações antecipadas frente aos fatores de risco das doenças e acidentes; ações intersetoriais que pactuem intervenções estruturantes nas cidades e no campo e lançamento de acordos regulatórios que incidam nos fatores de risco.

Partindo de todos esses pressupostos e considerando a nova proposta de organização do texto, foram realizadas ao longo dos meses de setembro e outubro 10 oficinas temáticas com representantes das áreas técnicas do MS (SAPS, SAES, SCTIE, SESAI, SGTES, além de outros departamentos da SVS), tendo como objetivos: (i) Revisar e atualizar ações e metas do plano vigente; (ii) Discutir a inclusão do monitoramento da mortalidade por doenças do trato gastrointestinal; (iii) Discutir a inclusão dos agravos (violências e acidentes) e da poluição do ar como fator de risco; e (iv) Discutir a relação das DANT com saúde mental.

Os temas discutidos nas oficinas com os parceiros foram:

- Consumo nocivo de álcool;
- Alimentação inadequada e Inatividade física;
- Poluição do ar;
- Tabagismo;
- Violência doméstica (mulher, criança, adolescente e idoso);
- Acidentes: trânsito, queda e afogamento;
- Violência urbana;
- DCNT (hipertensão arterial, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias) e
- Violência autoprovocada (suicídio e automutilação).

Posteriormente, foram realizadas reuniões com especialistas das áreas de DCNT e de agravos com atuação reconhecida nestes campos para discutir o Plano de DCNT vigente e as propostas para o novo

Plano de DANT. Esta mesma consulta foi realizada no VI Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis e o Seminário de Avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, realizado em Brasília, no período de 5 a 7 de novembro, com a participação e representantes estaduais e municipais da vigilância de DANT, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, da Organização Pan-Americana de Saúde e dos Ministérios do Desenvolvimento Regional, Cidadania e da Mulher, Família e dos Direitos Humanos. Essas reuniões tiveram os seguintes objetivos: (i) Avaliar o progresso das ações e metas do Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2011-2022); (ii) Avaliar o progresso das ações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; (iii) Definir eixos e diretrizes para construção de uma agenda de ações estratégicas para o enfrentamento de Doenças e Agravos não Transmissíveis, de forma alinhada aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2020-2030; (iiii) Captar propostas para o novo Plano de DANT em construção.

A metodologia e os objetivos de revisão do Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2011-2022) foram apresentadas na 16ª Expoepi realizada em Brasília, no período de 4 a 6 de dezembro de 2019.

As proposições dos colaboradores foram organizadas na matriz de **Linhas de Ação x Eixos** configurando a primeira versão do novo plano de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Esta versão foi submetida à nova análise orientada a partir dos *Best Buys* de recomendações para prevenção e controle das DCNT (WHO, 2017), das recomendações para prevenção de acidentes, da Política Nacional de Promoção da Saúde, do Plano de DCNT (2011-2022) e da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável para verificar consonância, pertinência e força das propostas captadas nas oficinas e no fórum de DANT.

Os vazios identificados nas proposições que compõem a primeira versão do novo plano de DANT estão sendo preenchidos com orientações mundiais com comprovada efetividade nos temas do Plano. Em sequência, ocorrerá validação das modificações com as áreas do Ministério da Saúde que participam da elaboração do Plano e, assim, finalizar a segunda versão que será submetida à consulta pública.

Cronograma:

Finalização da segunda versão do Plano de DANT – agosto/2020.

Disponibilização para consulta pública – setembro/2020.

Versão final do Plano de DANT – dezembro/2020.

Apresentação na CIT – disponibilizado a partir de janeiro/2021.

Ações na área de violências e acidentes

- Em curso processo de monitoramento e fortalecimento dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, tanto estaduais e municipais quanto acadêmicos e redefinição de seu marco legal (Portaria 936, de 2004).
- Apoio no planejamento do 3º Curso EAD de especialização Impactos da Violência na Saúde em parceria com o CLAVES/ENSP/Fiocruz, previsto para dar início até o mês de junho de 2020.
- Discussão e Planejamento de um Registro Nacional de Traumas – que está sendo construído com Diretoria Atenção às Urgências/Coordenação de Urgências e Emergências do MS, incluindo a possibilidade de definir um Sistema Nacional de Informação para o Samu.

- Planejamento das ações de fortalecimento e ampliação do Programa Vida no Trânsito (PVT) nos estados e municípios (reuniões técnicas em Salvador, São Paulo e Foz do Iguaçu), com redefinição do seu Marco Legal por meio da publicação de nova Portaria visando a expansão, aperfeiçoamento e consolidação do PVT como Política Pública Intersetorial de Estado.
- Fortalecimento de uma agenda Intersetorial permanente com outros ministérios, incluindo a formalização de uma Comissão Gestora para acompanhamento do PVT/PNATRANS que tem discutido também com Denatran a criação de um banco Nacional de dados para Acidentes de Trânsito e um BOAT com um conjunto Mínimo de Dados padronizados.
- Plataforma Digital de Monitoramento do PVT – está sendo planejado para a realização de um estudo piloto em seis cidades brasileiras com início previsto em junho de 2020 para testar os últimos ajustes da plataforma para que possa no segundo semestre, após o piloto, ser implementada em todos os municípios que executam o PVT – assim todos terão um padrão único de acompanhamento do Programa e todos poderão verificar sua evolução e comparar com os outros municípios.
- Lei 13.931/2019: Em 11 de dezembro de 2019 foi publicada a Lei nº 13.931 que alterou a Lei nº 10.778/2003, dispondo sobre a notificação compulsória dos casos de indício ou confirmação de violência contra a mulher e definiu a obrigatoriedade de comunicação dos referidos casos à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos. Foi estabelecido que as disposições previstas na Lei entrariam em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial, ou seja, a partir de 10 de março de 2020. No entanto, salienta-se que em face da lei supramencionada houve necessidade de regulamentação do processo de comunicação às autoridades policiais de modo a orientar a adequada implementação da nova norma, com a devida atenção ao conjunto do marco normativo que versa sobre a atenção às pessoas em situação de violência, razão pela qual o Ministério da Saúde está em articulação com os diversos Órgãos estratégicos para fins de delinear as novas diretrizes e fluxos. Neste momento minuta de portaria e nota técnica se encontram na Conjuntura do Ministério da Saúde para aprovação e aperfeiçoamento para que depois possa ser enviado para o Ministério da Justiça para aprovação conjunta do marco legal. Ressalta-se que foram realizadas mais de 20 reuniões com juristas, entidades de classe, técnicos de secretarias estaduais e municipais de Saúde para construção desses documentos citados.

Ações transversais para vigilância de doenças e agravos não transmissíveis

AGENDA SOBRE O CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL

A partir de um grupo de trabalho envolvendo os três núcleos da CGDANT está sendo desenvolvido subsídios para o fortalecimento da vigilância e qualificação da informação para o enfrentamento do uso do álcool como fator de risco à saúde da população por meio do desenvolvimento de ações que visem o fortalecimento e qualificação da informação, além de participação em agendas técnicas intra e interministeriais; elaboração de propostas de ação integrada para qualificação dos programas e ações do MS; da Senad, e órgãos do Sistema Nacional de Trânsito, contribuição para o fortalecimento do arcabouço normativo brasileiro de qualificar as estratégias de prevenção do consumo de bebidas alcoólicas no país e estudos legislativos; reuniões técnicas com sociedade civil, parlamentares e demais atores políticos envolvidos com a temática.

ESTUDO SOBRE REPRODUTIBILIDADE DE QUESTÕES REALIZADAS POR TELEFONE SOBRE CONSUMO E FATORES RELACIONADOS AO USO DE BEBIDA ALCOÓLICA ENTRE ADULTOS NO BRASIL

O álcool é uma substância psicoativa, de uso lícito, com grande aceitação social, que contribui para danos sociais e de saúde. Seu uso é um fator de risco importante para a carga de doenças e mortalidade no mundo. A OMS estima que 44,5% da população mundial acima de 15 anos era consumidora de bebidas alcoólicas em 2016, o que corresponde a mais de 2,3 bilhões de pessoas (OMS, 2018). A organização estimou que 3 milhões de pessoas no mundo morreram em decorrência do consumo nocivo de álcool em 2018. O volume e padrões de ingestão de bebidas alcoólicas, sexo, faixa etária, status socioeconômico e tipo de bebida são alguns dos fatores que impactam no consumo das populações e nas consequências para a saúde.

O avanço no conhecimento sobre o impacto nocivo do uso do álcool para a saúde dos indivíduos e populações vem evidenciando a associação da substância com a mortalidade e a ocorrência de uma ampla variedade de doenças e agravos, como neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças do fígado, bem como violências, acidentes e algumas doenças transmissíveis. Apesar de serem importantes fontes de dados, estes inquéritos disponíveis hoje no Brasil não abarcam questões mais aprofundadas sobre o padrão de consumo. Algumas informações como o consumo de álcool na gravidez, comportamentos relacionados ao consumo, incluindo dano a si, a outros e a influência no trabalho, tipo e quantidade da bebida consumida, são muito importantes para se avaliar o impacto que o consumo desta substância tem para a saúde global da população e subsidiar ações efetivas para o seu enfrentamento.

Tendo em vista que reprodução de perguntas referentes ao desfecho se apresentam em inquéritos domiciliares e/ou autoaplicados, que em geral são mais demorados e onerosos, e que podem comprometer a coleta sistemática e periódica das informações, tem-se a necessidade de se avaliar qual o comportamento das mesmas em inquéritos por telefone, visto as particularidades previstas na operação para obtenção da informação do respondente. Diante da agilidade e eficiência para a obtenção da informação, foi proposto este estudo de reprodutibilidade de questões realizadas por telefone sobre o consumo e fatores relacionados ao uso de bebida alcoólica entre adultos no Brasil. O projeto finalizado será submetido à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA COLETA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Está sendo desenvolvido, por meio de carta acordo com a Universidade de São Paulo, uma ferramenta digital que permita a mensuração eficiente de diversas dimensões corporais a partir da mesma imagem digital e ainda o desenvolvimento de novas medidas antropométricas adequadas para o processo de mensurá-la digital com a mesma eficiência das medidas antropométricas diretas convencionais. A ferramenta será validada durante o ano de 2020 e será futuramente utilizada nos Inquéritos Nacionais de Saúde. Com vistas a reduzir o custo com a coleta destas informações.

Vigilância do óbito

A vigilância do óbito, ao apropriar-se do conceito de vigilância epidemiológica, engloba o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, de mulheres em idade fértil, infantis, fetais e a proposição de medidas de prevenção e controle, além de compreender também a vigilância da qualidade da causa de morte. No Brasil, a investigação desses óbitos tem contribuído para a melhoria qualidade dos dados sobre mortalidade, sobretudo da causa básica do óbito, viabilizando informações mais confiáveis e úteis ao planejamento e avaliação de ações de saúde.

O Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) é um serviço de utilidade pública que tem por atribuição promover ações que proporcionem, via autópsia, o esclarecimento da causa mortis, com ou sem assistência médica, de casos sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica. O SVO tem ainda como atribuição a emissão da DO em ocorrência domiciliar quando não há cobertura do serviço de saúde. Trata-se de um serviço estratégico para a melhoria da definição da causa de morte que contribui para diagnóstico da situação de saúde do país. Por isso, o MS vem descentralizando recursos financeiros aos entes federados onde os SVO estão em pleno funcionamento como forma de apoio às ações locais.

Atualmente, no país, há 43 SVO habilitados que compõe a Rede Nacional de Serviço de Verificação do Óbito distribuída nas cinco regiões do país. Dessa forma, 2.639 municípios contam com um SVO de referência no apoio diagnóstico da causa básica da morte.

ATIVIDADES REALIZADAS EM 2019

São descritas a seguir algumas das atividades realizadas visando à ampliação e fortalecimento de ações de vigilância do óbito para melhoria da qualidade da causa de morte no Brasil:

- Monitoramento no nível federal das ações relacionadas pelos SVO habilitados na Rede nacional com destaque para treinamentos de médicos em geral e de patologistas com atuação nos SVO com ênfase no correto preenchimento da declaração de óbito;
- Dentre os interesses nas atividades de treinamento, consta a identificação de médicos com perfil de multiplicador nos assuntos relacionados à melhoria do diagnóstico da causa básica e em especial aqueles de interesse epidemiológico tanto para os óbitos maternos, infantis e ainda por doenças de notificação compulsória;
- Entrega da versão atualizada do aplicativo (uso em telefone móvel) para treinamento de médicos e consulta da causa de morte;
- Visitas às equipes locais nos estados do Amazonas, Pará e Tocantins apoiando o desenvolvimento de ações pautadas no âmbito da vigilância do óbito materno e infantil em áreas com maiores cargas de óbitos;
- III Encontro de melhoria de causas de morte, o qual contou com a participação de gestores estaduais, pesquisadores e autoridades de diversos setores e seguimentos envolvidos com o tema (aproximadamente 300 participantes).
- Desenvolvimento e publicação de fatores de correção para cálculo da Razão da Morte Materna (RMM) por UF;

- Participação e apoio para publicação em revista científica de 13 artigos originais e 05 comunicações breves, contendo os resultados das iniciativas coordenada pelo Departamento, sobre o tema melhoria da qualidade da causa de morte no Brasil – projeto sessenta cidades (disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1415-790X20190004&lng=pt&nrm=iso).

ATIVIDADES REALIZADAS EM 2020

São descritas a seguir algumas das atividades realizadas visando à ampliação e fortalecimento de ações de vigilância do óbito, em especial, do óbito materno e infantil:

- Elaboração de novos indicadores para o monitoramento da mortalidade materna e infantil e por causa básica bem definida no Brasil no âmbito do PNS 2020-2023 e do PQA-VS – 2020;
- Realização de estudo para identificação de municípios com as maiores cargas de morte materna e infantil no Brasil e no estado do Pará;
- Colaboração com a equipe da assistência à saúde materna do Ministério da Saúde, visando definir estratégias de ações para redução da mortalidade materna e infantil no país – Projeto Premice;
- Participação no estudo de análise da mortalidade materna por hemorragia para subsidiar as estratégias do projeto “Zero Morte Materna por Hemorragia” no Brasil.
- Apoio para a composição de grupo técnico da Saúde indígena para o fortalecimento da vigilância da mortalidade materna e infantil nesses povos;
- Desenvolvimento de análises de dados sobre nascimentos no país, cujas mães não realizaram nenhuma consulta de pré-natal;
- Elaboração de estudo em cidades brasileiras para avaliação da ficha de investigação por causas externas para aumentar a acurácia nas etapas de investigação de óbito no âmbito local, visando melhorar a qualidade da causa básica de morte nesse grupo de causas;
- Participação na discussão sobre a política de pessoas desaparecidas, considerando os registros de óbitos de pessoas não identificadas na base de dados do Ministério da Saúde.
- Elaboração de nota técnica sobre manejo de corpos no contexto da pandemia de Covid-19;
- Elaboração da Portaria Conjunta entre Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Justiça que estabelece procedimentos excepcionais para registro de óbitos no contexto da pandemia de Covid-19.

ATIVIDADES PREVISTAS PARA 2020

- Colaborar com o Ministério da Justiça para apoiar a institucionalização da Política de Desaparecidos;
- Cooperar com universidades em estudos para correção e redistribuição da causa de morte para códigos válidos;
- Desenhar o plano de publicação sobre o contexto histórico de temas relacionados à vigilância do óbito no Brasil;
- Coordenar e participar da elaboração dos capítulos do livro sobre contexto histórico da Vigilância do óbito no Brasil e sistematizar a entrega;
- Desenhar plano para Exposição Fotográfica “Ações de vigilância no âmbito do SUS”;

- Redigir portaria com diretrizes atualizadas para a Rede Nacional de Serviço de Verificação do Óbito;
- Realizar análise espacial dos SVO que compõem a Rede Nacional;
- Realizar estudo de custo-efetividade para avaliação dos SVO ligados à Rede Nacional;
- Celebrar parceria em projetos entre a Universidade de Ohio e MS contemplando a Rede Nacional de Serviço de Verificação do Óbito;
- Elaboração de diagnóstico sobre o cenário brasileiro no âmbito da Vigilância do Óbito para: cobertura, regularidade, qualidade da causa de morte;
- Elaborar diagnóstico sobre nascidos vivos cujas mães não realizaram consulta pré-natal no Brasil entre 2015 e 2018, com destaque para completude das informações; perfil sociodemográfico e comportamento espacial desse fenômeno;
- Elaborar o protocolo nacional para investigação de óbitos a partir do protocolo utilizado no Projeto Piloto das 60 cidades;
- Atualizar o protocolo de resgate de dados no âmbito da Vigilância do Óbito a partir dos protocolos da Busca Ativa;
- Ampliar a estratégia de cadastramento de locais de sepultamento em todas as regiões do país;
- Construir pauta e desenvolver ações de suporte técnico direcionadas para redução da mortalidade infantil em municípios de interesse do setor de saneamento da Funasa;
- Participar da revisão e validação do método do cálculo da Razão da Mortalidade Materna por UF;
- Elaborar diagnóstico sobre o comportamento da mortalidade materna no DF e entorno nos anos de 2009 a 2018.

Vigilância de Doenças Transmissíveis de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Populações-chave para resposta ao HIV/Aids

- Reunião técnica com especialistas nacionais e representantes de Organizações Internacionais, para discutir prevenção do HIV no Brasil, para discutir as metas regionais e globais de prevenção e a de eliminação da aids como problema de saúde pública até 2030.
- Realizada no período de 12 a 14 de junho reunião técnica com especialistas nacionais, representantes da sociedade civil e representantes de Organismos Internacionais, para analisar o campo e as práticas da prevenção do HIV no Brasil, considerando as abordagens de direitos humanos riscos e vulnerabilidade.
- Participação no evento *Regional Implementation Dialogue: International Guidelines On Human Rights And Drug Policy* (21 e 22 janeiro 2020, Cidade do México). A atividade teve objetivo de discutir estratégias locais à implementação do Guia "Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas" entre os países da América Latina. Foi organizada pelo Centro Internacional de Direitos Humanos e Política de Drogas da Universidade de Essex, Ministério das Relações Exteriores da Suíça, Parceria Global sobre Política e Desenvolvimento de Drogas da Empresa Alemã de Desenvolvimento e PNUD.
- Em 23/03 reunião do GT de Saúde Prisional. Videoconferência com o Depen e os estados e municípios envolvidos na execução do Projeto Prisões Livres de TB;
- Reuniões de alinhamento entre DCCI/SVS/MS, MMFDH e ONU Brasil para atividades alusivas ao Dia Nacional da Visibilidade Trans, população-chave para HIV e ações de sífilis. Ação conjunta Sobre Saúde, Trabalho, Direitos e Inclusão Social da População Trans", de 27 a 30 de janeiro de 2020 nas sedes do MMFDH e Opas, contando com temas relacionados às IST, como a sífilis, entre esta população-chave.

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

- Aumento de 177% nas dispensações, comparando os mesmos períodos de 2018 e 2019 (16.936 de janeiro a dezembro/2018 → 46830 de janeiro a dezembro/2019).
- Aumento de 73% no número de usuários novos, comparando os mesmos períodos de 2018 e 2019 (6.100 de janeiro a dezembro/2018 → 10.544 de janeiro a dezembro/2019).
- Até dezembro de 2018, 6.100 pessoas haviam iniciado a PrEP no SUS (pelo menos uma dispensação). Até dezembro de 2019, esse número foi de 16.644.

PEP – Profilaxia Pós-Exposição

Aumento de 27% nas dispensações, comparando os mesmos períodos de 2018 e 2019 (108.962 de janeiro a dezembro/2018 → 138.019 de janeiro a dezembro de 2019, considerando UDM e URE).

PVHIV em TARV

Em dezembro de 2018, 594 mil pessoas vivendo com HIV (PVHIV) estavam em tratamento com antirretrovirais (TARV). Ao final de 2019, este número subiu para 634 mil PVHIV.

Transmissão vertical

- Instituição do Núcleo para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites.
- Realizada reunião técnica com especialistas nacionais em transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais, com participação da academia, gestão e sociedade civil, para atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites virais;
- Implementação e fortalecimento dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites virais junto aos estados;
- Criação de Sistema de Monitoramento Clínico de Gestantes com carga viral do HIV detectável para subsidiar gestores e equipes de saúde na busca ativa de gestantes com alto risco de transmissão vertical do HIV;
- Criados indicadores para monitoramento clínico das gestantes vivendo com HIV.

HIV/Aids

- Lançamento da Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento às IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais”.
- Publicação de materiais: Manual Técnico para avaliação de Exames de Genotipagem do HIV e PCDT IST. Materiais em revisão final: Caderno de Atenção Básica 18 e Manual de Cuidado Continuo.
- Realizadas gravações de vídeo-aulas sobre acolhimento, oferta, esquemas terapêuticos e seguimento de PEP, em processo de edição e diagramação, e elaborado roteiro para vídeo aula sobre prevenção combinada e populações-chave.
- Implementação da rede de biologia molecular para HIV e HCV utilizando tecnologias point of care, o que irá ampliar a oferta dos testes para o diagnóstico e o monitoramento das infecções pelo HIV e pelo HCV em localidades de difícil acesso e com infraestrutura reduzida.
- Aumento dos recursos destinados ao HIV/Aids e hepatites virais, passou de R\$ 1,7 bilhão em 2018 para R\$ 2,2 bilhões em 2019 (incremento de 500 milhões de reais).
- Foram realizadas videoconferências (MG, SP e PB) e reunião presencial em Brasília (AC) com alguns estados para tratar da rede de atenção e monitoramento clínico das PVHIV. Foram agendadas videoconferências com ES, SC e PE, porém canceladas pelos estados.
- Foi realizada reunião presencial em Brasília com a presença da equipe de SP para tratar do aprimoramento do Sistema de Monitoramento da PVHIV.

- Participamos de videoconferência preparatória para atualização do Plano de Ação desenvolvido pela SVS em Roraima, no âmbito do Força Tarefa Logística Humanitária (Operação Acolhida).
- Iniciou-se a implantação do monitoramento das gestantes vivendo com HIV detectáveis por meio do SIMC, foi preparado roteiro para gravação de um vídeo orientador para os serviços de saúde.
- Oferta do Curso EAD de PrEP para capacitação de profissionais de saúde, disponível na plataforma avasus.ufrn.br.

Infecções sexualmente transmissíveis (IST)

- Planejamento e Articulação CGIST/DCCI para segmento de estratégia resposta rápida à sífilis
- Organização de metodologia, cronograma e planejamento de Oficinas Estaduais em Manejo Clínico de IST
- Videoconferências Regionais de Supervisão e Apoio Técnico a Implementação de “Estratégia de Apoio Institucional” em Resposta Rápida à Sífilis nas 5 regiões geográficas
- Videoconferência junto ao LAIS/UFRN – Formulação de requisitos para Plataforma de Monitoramento de Apoio Institucional Resposta Rápida à Sífilis.
- Monitoramento e apoio técnico à implementação da Estratégia de Apoio Institucional em Resposta Rápida à Sífilis.
- Articulação e apoio técnico para desenvolvimento e veiculação da Campanha do Ministério da Saúde em enfrentamento às IST – Carnaval.
- Videoconferências Regionais de Supervisão e Apoio Técnico a Implementação de “Estratégia de Apoio Institucional” em Resposta Rápida à Sífilis nas 5 regiões geográficas
- Articulação junto à áreas técnicas da Sapes e Saes/MS para seguimento de formulação da Agenda Estratégica da Sífilis.
- Vídeo Conferência junto ao LAIS/UFRN – Definição de conteúdos para Curso de formação de apoiadores – Definição de metodologia de avaliação da estratégia de apoio institucional em resposta rápida à sífilis.
- Reunião com a Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – Definição de chamada pública para a indução de pesquisas e sistematizações científicas em Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Apoio na elaboração do protocolo de enfermagem sobre IST que está sendo construído pela SAPS.
- Finalização de revisão de texto da Agenda Estratégica para a Redução da Sífilis no Brasil 2020-2022, após as contribuições dos parceiros internos e externos ao MS.
- Videoconferências Regionais de Supervisão e Apoio Técnico a Implementação de “Estratégia de Apoio Institucional” em Resposta Rápida à Sífilis nas 5 regiões geográficas
- Preparação dos casos clínicos a serem utilizados nas oficinas de multiplicadores em IST.
- Foi solicitado a impressão de cópias da versão revisada do PCDT IST para uso nas oficinas de multiplicadores e discussão das mudanças propostas pelo comitê de IST junto às coordenações estaduais e municipais de IST/Aids.

Hepatites virais

- Lançamento da Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento às hepatites virais.
- Efetivação da universalização do tratamento para hepatite C, ultrapassando a meta de 35.000 tratamentos para 2019
- Pactuado em CIT a mudança de componente da assistência farmacêutica dos medicamentos de hepatites virais do especializado para o estratégico. Acesso mais oportuno com menos burocracia.
- Realizadas oficinas de atualização do PCDT de hepatite C em 17 estados, totalizando mais de 1.500 profissionais de saúde capacitados.
- Regularização do abastecimento do entecavir.
- Realizado Seminário em Brasília com o estados associados e partes do Mercosul para discussão do enfrentamento às hepatites virais nas Américas.

Hanseníase

- Separação da hanseníase do grupo de doenças em eliminação.
- Implementação da rede de vigilância da resistência medicamentosa em hanseníase.
- Desenvolvimento do Sistema de Monitoramento de Vigilância para Investigação da Resistência Medicamentosa em Hanseníase (em construção pela equipe de TI);
- Implementação da vigilância de casos de hanseníase em menores de 15 anos com grau 2 de incapacidade física.
- Implantação da vigilância da recidiva;
- Realização de Oficinas de Análise do Sistema de Informação – Sinan NET para qualificação da vigilância da Hanseníase, em 03 estados.
- Plano de comunicação em hanseníase com veiculação no nível estadual em continuidade as atividades da Campanha Nacional de luta contra a hanseníase.
- Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022.
- Duas visitas da Fundação Sasakawa (The Nippon Foundation) ao Brasil, sendo a primeira para organizar a preparatória para a vinda do Sr. Yohei Sasakawa (Embaixador da Boa Vontade para a Eliminação da Hanseníase da Organização Mundial da Saúde, desde 2001).
- Implantação do projeto “Apoiadores em seis estados com alta carga de hanseníase (Mato Grosso, Pará, Bahia, Goiás e Piauí) para fortalecer Planos operativos locais.
- Acompanhamento do estudo com teste sequencial (sorologia) como ferramenta de apoio ao diagnóstico laboratorial para contatos de hanseníase, conduzido pelo Instituto Evandro Chagas.
- Capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades em 02 estados.
- Elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase – em fase inicial.
- Reestruturação do EAD UNA-SUS Hanseníase na Atenção Básica.

- Inserção da temática da Hanseníase em cursos de educação à distância e publicações de notas técnicas em áreas que discutem os ciclos de vida da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS).
- Avaliação da implantação do Projeto Abordagens Inovadoras para Intensificar Esforços por um Brasil Livre de Hanseníase (MS/Fundação Nippon/Opas/OMS).

Tuberculose

- Implantação da Vigilância da Infecção Latente pelo *M. tuberculosis* em 23 UF.
- Acompanhamento técnico do Projeto Prisões livres da tuberculose em parceria com o Depan/MJSP e Fiocruz Brasília.
- Implementação da Vigilância do Óbito com menção de tuberculose (até o momento somente Roraima não implantou em decorrência de problemas locais).
- Lançado Edital para Habilitação de Laboratórios de Referência Nacional e Regionais – pela CGLAB (Edital nº 1/2019) e implementação da Rede Nacional de Laboratório de Micobactérias.
- Presidência pro-tempore da Rede de Pesquisa de TB dos países BRICS.
- Realizada IV reunião da Rede BRICS de Pesquisa em TB (Fev/2019 – Rio de Janeiro) e apoio e participação na V Reunião em Pequim (julho/2019) e em Nova Deli (novembro/2019) – parceria com Rede TB Brasil e Decit.
- Relançada a Frente Parlamentar de Luta contra a Tuberculose (26/03/2019).
- Visita de monitoramento e avaliação do Programa Regional de TB (OPAS WDC) com relatório de recomendações – Resultado adequado (abril/2019).
- Realizada audiência pública na Câmara dos Deputados – TB em crianças (maio 2019).
- Validação pelo Brasil das recomendações da OPAS WDC para controle da TB em povos indígenas (12 a 16 agosto 2019) – CGDR e Sesai.
- Aprovada incorporação da dose fixa pediátrica (DFC) pediátricas em 09/09/2019.
- Visita técnica do STOP TB Partnership entre 09 a 11 de setembro
- Publicação da Instrução Operacional Conjunta, em 26 de setembro de 2019, com orientações acerca da atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em articulação com o SUS para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais das pessoas atingidas pela tuberculose.
- Lançado o Boletim TB-HIV: Panorama epidemiológico da coinfeção TB-HIV no Brasil 2019 (setembro/2019).
- Inclusão das Micoses Sistêmicas no âmbito da CGDR.
- Introdução do teste rápido molecular Ultra no SUS (outubro 2019).
- Ministro da Saúde (Luiz Henrique Mandetta) foi eleito presidente do Conselho Executivo da STOP TB Partnership.
- Aprovação na Conitec do dolutegravir para paciente com coinfeção tuberculose e HIV em uso de rifampicina. Como resultado dessa aprovação teremos uma economia de 52 milhões de reais em cinco anos.

- Realização de Atividade Autogestionada na 16ª Conferência Nacional de Saúde sobre a Participação Multisetorial no Enfrentamento da Tuberculose.
- Visita técnica da Diretoria do Global TB Program para discussão das ações de enfrentamento da TB no Brasil.
- Lançamento da chamada de pesquisa de tuberculose no âmbito dos BRICS.

Micoses sistêmicas

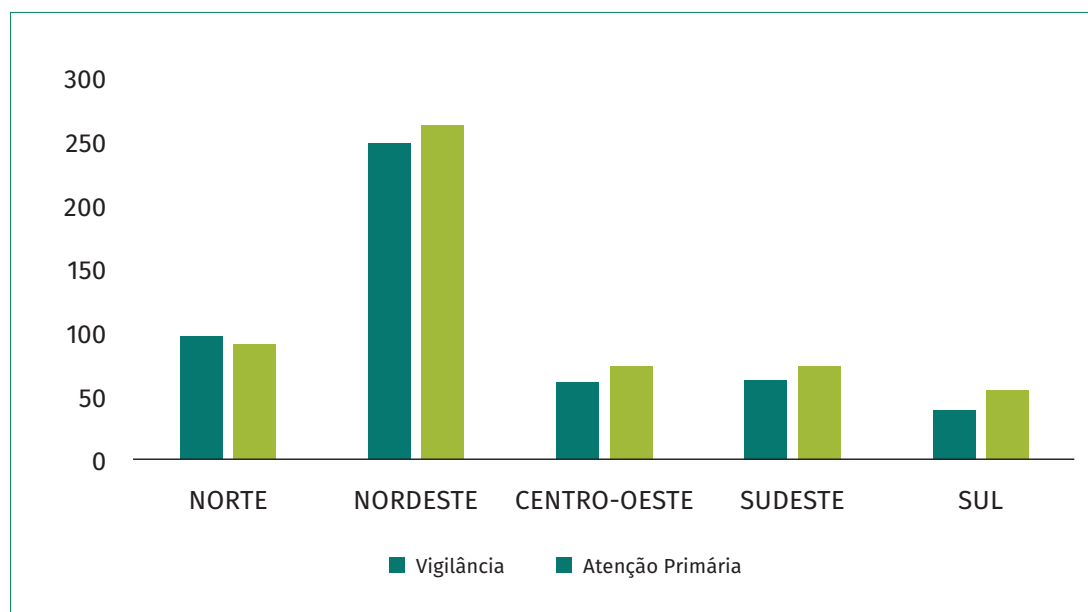
- Elaboração de Diretriz de Manejo Clínico da Paracoccidioidomicose.
- Elaboração da Proposta de Vigilância da Esporotricose Humana.
- Elaboração da proposta de vigilância e controle das micoses sistêmicas.

Projeto Força-Tarefa

Lançado o Edital nº 43/2019 LAIS/UFRN para formação de cadastro de reserva de bolsistas que atuarão como apoiadores para ações integradas de vigilância em saúde e atenção primária à saúde para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

No total, cada estado e Distrito Federal contarão com dois apoiadores, totalizando 54 bolsistas. Serão alocados 27 apoiadores para atuar com o olhar para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, e outros 27 para o fortalecimento da atenção primária em saúde. O objetivo é selecionar profissionais que atuem de forma integrada nos territórios, com intensa articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems). Busca-se, ainda, com essa estratégia o fortalecimento da integração da vigilância em saúde com a atenção primária à saúde nos territórios, com vistas à melhoria da efetividade das ações e dos processos de trabalho, contribuindo para mudanças positivas nos indicadores de saúde do Estado como um todo.

FIGURA • Distribuição do total de inscrições confirmadas no processo seletivo de apoiadores de vigilância em saúde e atenção primária por região



Inquéritos de saúde

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde descreve a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases), no âmbito do SUS, sendo organizada em 5 componentes, dentre eles ações e serviços da vigilância em saúde.

Os inquéritos populacionais de saúde são instrumentos de monitoramento globalmente utilizados para fornecer informações, a partir de dados secundários, que servem como subsídio para formular e avaliar ações e intervenções de políticas em saúde.

No Brasil, visando a construção de um sistema de vigilância para as DCNT, a SVS/MS implantou um sistema de monitoramento que inclui inquéritos de base populacional como o Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e o VIVA Inquérito (vigilância e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência).

Vigitel 2019 e 2020

O ano de 2019 foi marcado pelo planejamento para reorganização do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (Vigitel), com estudo de viabilidade de expansão do sistema, com representação nacional. O sistema, implantado desde 2006, tem como objetivo de monitorar anualmente a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT em adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Os principais temas abordados na pesquisa são: características sociodemográficas, peso e altura autor-referidos, hábito de fumar, consumo alimentar, atividade física, consumo de bebida alcoólica, diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes, realização de exames para detecção precoce de câncer em mulheres e comportamentos no trânsito. A amostra é representativa para todos os residentes adultos (18 anos e mais) das capitais brasileiras e ainda por sexo, faixa etária e nível de escolaridade dos indivíduos.

Todavia, ainda que com linha histórica significativa, o inquérito apresenta limitações como a realização de entrevistas telefônicas apenas no domínio das capitais, com necessidade de extensão para o interior das UF. Além disso, pretende-se a inclusão de telefones celulares (até 2018 as entrevistas eram feitas exclusivamente por meio de ligações para telefones fixos), dada a maior dificuldade na operação em razão da cobertura insuficiente, heterogênea e decrescente da telefonia fixa no país.

Para dirimir tais desafios, em janeiro de 2020, foram realizadas reuniões com a Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) e Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) com o objetivo de realizar parceria e termo de cooperação entre as instituições, para compartilhamento de dados e informações necessárias à continuidade e à ampliação amostral do Vigitel. Atualmente o acordo está tramitando nos referidos órgãos.

Considerando o término do contrato vigente para realização da pesquisa (Contrato nº 16/2015) em maio deste ano, foi finalizado, em janeiro, o termo de referência para abertura de um novo processo licitatório.

Tal termo sofreu pequenos ajustes após submissão à Assessoria Jurídica, e encontra-se em tramitação interna para destinação de pregoeiro. Atualmente a coleta do Vigitel 2020 segue em andamento, com operação concentrada nos primeiros quatro meses do ano, devido à realização do processo licitatório.

Este ano, estão previstas as publicações Vigitel 2019, que traz os indicadores tradicionais para monitoramento dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas, o Vigitel Trânsito, um recorte das informações de 2018 específicas para as questões relacionadas aos acidentes de trânsito, o Vigitel ANS, que tem como objetivo apresentar os indicadores na população beneficiada por planos de saúde e o Vigitel Raça/Cor, que traz um panorama dos fatores de risco e proteção estratificada pela raça/cor.

Maiores informações sobre o inquérito telefônico podem ser encontradas no endereço: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel>.

Vigitel Corona

O Vigitel Corona foi proposto para potencializar o rol de ações intersetoriais que vem sendo desenvolvidas para enfrentamento da Pandemia causada pelo Coronavírus no país. Em fase de elaboração, pré-testes e ajustes, desde o dia 28 de março, a iniciativa tem como objetivo dar uma resposta rápida sobre os principais comportamentos de risco e proteção para a Covid-19, além da ocorrência de seus sintomas, na população adulta das principais regiões urbanas do País.

Serão entrevistados os adultos com 18 anos e mais, residentes no país, que possuem, ao menos, um telefone móvel, estratificados segundo sexo, faixa de idade (duas faixas) e nível de escolaridade (dois níveis). Os resultados serão representativos do Brasil e das cinco grandes regiões do país.

Foi estabelecido um tamanho amostral mínimo de, aproximadamente, 2 mil indivíduos onde será possível verificar a frequência de qualquer indicador no conjunto completo da população estudada. As entrevistas serão realizadas por telefone celular, maximizando a cobertura do meio de coleta na população e conferindo maior agilidade ao trabalho de campo.

As entrevistas telefônicas serão realizadas no mês de abril de 2020 por uma empresa especializada. O questionário do Vigitel – Covid-19 foi construído abordando:

- Características sociodemográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, nível de escolaridade e número de linhas telefônicas móveis);
- Comportamentos de prevenção ao contágio pelo corona vírus;
- Obtenção de informações sobre o Covid-19 e a prevenção de seu contágio;
- Sintomas gripais no período anterior à entrevista; e
- Autoavaliação do estado de saúde do entrevistado, referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial e diabetes e outras DCNT.

4ª Edição da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – PeNSE/2019

A pesquisa é realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com apoio do Ministério da Educação. O questionário da pesquisa aborda os quatro fatores de risco em comum para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, consumo de álcool – e, também, os seguintes temas: aspectos socioeconômicos; contexto social e familiar; experimentação e consumo de drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; percepção da imagem corporal, entre outros. Além disso, a PeNSE também abrange informações sobre características do ambiente escolar aos quais os adolescentes incluídos na pesquisa estão expostos.

A coleta de dados da PeNSE, iniciada em 15 de abril, encerrou-se no fim do mês de setembro e está na fase de produção dos fatores de ponderação da amostra. Para esta edição, foram coletados dados de 4.251 escolas públicas e privadas e de 160.806 escolares de 13 a 17 anos.

A previsão de lançamento dos dados é para novembro de 2020, com a publicação de um livro e um informativo contendo os principais resultados da pesquisa. Com isso, pretende-se que os profissionais, relacionados aos setores de saúde e educação, ganhem outros parâmetros para orientação e avaliação de um conjunto de políticas destinadas aos adolescentes escolares no Brasil.

2ª edição da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS/2019

Realizada em parceria com o IBGE, o objetivo da pesquisa é produzir dados em âmbito nacional sobre a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira, bem como sobre a atenção à saúde, no que se refere ao acesso e uso dos serviços de saúde, à continuidade dos cuidados, e ao financiamento da assistência de saúde.

População-alvo: moradores de 15 anos ou mais de idade.

A coleta da segunda edição da PNS, que teve início em 26 de agosto, encerrou no dia 13 de março de 2020. Foram visitados mais de 3.200 municípios brasileiros (contemplando todas as regiões do país e Unidades da Federação) totalizando cerca de 108 mil domicílios particulares. Nesta edição, a taxa de não resposta foi menor que a obtida em 2013, com baixa recusa e percentual final de coleta próximo aos 90%.

O lançamento será realizado em cinco etapas e por conjunto de temas específicos. Ao todo, serão lançados cinco volumes. O primeiro com previsão para o mês de julho, o segundo para outubro, o terceiro para dezembro, o quarto para março de 2021 e o quinto, e último volume, para maio de 2021.

Vigilância e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência – VIVA Inquérito

O Viva Inquérito tem o objetivo de analisar a tendência das violências e acidentes e descrever o perfil das pessoas que foram vítimas de violências (interpessoais ou autoprovocadas) e dos acidentes (trânsito, quedas, queimaduras, dentre outros) atendidas em unidades de urgência e emergência selecionadas. O Viva Inquérito foi realizado nos anos de 2006, 2007, 2009, 2011 e 2014. Inicialmente, o Viva Inquérito foi realizado anualmente (2006-2007) e, a partir de 2007, passou a ser realizado bianualmente e atualmente é realizada a cada três anos.

O objetivo principal é caracterizar as pessoas que foram vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência selecionados em capitais e municípios do Brasil, em turnos sorteados, no período de trinta dias consecutivos.

Os objetivos específicos são:

- Descrever o perfil epidemiológico das vítimas de violências e acidentes;
- Identificar fatores de risco e de proteção associados à ocorrência de violências e acidentes;
- Propor medidas específicas de vigilância e prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e cultura da paz.

As fichas de Notificação de violências e acidentes em Unidades de Urgência e Emergência, além do manual de operacionalização e análise dos dados dos sistemas de vigilância podem ser acessados em: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/viva-inquerito>.

Estudos e pesquisas em Vigilância em Saúde

Encontro Científico de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde

O Encontro Científico de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde (ECPAVS) é uma iniciativa que vem sendo realizada desde 2014 com o objetivo de fortalecer a integração entre a pesquisa científica e a gestão em vigilância em saúde. Este espaço incentiva a cultura para discussão dos resultados dos estudos apoiados pela SVS, proporcionando a interação e trocas de experiências entre as instituições acadêmicas, de gestão e de serviços, com vistas ao efetivo uso de evidências científicas na resolução de problemas específicos e para o planejamento e gestão das ações da vigilância em saúde.

Este ano o ECPAVS foi realizado entre os meses de setembro e outubro com a apresentação de **78 pesquisas**, distribuídas em 22 blocos temáticos envolvendo todas as áreas técnicas da Secretaria. Foram priorizadas para serem apresentadas, as pesquisas que estão em andamento, concluídas em 2018 e 2019 e contratadas recentemente. Também contou com a participação de 25 debatedores externos de várias instituições de ensino e pesquisa, conforme descrito no quadro abaixo.

O ECPAVS foi realizado no formato de videoconferência, onde tivemos a participação dos pesquisadores e alguns debatedores convidados utilizando a tecnologia WebEx. O reconhecimento do ECPAVS torna-se evidente com a adesão de todos os envolvidos.

O ECPAVS é uma iniciativa importante que vem se consolidando a cada ano na Secretaria, uma vez que possibilita aprimorar as discussões dos resultados parciais e finais das pesquisas priorizadas, e, como diferencial nesta edição, a inclusão dos estudos considerados “marco zero”, aqueles que estão no início do projeto.

Incentivar a cultura do ECPAVS como agenda permanente e estratégica da SVS torna-se essencial para a implementação de um mecanismo de monitoramento e avaliação das pesquisas priorizadas, bem como, conhecer as evidências científicas geradas, sua aplicabilidade nos programas e serviços de saúde e a revisão de estratégias e recomendações adotadas pela SVS.

PANORAMA DAS PESQUISAS APOIADAS PELA SVS EM 2018 E 2019			
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)			
Nº	Tema	Instituição executora	Situação
1	Avaliação da qualidade da rede de monitoramento e diagnóstico da infecção pelo HIV e hepatites virais: recorte da avaliação externa da qualidade para carga viral (HIV, HCV e HBV), genotipagem (HIV e HCV) e contagem de linfócitos T CD4/CD8	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/SC)	Concluída
2	Vulnerabilidade do HIV/aids, sífilis, hepatites virais na população de travestis e mulheres transexuais e seus modos de vida em Salvador/Bahia	Universidade Federal da Bahia (UFBA/BA)	Concluída
3	Barreiras de acesso aos serviços de saúde: o caso de mulheres com filhos notificados com sífilis congênita em municípios no interior do RS	Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS)	Em andamento
4	Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV	Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV/RS)	Em andamento
5	Avaliação de estratégias de enfrentamento da epidemia de sífilis no Brasil	Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV/RS)	Em andamento
6	Estudo de prevalência de HTLV e outras IST e padrões de comportamento sexual em parturientes e população geral	Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV/RS)	Em andamento
7	Estudo das características epidemiológicas e clínicas das hepatites virais agudas, em serviços de saúde brasileiros	Hospital Albert Einstein (HAE/SP)	Em andamento
8	Persistência do vírus Zika nos fluidos corporais de pacientes com infecção pelo vírus Zika	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Em andamento
9	Estimação da incidência de HIV no Brasil na população jovem brasileira utilizando dados dos sistemas de informações em saúde, no período 2004-2017	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Em andamento
10	Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) no estado da Bahia	Universidade Federal da Bahia (UFBA/BA)	Em andamento
11	Trajetórias e processos de vinculação ao cuidado para IST e HIV entre adolescentes e jovens homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais que participam de intervenções em comunidade para oferta de testagem e PREP	Universidade Católica de Santos (UNISANTOS/SP)	Em andamento
12	Estudo epidemiológico e molecular de agentes infecciosos sexualmente transmissíveis, percepção das formas de prevenção e aspectos sociocomportamentais de risco para a exposição as ISTs em adolescentes e adultos jovens dos Estados do Pará, Acre e Roraima	Universidade Federal do Pará (UFPA/PA)	Em andamento
13	Estudo de custo-efetividade da implementação do teste Interferon-gama release assay (IGRA) em comparação com o teste tuberculínico (TT) para o rastreamento de tuberculose latente em população vivendo com HIV/aids no Brasil	Universidade de São Paulo (USP/SP)	Em andamento
14	Sistema de detecção rápida e de baixo custo de genes de resistência em bactérias causadoras de IST não cultiváveis a partir de material clínico por qPCR-HRM	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/RJ)	Em andamento
15	Avaliação farmacoepidemiológica e farmacoeconômica do programa de tratamento como prevenção-TcP no âmbito do PCDT-HIV	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ)	Em andamento
16	Novas moléculas multialvos para o tratamento da coinfeção HIV-TB	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Em andamento

continua

PANORAMA DAS PESQUISAS APOIADAS PELA SVS EM 2018 E 2019			
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)			
Nº	Tema	Instituição executora	Situação
17	Estudo clínico da eficácia da cefixima no tratamento da sífilis precoce em mulheres não grávidas – Estudo CEBRA	Universidade de Fortaleza (UNIFOR/CE)	Em andamento
18	Oportunidades perdidas para a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Brasil	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES/ES)	Concluída
19	Viabilidade e aceitabilidade do autoteste do HIV em espaços comunitários (Projeto FAST)	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS/RS)	Em andamento
20	Rede de isolamento e caracterização do HIV RENIC – avaliação da transmissão do HIV resistente utilizando amostras de pacientes recém diagnosticados, virgens de tratamento no Brasil: 2012	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ)	Concluída
21	Desenvolvimento de um teste fenotípico e genotípico para inibidores de protease de HCV	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ)	Concluída
22	Sorologia do HIV-2 e avaliação de testes rápidos para detecção de HIV-1/2, HCV e HBV no Brasil	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ)	Concluída
23	Conhecimento, atitude e prática sobre hepatites B e C por manicures do Distrito Federal	Universidade Católica de Brasília (UCB/DF)	Concluída
24	Prevalência de HIV e hepatite B e C na população carcerária das Penitenciárias do Estado do Paraná	Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNOESTE/PR)	Concluída
25	Fatores associados à infecção pelos vírus da hepatite B (HBV), C (HCV), imunodeficiência adquirida (HIV) e sífilis em uma coorte de adolescentes/jovens de 16 a 22 anos no Rio de Janeiro /Brasil	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ)	Concluída
26	Desenvolvimento de uma plataforma de teste de resistência primária do HIV pela nova tecnologia de sequenciamento profundo, em todos os alvos terapêuticos (protease, TR, integrase e envelope)	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ)	Em andamento
27	Farmacogenética da terapia anti-HIV na população brasileira: estudo do impacto de polimorfismos genéticos humanos nos perfis de resposta aos fármacos anti- HIV e desenvolvimento de reações adversas	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ)	Em andamento
28	Análise da replicação viral residual: apresentação de forma diferenciada entre grupos de pessoas tratadas com diferentes esquemas antirretrovirais e entre pessoas que naturalmente controlam a viremia do HIV	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/SP)	Concluída
29	Caracterização da diversidade genética do HIV em pacientes dos gêneros masculino e feminino durante infecção viral recente e crônica: possível correlação, dados epidemiológicos e laboratoriais – estudo da quasispecies do HIV	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/SP)	Concluída
30	Ferramentas para criação e análise de indicadores dos dados clínicos e moleculares de pacientes HIV para gestão e tomada de decisão do PN-DST-Aids	Universidade de São Paulo (USP/SP)	Concluída
31	Desenvolvimento, implantação e avaliação de um sistema interoperável para a gestão da informação de pacientes de tuberculose	Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto (USP/RP/SP)	Em andamento
32	Avaliação da eficácia da vacina BCG Russian no Brasil	Universidade Federal da Bahia (UFBA/BA)	Em andamento

continua

PANORAMA DAS PESQUISAS APOIADAS PELA SVS EM 2018 E 2019			
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)			
Nº	Tema	Instituição executora	Situação
33	Pesquisa nacional sobre custo do paciente com tuberculose para avaliar os custos incorridos pelos domicílios afetados pela TB no Brasil – Estudo de custos de tuberculose no Brasil	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	Em andamento
34	Fortalecimento das ações de vigilância em hanseníase e em doenças em eliminação Meta 5 – Ensaio clínico randomizado do uso da amitriptilina para prevenção da dor neuropática em paciente com neurite por hanseníase	Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Em andamento
35	Inquérito de incapacidades físicas na hanseníase nas regiões Norte e Nordeste	Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUAM)	Marco zero
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT)			
36	Avaliação da efetividade da vacina conjugada contra doença meningocócica tipo C introduzida no município de Salvador em 2010	Universidade Federal da Bahia (UFBA/BA)	Concluída
37	Estimativa de custo do Programa Nacional de Imunização na Região Norte do Brasil	Universidade Federal de Goiás (UFG/GO)	Concluída
38	Avaliação de custo-efetividade e impacto orçamentário da introdução da vacina de dengue no PNI do Brasil	Universidade de São Paulo (USP/SP)	Concluída
39	Tecnologias para avaliação do impacto de novas vacinas do Programa Nacional de Imunizações	Universidade Federal de Goiás (UFG/GO)	Concluída
40	Estudo caso-controle multicêntrico para avaliação da efetividade da vacina da varicela no Brasil (avaliação da efetividade da vacina varicela em municípios de Goiânia, São Paulo e Recife)	Universidade Federal de Goiás (UFG/GO)	Concluída
41	Estudo observacional da imunidade humoral e celular em crianças e adultos submetidos à primovacinação anti-amarela 17dd com dose fracionada, durante campanha de vacinação em massa em unidades de saúde dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro	Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz/MG)	Em andamento
42	Estudo clínico da duração da imunidade humoral e celular pós-primovacinação empregando doses fracionadas da vacina anti-amarela 17dd em adultos	Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz/MG)	Em andamento
43	Estudo sobre investigação de eventos adversos graves pós-vacinação contra febre amarela: ênfase em base genética e marcadores biológicos	Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz/RJ e Rockefeller/EUA)	Em andamento
44	Estudo de cobertura vacinal de crianças de 1 a 4 anos em cinco capitais brasileiras	Universidade Federal da Bahia (UFBA/BA)	Em andamento
45	Avaliação espaço-temporal das cepas de <i>Neisseria meningitidis</i> , endêmicas e epidêmicas, isoladas no Brasil	Universidade Federal de Brasília (UnB)	Em andamento
46	Prevalência de portadores de <i>Neisseria meningitidis</i> em escolares de 11 a 19 anos de idade residentes em Florianópolis, no ano de 2019	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)	Em andamento
47	Avaliação das sequelas da doença meningocócica nas crianças e adolescentes no município de São Paulo e Grande São Paulo	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)	Em andamento
48	Estudo para a estimativa de parâmetros de transmissão, sazonalidade e alerta de influenza no Brasil	Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Concluída

continua

PANORAMA DAS PESQUISAS APOIADAS PELA SVS EM 2018 E 2019			
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT)			
Nº	Tema	Instituição executora	Situação
49	Desenvolvimento de um sistema de alerta de surtos de dengue utilizando dados híbridos de redes sociais, monitoramento entomológico, epidemiológico e climático	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Concluída
50	Validação dos fatores de prognósticos associados a gravidade do dengue	Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-DHD/AM)	Em andamento
51	Planejamento para a introdução da vacina contra a dengue no Brasil: caracterização da dinâmica de transmissão, da morbiletalidade e das respostas imunes às diferentes formas clínicas da fase aguda da dengue, com definição da melhor estratégia para a introdução da vacina contra a dengue em nossa população	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM/SP)	Em andamento
52	Estudo multicêntrico da história natural e resposta terapêutica de chikungunya com foco nas manifestações músculoesqueléticas agudas e crônicas – Replick	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Em andamento
53	Controle de <i>Aedes spp.</i> com estações disseminadoras de larvicida	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/AM)	Em andamento
54	Pesquisa e inovação para aplicação da técnica do inseto estéril, associada à técnica do inseto incompatível no controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> (Diptera: culicidae)	Biofábrica Moscamed Brasil BMB (Juazeiro/BA)	Em andamento
55	Projeto Eliminar a Dengue: desafio Brasil. Estudos e pesquisas do <i>Aedes aegypti</i> com alternativa inovadora com a <i>Wolbachia</i>	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/MG)	Em andamento
56	Estudo para o controle de vetores de dengue, chikungunya e Zika vírus: uso da estratégia ecobiosocial	Universidade Estadual do Ceará (UECE)	Marco zero
57	Avaliação da eficácia de esquemas antimaláricos alternativos em associação primaquina no tratamento de pacientes com malária vivax sem complicações provenientes das unidades de diagnóstico e tratamento de malária da atenção básica dos municípios de Coari – AM e de Manaus – AM.	Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD-AM)	Em andamento
58	Centro Nacional de Pesquisas do Hipnozoita (CNP-Hipnos): biologia e avaliação de novas drogas contra as formas dormentes de <i>Plasmodium vivax</i> utilizando modelo de infecção de <i>Plasmodium cynomolgi</i> em primatas <i>Macaca mulatta</i> .	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Em andamento
59	Inquérito de base populacional para estimativa de deficiência da Glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) na Amazônia Brasileira	Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD-AM)	Em andamento
60	Estudo de custo-efetividade do teste rápido para detecção de G6PD em pacientes com malária: preenchendo lacunas visando à eliminação da malária no Brasil	Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD-AM)	Em andamento
61	Investigação sobre a dinâmica da transmissão zoonótica da malária na mata atlântica – aprofundamento e extensão do estudo da malária autóctone na mata atlântica do estado do Rio de Janeiro	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Marco zero
62	Monitoramento de eficácia, resistência e segurança de antimaláricos como necessidade de vigilância epidemiológica	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Marco zero
63	Estudo de eliminação em área de transmissão da malária	Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD-AM)	Marco zero

continua

PANORAMA DAS PESQUISAS APOIADAS PELA SVS EM 2018 E 2019			
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT)			
Nº	Tema	Instituição executora	Situação
64	Estudo da soroprevalência das doenças transmitidas por roedores na Região Nordeste do Brasil	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Concluída
65	Estudo para validação de teste diagnóstico para detecção de esquistossomose em áreas de baixa endemicidade	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Em andamento
66	Avaliação entomológica e sorológica em área endêmica para oncocercose no Brasil	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Em andamento
67	Rastreamento de mutações em gene marcador da quimiorresistência do <i>Plasmodium falciparum</i> à artemisinina e à cloroquina e em genes potencialmente associados a resistência do <i>P. Vivax</i> à cloroquina em isolados plasmodiais brasileiros	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Em andamento
68	Infecções causadas pelo vírus Zika: investigação sobre a doença aguda, complicações e alternativas de prevenção	USP/RP	Concluída
69	Síndrome de Zika congênita: estudo clínico epidemiológico a partir de coortes populacionais e em serviços de saúde envolvendo gestantes e crianças	UFPE	Em andamento
70	Coortes brasileiras de gestantes com exantema e de crianças com microcefalia ou outras manifestações da síndrome de Zika congênita (SZC): estimativa conjunta do risco após exposição materna ao vírus Zika durante a gestação e caracterização do espectro da SZC	UFPE	Em andamento
71	A história natural da epidemia por vírus Zika em uma comunidade brasileira: incidência na população geral, nas gestantes, anomalias congênitas em recém-nascidos e consequências para o desenvolvimento infantil	UFGRS	Concluída
Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE)			
72	Estudo longitudinal dos efeitos da exposição a poluentes ambientais sobre a saúde infantil – Projeto Pipa	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ)	Marco zero
73	Atualização dos dados do Sistema de Informações Ambientais Integrado à Saúde (Sisam)	Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE/SP)	Em andamento
74	Estudo de coorte sobre câncer em trabalhadores rurais	Hospital do Câncer de Barretos/SP	Em andamento
75	Estudo sobre a magnitude da morbidade e mortalidade relacionada ao trabalho no Brasil	Universidade Federal da Bahia (UFBA/BA)	Marco zero
76	Avaliação de impacto à saúde na construção de um complexo portuário no litoral do RJ – Maricá e Saquarema – Observatório Regional de Tecnologias em Saúde	Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/ENSP/Fiocruz/RJ)	Em andamento
77	Protocolo de Vigilância e atenção ao trabalhador de fumicultura	Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CETAB/Fiocruz/RJ)	Em andamento
78	Estudo do impacto à saúde de agentes de combate às endemias/ Guardas de Endemias pela exposição a agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro	Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/ENSP/Fiocruz/RJ)	Em andamento

continua

PANORAMA DAS PESQUISAS APOIADAS PELA SVS EM 2018 E 2019			
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DASNT)			
79	Infecções causadas pelo vírus Zika: investigação sobre a doença aguda, complicações e alternativas de prevenção	Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto (USP/RP)	Concluída
80	Síndrome de Zika congênita: estudo clínico epidemiológico a partir de coortes populacionais e em serviços de saúde envolvendo gestantes e crianças	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/PE)	Em andamento
81	Coortes brasileiras de gestantes com exantema e de crianças com microcefalia ou outras manifestações da síndrome de zika congênita (SZC): estimativa conjunta do risco após exposição materna ao vírus zika durante a gestação e caracterização do espectro da SZC	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/PE)	Em andamento
82	A história natural da epidemia por vírus Zika em uma comunidade brasileira: incidência na população geral, nas gestantes, anomalias congênitas em recém-nascidos e consequências para o desenvolvimento infantil	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS/RS)	Concluída

Principais Estudos e Pesquisas da SVS – concluídos e em andamento

O detalhamento dos estudos e das pesquisas, concluídos e em andamento, agrupados conforme quadro abaixo encontra-se no Anexo I.

ÁREA DA SVS	CONCLUÍDOS EM 2019	EM ANDAMENTO INICIADOS EM 2019	EM ANDAMENTO INICIADOS EM ANOS ANTERIORES
DCCI	19	06	04
DASNT	01	09	14
IEC	10	07	11
DSASTE	00	00	08
DEIDT	04	08	16
Total	34	30	53

Ações de qualificação

As ações de qualificação da SVS abrangem cursos de mestrado, de especialização, de aperfeiçoamento e de atualização voltados para os trabalhadores do SUS e para a força de trabalho da SVS. Para isso, são firmadas parcerias com outras secretarias do Ministério da Saúde, instituições de ensino nacionais e internacionais, em especial com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Educação a distância

A SVS vem apostando na educação a distância como estratégia para alcançar milhares de trabalhadores do SUS, com a oferta de cursos de capacitação, autoinstrutivos, de abrangência nacional e de livre oferta na área de Vigilância em Saúde.

QUADRO • Relação de cursos ofertados em 2019, por modalidade, carga horária e parcerias institucionais

N.º	CURSOS	MODALIDADE	PARCERIAS INSTITUCIONAIS	CARGA HORÁRIA	N.º DE MATRICULADOS	CONCLUINTES	
						N.º	%
1	Atualização do Manejo Clínico da Influenza	Autoinstrucional	Fiocruz – Brasília	6h	17.702	10.985	62,06
2	Dengue: Casos Clínicos para Atualização do Manejo	Autoinstrucional	Fiocruz – Brasília	10h	19.843	12.206	61,51
3	Hanseníase na Atenção Básica	Autoinstrucional	Fiocruz – Brasília	45h	29.953	13.441	44,87
4	Manejo da Coinfecção Tuberculose-HIV	Autoinstrucional	Fiocruz – Brasília	60h	20.266	6.196	30,57
5	Manejo do Sarampo nos Serviços de Saúde	Autoinstrucional	Fiocruz – Brasília	60h	5.524	1.385	25,07
6	Atualização do Manejo Clínico da Pessoa com Chikungunya	Autoinstrucional	Fiocruz – Mato Grosso do Sul	45h	9.843	3.182	32,33
7	Manejo Clínico de Chikungunya	Autoinstrucional	Fiocruz – Mato Grosso do Sul	30h	3.997	1.332	33,32
8	Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica	Autoinstrucional	Fiocruz – Mato Grosso do Sul	45h	6.606	2.201	33,32
9	Esquistossomose: Manejo Clínico e Epidemiológico na Atenção Básica	Autoinstrucional	Instituto Aggeu Magalhães	45h	6.194	2.986	48,21
10	Atenção integral às crianças com alterações do crescimento e desenvolvimento, relacionadas às infecções Zika e Storch	Autoinstrucional	Instituto Aggeu Magalhães	30h	6.228	2.383	38,26
11	Documentos Médicos	Autoinstrucional	Universidade de Brasília (UnB)	60h	4.809	1.148	23,87
12	Vigilância e Controle de Vetores de Importância em Saúde Pública	Autoinstrucional	UnB	45h	1.706	62	3,63
13	Doenças Infectocontagiosas na Atenção Básica à Saúde	Autoinstrucional	Universidade Federal de Minas Gerais	60h	24.561	4.363	17,76

continua

conclusão

N.º	CURSOS	MODALIDADE	PARCERIAS INSTITUCIONAIS	CARGA HORÁRIA	N.º DE MATRICULADOS	CONCLUINTE	
						N.º	%
14	Malária na Atenção Básica	Autoinstrucional	Universidade Federal de Minas Gerais	40h	7.559	2.264	29,95
15	Vacinação contra o HPV	Autoinstrucional	Universidade Federal de Pernambuco	30	6.846	2.459	35,92
16	Manejo Clínico de Chikungunya	Autoinstrucional	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	30h	2.564	469	18,29
17	Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica	Autoinstrucional	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	45h	2.887	515	17,84
18	Transmissão, vigilância, controle e prevenção da Febre Amarela	Autoinstrucional	Fiocruz	2h	5.546	2.537	45,74
19	Vacinação contra Febre Amarela	Autoinstrucional	Fiocruz	2h	5.931	3.590	60,53
20	Leishmaniose Visceral no Brasil: Diagnóstico e Tratamento (Módulo I)	Autoinstrucional	Opas	40h	4.239	2.109	49,75
21	Leishmaniose Tegumentar no Brasil: diagnóstico e tratamento (Módulo II)	Autoinstrucional	Opas	40h	1.971	691	35,05
TOTAL					194.775	76.504	39,27

QUADRO • Relação de cursos com oferta encerradas no período de 1 de janeiro de 2019 a 30 de junho de 2019 (incluir número de alunos matriculados e concluintes no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2019)

CURSO	CH	N. MAT*	N. CONC**
Dengue: Casos Clínicos para Atualização do Manejo	10	-	125
Hanseníase da Atenção Básica	45	-	281
Manejo da Coinfecção Tuberculose-HIV	60	-	243
Atualização do Manejo Clínico da Pessoa com Chikungunya	45	2.288	595
Esquistossomose: Manejo Clínico e Epidemiológico na Atenção Básica	45	3.223	2.012
Vacinação Contra o HPV	30	6.846	2.839
Manejo Clínico de Chikungunya	30	2.564	782
Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica	45	2.887	997

*número de alunos matriculados;

**número de alunos concluintes.

Foram lançados os seguintes cursos *on line* no ambiente UNA-SUS:

- Manejo do Sarampo nos Serviços de Saúde.
- Vigilância e controle de vetores de importância em saúde pública.

Estão sendo desenvolvidos no ambiente UNA-SUS e UniverSUS, as seguintes ofertas com disponibilização prevista para o segundo semestre de 2020:

- Novo curso de hanseníase. Iniciado, aguardando a finalização do manual e demais documentos técnicos necessários para iniciar o planejamento do curso – UNA-SUS.

- Tuberculose na atenção primária: Aguardando definições das áreas técnicas para elaboração dos conteúdos dos cursos de população em situação de rua e saúde indígena – UNA-SUS
- Curso Básico de Vigilância da Qualidade da Água – UniverSUS
- Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde – UniverSUS

Outra modalidade de educação a distância é o **Telelab** – sistema de capacitação para profissionais de saúde, cujo foco principal é o diagnóstico laboratorial em DST/aids e é desenvolvido por meio da parceria entre o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Em 2019, foram 12 cursos ofertados pelo Telelab e 97.137 profissionais certificados até novembro de 2019.

QUADRO • Relação de cursos de educação a distância ofertados pelo Telelab e número de certificações por curso em 2019

N.º	CURSOS	CERTIFICAÇÕES (N)
1	Diagnóstico de Hepatites Virais	16.606
2	Diagnóstico de Sífilis	15.870
3	Diagnóstico de HIV	15.335
4	Biossegurança – Laboratório de DST, aids e hepatites virais	8.962
5	Coleta de sangue – Diagnóstico e monitoramento das DST, aids e hepatites virais	7.235
6	Infecções sexualmente transmissíveis – Cuidados na execução dos testes rápidos	6.001
7	Doença falciforme – Conhecer para cuidar	4.673
8	Tuberculose – Diagnóstico laboratorial – baciloscopia	4.679
9	O cuidado integral da PVHIV na Atenção Básica	4.652
10	Doença de Chagas – Triagem e diagnóstico sorológico em Unidades Hemoterápicas e Laboratórios de Saúde Pública	4.085
11	Avaliação externa da qualidade em testes rápidos (AEQ)	4.680
12	Técnicas de coloração de GRAM	4.359
Total		97.137

*Dados de janeiro a junho de 2019.

**Dados de julho a 13 de novembro de 2019.

Iniciativas educacionais em parceria com instituições internacionais

A SVS, por meio de parceria com Johns Hopkins University ofereceu, no ano de 2019, 10 vagas para o Programa Certificado em Epidemiologia para gestores baseado na internet (PCE), todas as vagas para servidores.

O programa tem como objetivo desenvolver as competências necessárias para o uso dos conceitos e métodos epidemiológicos para o aprimoramento das práticas profissionais na área da vigilância em saúde.

O PCE é um programa de educação oferecido pela Bloomberg School of Public Health da Johns Hopkins University (JHU) e consórcio de instituições acadêmicas da América Latina, Espanha, México e a Opas.

INSTITUIÇÕES ACADÊMICAS PARTICIPANTES DO CONSÓRCIO INTERNACIONAL

- Bloomberg School of Public Health/Johns Hopkins University – Baltimore/EUA
- Universidad del Norte/Departamento de Salud Pública – Barranquilla/Colômbia
- Universidad Andres Bello y Fundacion Arturo Lopez Perez – Santiago/Chile
- Ministerio de Salud de Argentina
- Universitat de Barcelona, Espanha
- Universidade de São Paulo, Brasil
- Universidade Autônoma do México

A parceria com a Opas tem sido fundamental para que a SVS tenha condições de contratar a instituição de ensino, viabilizando a participação dos brasileiros no programa. O programa é oferecido em espanhol, a distância e em caráter modular. O PCE aborda problemas de saúde pública relevantes à capacitação em epidemiologia em serviço e tem sido avaliado como uma estratégia bem-sucedida para a qualificação do quadro funcional da SVS. O PCE tem duração de oito (8) meses e prevê a realização de três módulos à distância, um módulo de Resolução de Problemas em Saúde Pública (presencial) e a elaboração de um projeto de Saúde Pública.

A semana presencial da turma de 2019 foi realizada no período de 23 a 29 de março de 2019, em Baltimore/EUA. Todos os demais módulos do PCE foram desenvolvidos a distância. Todos os servidores apoiados pela SVS/MS concluíram o curso com sucesso. Outras vagas foram ocupadas por profissionais de outros países, por concorrência aberta e a critério da JHU. A participação dos profissionais da SVS/MS e demais secretarias foi condicionada à aprovação no processo seletivo conduzido pela Johns Hopkins University. A seguir são apresentados os projetos desenvolvidos pela turma PCE de 2019.

PROJETOS DE SAÚDE PÚBLICA DESENVOLVIDOS PELO PCE 2019
Aumento de la Incidencia de Dengue en la población de 1 a 4 años del municipio de Recife, Pernambuco Brasil durante el 2014 al 2017 – <i>Aristeu de Oliveira</i>
Incremento en los fallecidos relacionados con accidente de tránsito en el Estado de Sinaloa, México, en la población de 20 a 39 años, del 2013 al 2017 – <i>Élem Cristina Cruz Sampaio e Deborah Sicchierolli Moraes</i>
Baja proporción de tratamiento antirretroviral en personas con coinfección TB-VIH de 20 a 59 años de edad, en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016 a 2018 – <i>Ariadne Bonvino, Daiana Rangel e Marli Souza Rocha</i>
Aumento de la discapacidad por complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Campeche, México, entre 2010 y 2015 – <i>Andreia de Pádua Careli Dantas e Raquel de Nazaré Nunes e Souza</i>
Elevada Mortalidad Cardiovascular en la Población de 30 a 69 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2015-2017 – <i>Caroline Martins José dos Santos e Clariça Rodrigues Soares</i>

Todos os projetos desenvolvidos foram aprovados e contaram com a participação de profissionais brasileiros e outros participantes de outros países, possibilitando o estabelecimento de uma rede profissional internacional em temas de interesse da vigilância.

A cerimônia para a entrega dos certificados aos profissionais brasileiros, organizada pela CGDEP/DAEVS, aconteceu no dia 12 de março de 2020 e na ocasião foram apresentados e discutidos os Projetos de Saúde Pública desenvolvidos. Dirigentes e equipes técnicas relacionadas aos temas dos projetos participaram do debate.

Algumas considerações adicionais sobre o Programa Certificado em Epidemiologia

1. A avaliação dos profissionais que concluem o programa é muito favorável, especialmente por sua aplicabilidade para a qualificação de suas práticas profissionais;
2. Vários egressos contribuem com a gestão da SVS/MS;
3. A parceria com a Opas tem sido fundamental para viabilizar a oferta do Programa aos profissionais brasileiros;
4. O empenho/dedicação da direção e tutores do PCE garantem que o processo educacional seja bem-sucedido e adequado ao público-alvo do programa; e
5. A composição dos grupos de trabalho do programa com profissionais de vários países fortalece um efeito secundário mais importante do programa que é o estabelecimento de networks internacionais.

Cursos de pós-graduação em Vigilância em Saúde

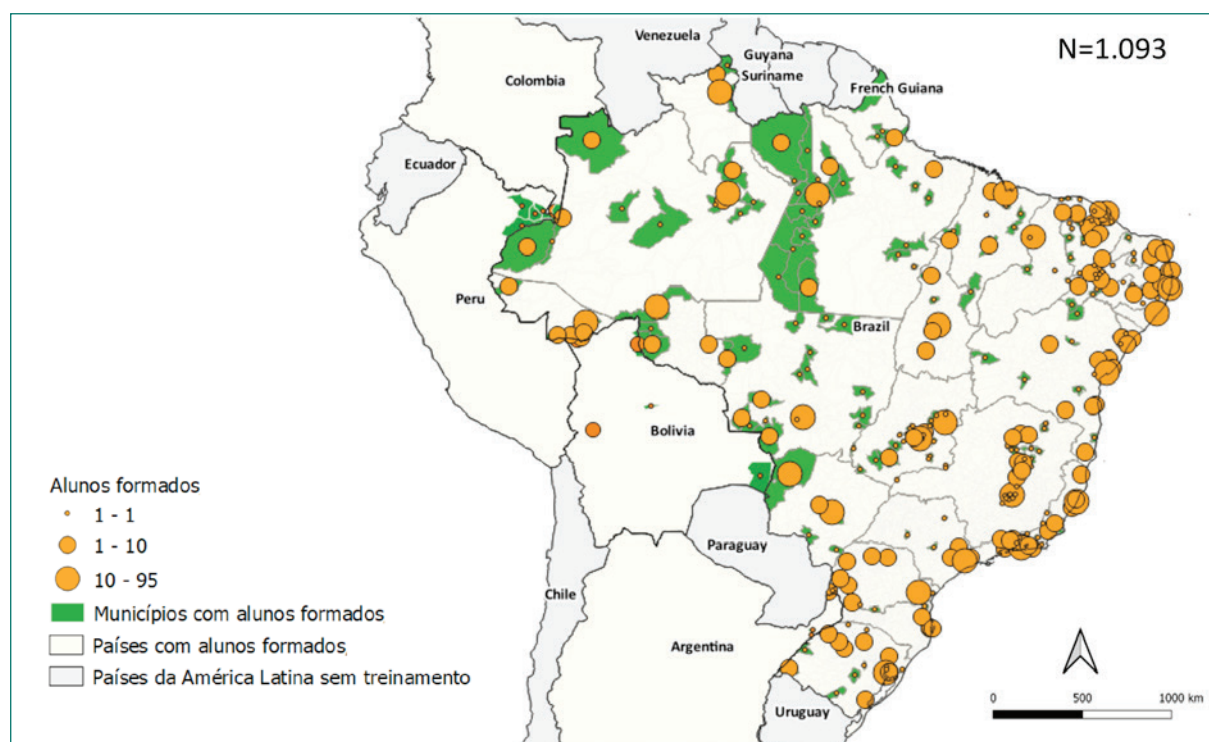
Os cursos de pós-graduação (especialização e mestrado profissional) são oferecidos por meio de parcerias firmadas com instituições nacionais de ensino superior, públicas e privadas.

QUADRO • Relação dos cursos de pós-graduação em vigilância em saúde apoiados pela SVS em parceria com as instituições de ensino em andamento.

CURSO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA
Especialização em Vigilância em Saúde Ambiental	UFRJ
4º Curso de Especialização EAD de Análise de Situação de Saúde – Asis	UFG
Especialização em Avaliação em Saúde Pública Aplicada à Vigilância em Saúde	UFPE
Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde	UFAC
Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador	ENSP/Fiocruz
Especialização em Vigilância em Saúde	HSL/PROADI
Curso de especialização em Gestão de Risco de Emergências e Desastres em Saúde Pública	Fiocruz
Especialização em Vigilância em Saúde	Hospital Sírio Libânes
Mestrado em Virologia	IEC
Doutorado em Virologia	IEC
Mestrado em Epidemiologia e Vigilância em Saúde	IEC
Residência em Medicina de Primatas aplicado à Saúde Pública	CENP/IEC

Episus Fundamental

FIGURA • Profissionais capacitados no EpiSUS-Fundamental, março/2017 a julho/2019



*Inclui 87 concluintes das ofertas estaduais (CE, GO e MG).

Durante o nível Fundamental do EpiSUS são trabalhados os conceitos e competências relacionadas às ações de vigilância epidemiológica no âmbito local, sendo uma formação iniciante aos profissionais que desejam adentrar na formação em epidemiologia de campo. De março de 2017 a 30 de setembro de 2019, o nível Fundamental do EpiSUS formou um total de 1.038 profissionais no país (Figura 1), além de 14 profissionais de saúde da Bolívia, Peru, Colômbia. Nos primeiros três meses de 2020, foi concluída uma turma do EpiSUS-Fundamental em Santarém/PA, capacitando 19 profissionais locais e dando continuidade às turmas iniciadas em 2019, que capacitaram 391 profissionais do SUS de 16 UF e de instituições parceiras, como Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e Agência Brasileira de Inteligência.

Outras três turmas eram previstas para iniciar em março deste ano, em diferentes Pontos de Entrada do país, sendo duas em municípios fronteiriços do estado do Amazonas (São Gabriel da Cachoeira e Tabatinga) e uma no Porto de Santos/SP, em parceria com a Anvisa, tendo sido postergadas devido ao cenário da Covid-19.

Além da parceria com a Anvisa, a equipe do EpiSUS-Fundamental foi acionada para realização de turmas em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e com a Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV) da SVS, para realizar turmas abordando o tema da malária na região Amazônica.

A partir da experiência do país, houve também convite de dois países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) para que o Ministério da Saúde do Brasil pudesse apoiar tecnicamente na implantação do treinamento em Angola e Cabo Verde.

Episus Intermediário

Curso de Especialização em Epidemiologia de Campo realizado no âmbito do Acordo de Cooperação VPGDI- 002-FIO-18 entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Coordenação de Vigilância em Saúde e Laboratórios de Referência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) e Escola Fiocruz de Governo/Brasília-DF. O curso teve início em fevereiro de 2020 e terá duração de oito meses, carga horária de 544 horas (75% atividades práticas e 25% atividades teóricas) sendo realizada na modalidade semi-presencial (oito encontros presenciais de uma semana por mês e atividades de dispersão com a realização e entregas de produtos relacionados aos temas abordados em cada encontro).

Para a primeira turma, a seleção dos profissionais em treinamento ocorreu por meio de indicação dos gestores e está formada por 20 profissionais. Os alunos da primeira turma do EpiSUS Intermediário são servidores do MS, Agência Brasileira de Inteligência (Abin), Anvisa, Ministério da Defesa e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, além de servidores das secretarias de estado de Saúde do Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

Os módulos presenciais ocorrem na Escola Fiocruz de Governo em Brasília/DF no período 10 de fevereiro a 11 de setembro de 2020 e após a avaliação da estratégia educacional, serão definidos o público-alvo, critérios de participação e locais de realização. O início das próximas turmas do EpiSUS Intermediário está previsto para primeiro semestre de 2021.

Plano Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia aos Serviços do SUS – PADEpiSUS

Os dois cursos que compõem o Plano Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS, a Especialização em Vigilância em Saúde (EVS) e o Curso Introdutório em Epidemiologia (CIEpi) tiveram seu cronograma revisto devido à pandemia de Covid-19.

São 1.080 vagas para o EVS, com o primeiro encontro presencial ocorrido nos dias 3 e 4 de março simultaneamente em todas as UF do país. Para o CIEpi serão 3.200 vagas que, com o reajuste do calendário, deixam de ser ofertadas entre os meses de abril e outubro de 2020, e passam a ser planejadas para o ano seguinte.

Curso de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública no Âmbito do Sistema Único de Saúde

O Curso de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública no Âmbito do Sistema Único de Saúde, foi desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, em parceria com a Universidade Internacional da Flórida (FIU) e Organização Pan-Americana de Saúde, com intuito de fornecer a gestores e técnicos do SUS, atuantes nas três esferas de gestão, conhecimentos básicos acerca da atuação diante da ocorrência de uma Emergência em Saúde Pública.

O Curso está delineado em 5 módulos e 18 unidades, e ao seu final, espera-se que o profissional de saúde seja capaz de: Conhecer o marco conceitual e normativo sobre Emergências em Saúde Pública; Conhecer os modelos de gestão de riscos com base na avaliação e caracterização de cenários de risco; Determinar os elementos básicos para a preparação da resposta às situações de emergência a partir

do desenvolvimento de capacidades, planejamento e organização a partir da aplicação de conceitos epidemiológicos, de saneamento ambiental e de serviços de saúde; Ser capaz de responder a partir da aplicação de instrumentos de Sistema de Comando de Operações, Centro de Operações de Emergência, mapeamento rápido de vulnerabilidades, gestão de abrigos, manejo de cadáver e apoio psicossocial; Saber sobre gestão de dados, informação e comunicação em situações de emergência, por meio do conhecimento de estratégias de comunicação de risco.

III Curso de Virose Oncogênicas

O Laboratório de Vírus Epstein-Barr da Seção de Virologia (SAVIR) do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS) anunciou em 16 de setembro de 2019 a Chamada Pública para o III Curso de Virose Oncogênicas. O curso tem como público-alvo alunos de graduação e graduados da área da saúde e o objetivo é desenvolver o conhecimento básico sobre os vírus causadores de câncer, suas implicações na saúde humana e métodos de diagnóstico na pesquisa básica e epidemiologia. O curso está programado para o período de 04 a 08 de novembro e conta com 200 vagas para a parte teórica. Serão ofertadas também 10 vagas para o curso prático que ocorrerá no mesmo período no turno da tarde. As cargas horárias são de 20 horas (teórico) e 40 horas (teórico e prático).

Ciclo de Estudos

Esta atividade tem como propósito atualizar os técnicos da SVS e profissionais do SUS sobre o contexto da Saúde Pública no país e também sanar possíveis dúvidas sobre temas relevantes para o SUS. Em 2019, foi realizada uma sessão do Ciclo de Estudos com o tema “A vigilância em Saúde no Brasil: passado, presente e futuro”, em 25/10/2019, com a participação dos diretores dos Departamentos da SVS e o professor Roberto de Andrade Medronho (IESC/RJ), como debatedor. O secretário de Vigilância em Saúde coordenou a sessão que contou com 606 participantes (119 presenciais e 487 virtuais).

Cine Saúde SVS

A estratégia do Cine Saúde foi adotada pela SVS/MS em 2019, com a exibição de filmes selecionados seguida de debate com especialistas convidados, com o propósito de estimular reflexões e debater temas de interesse da Vigilância em Saúde com as equipes técnicas da SVS e do Ministério da Saúde. O Cine Saúde teve um público de 276 participantes nas 7 sessões realizadas ao longo do ano, conforme descrição em seguida.

QUADRO • Consolidado das sessões do Cine Saúde realizadas em 2019

DATA	FILME/ DOCUMENTÁRIO	DEBATEDORES	Nº DE PESSOAS PRESENTES
02/5/2019	Snow	Vivian Siqueira Santos Gonçalves (SVS/MS) e Giovanni Vinicius Araújo de França (SVS/MS)	37
02/5/2019	Snow	Vivian Siqueira Santos Gonçalves (SVS/MS) e Giovanni Vinicius Araújo de França (SVS/MS)	31
26/6/2019	Muito Além do Peso	Luciana Sardinha (SVS/MS) e Patrícia Gentil (IDEC)	29
19/7/2019	E a vida continua	Marcelo Yoshito Wada (SVS/MS) e Edgar Merchan-Hamm (UnB)	37
01/8/2019	Memórias Rompidas: um ano depois da lama	Daniela Buosi (SVS/MS) e Débora Noal (ENSP/Fiocruz)	75
16/8/2019	Carne & Osso	Daniela Buosi (SVS/MS) e Karla Freire Baêta (SVS/MS)	34
27/9/2019	Luto em luta	Vitor Pavarino (Opas/Brasil) e Eduardo Macário (SVS/MS)	33

Treinamentos para Rede SISLAB

“Teste de Neutralização por Redução de Placas (PRNT 90) para os Arbovírus: Zika, Mayaro, Saint Louis e Nilo Ocidental.”, realizado no Instituto Evandro Chagas/SVS/MS, no período de 25 de novembro a 06 de dezembro de 2019. Participação dos técnicos do Instituto Adolfo Lutz e Fundação Oswaldo Cruz.

Diagnóstico Molecular para os Vírus da Febre Amarela e Nilo Ocidental, realizado no IEC, no período de 30 de setembro a 04 de outubro de 2019. Participação dos técnicos do Lacen MA, GO, AM, RR, PI e PE.

Treinamento em taxonomia de vetores das arboviroses, realizado pelo IEC para técnicos do estado de Santa Catarina, no período de 23 a 27 de setembro de 2019.

Treinamento em taxonomia de vetores das arboviroses, realizado pelo IEC para técnicos do estado de Roraima, em setembro de 2019.



AÇÕES DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS – IEC

Programa de Planejamento e Gestão da Estratégia do IEC

O Instituto Evandro Chagas (IEC) elaborou em 2018, o seu planejamento estratégico para o período de 2019 a 2023. O Programa de Planejamento e Gestão da Estratégia, que foi elaborado pelos seus servidores, sob a coordenação da Assessoria de Planejamento do IEC, contou com o apoio e experiência da empresa Symnetics. O programa foi estruturado em duas fases, sendo a primeira, “Planejamento, tradução e alinhamento da estratégia”, com duração de quatro meses, encerrada em dezembro de 2018. A segunda etapa, “Implementação do modelo de gestão da estratégia”, teve duração de 6 meses, com término em julho/2019. Ao final da primeira etapa, foi elaborado o Mapa Estratégico da Instituição (Figura abaixo), contendo 6 eixos estratégicos – Vigilância e Pesquisa, Ensino, Articulação e Imagem, Pessoas, Governança e Gestão, Tecnologias e Sinergias – e doze objetivos estratégicos. Para acompanhamento e execução dos objetivos, foram elaborados, em princípio, 31 indicadores e 21 projetos estratégicos, cujas ações foram organizadas em duas grandes “ondas” de implantação. Atualmente, o Programa encontra-se em andamento na Instituição, finalizando o seu 4º ciclo de gestão da estratégia (1º ano de gestão da estratégia). Abaixo, um registro da reunião de elaboração dos direcionadores estratégicos, evento realizado no Hotel Sagres, em Belém/PA, durante os dias 27 e 28/09/2019. Mais de 90 pessoas, representando todas as áreas do IEC, participaram deste evento.



Implantação do primeiro ambulatório de medicina do viajante e migrante

Em julho de 2019 ocorreu no IEC uma reunião com a SVS onde foi apresentado e pactuado o projeto estratégico do ambulatório de medicina do viajante e migrante. Após esta data, a responsável pelo projeto na Instituição, Dra Tânia Chaves, iniciou as ações do projeto com a atualização do guia de tratamento da malária, que contempla uma sessão revisada sobre a prevenção da malária no viajante. As tratativas para a execução do projeto já foram iniciadas e as ações estão em fase de planejamento e execução. Trata-se de um projeto arrojado, que envolve parcerias com Instituições locais, nacionais e internacionais e que trata de um tema atual no cenário mundial e nacional. A previsão de implantação da etapa piloto do primeiro ambulatório da SVS está prevista para o primeiro semestre de 2020. Atualmente, encontram-se em andamento também, as seguintes ações:

- Realização do projeto de pesquisa “Avaliação do conhecimento, atitudes e práticas sobre medicina de viagem entre profissionais de saúde da atenção primária na Amazônia”;
- Realização do projeto de pesquisa “Avaliação preliminar do ambulatório dos viajantes do Instituto Evandro Chagas/SVS”;
- Realização do projeto de pesquisa “Elucidando a contribuição dos componentes das recidivas de malária para atingir a cura radical (em colaboração com o INI/Fiocruz)”
- Autoria do capítulo “Medicina do Viajante”, subcapítulo “Tratamento da Malária” do Livro “Tratado de Infectologia”.

Além das ações acima, houve a participação do IEC na elaboração do programa científico no tema de malária e medicina do viajante e na coordenação de mesas redondas no XXI Congresso da Sociedade Brasileira de Infectologia (10 a 13/09/19).

Demais ações do IEC

- Renovação da Certificação pela Opas e OMS do Laboratório de Malária para o diagnóstico microscópico deste agravo: em maio de 2019, ocorreu a oficina de retificação de microscopistas oferecido pela Opas/OMS. Esta certificação fortalece a atuação do IEC como referência para o diagnóstico microscópico da Malária, o que ocorre desde 2015. Além disso, permite ao laboratório a utilização de uma ferramenta teórico-prática (microscopia) que facilita a obtenção de resultados substanciais na gestão e prevenção da malária.
- Investimentos na aquisição de equipamentos para a melhoria de TIC: durante o ano de 2019, foram planejadas várias aquisições para a melhoria do parque tecnológico do IEC. Uma das aquisições finalizadas foi a compra de switches, que trarão melhorias para a comunicação de dados e voz, determinando maior segurança na comunicação de dados, maior velocidade de transmissão e possibilidade de ampliação da rede.
- Ampliação dos ganhos a partir das negociações de parcerias realizadas pelo IEC: A Assessoria de Planejamento do IEC iniciou em 2019 ações de melhorias no processo de gestão de parcerias do IEC, no sentido de estruturar melhor o processo de gestão de parcerias na Instituição e as negociações feitas com as Instituições parceiras, garantindo contrapartidas que auxiliem o IEC na execução de suas ações e objetivos. Atualmente, o IEC conta com 84 parcerias (64 em andamento e 20 em processo de tramitação).
- Melhor alinhamento institucional a partir da implementação de reuniões de gestão periódicas com as lideranças de primeiro nível da organização.

Destaca-se também a Revista Pan-Amazônica de Saúde (RPAS), que desempenha papel relevante na divulgação da produção científica da região nas áreas de biomedicina, meio ambiente, saúde pública e antropologia médica, abrangendo Educação, Pesquisa e Atenção à Saúde; e a Editora do Instituto Evandro Chagas.

Núcleo de Ensino e Pós-Graduação – NEP

O Núcleo de Ensino e Pós-Graduação (NEP) do IEC é responsável pelo gerenciamento das atividades inerentes ao ensino na instituição, contemplando em seu escopo dois programas de pós-graduação (Virologia – PPGV e Epidemiologia e Vigilância em Saúde – PPGEVS), o programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), o curso técnico de nível médio em Análises Clínicas (CTLAB) e o Serviço de Biblioteca, chamando atenção à Biblioteca Virtual em Saúde do IEC e o Repositório Digital do IEC (<https://patua.iec.gov.br>). Durante o ano de 2019, obtivemos a aprovação do programa de residência Médica em Primatas, com o objetivo principal de qualificar médicos veterinários na área da medicina de primatas, além do projeto intitulado “Desenvolvimento de projetos em virologia na formação de doutores para Amazônia, Brasil” financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que tem como público-alvo profissionais das áreas de Ciências Biológicas, Ciências da Saúde e Agrárias. O Serviço de Biblioteca realizou um estudo bibliométrico da Produção Científica do IEC, além

da catalogação e indexação de novos registros no sistema Sophia. A turma do CTLAB/2019 participou de oficinas em parceria com o Museu/IEC e formou 30 novos técnicos em análises clínicas, aptos para atuarem no fortalecimento do SUS. Houve a conclusão de 94 projetos de Iniciação Científica, sendo que 3 alunos egressos do PIBIC receberam o prêmio “Melhor Trabalho de Conclusão de Curso” na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Por parte dos programas de pós-graduação, foram formados 37 mestres e 4 doutores que atuaram ativamente na promoção de 3 cursos (Gastroenterites Virais; Curso de Verão em Virologia; Viroses Oncogênicas), cujo público-alvo são estudantes e profissionais da saúde que tem interesse em participar da seleção dos programas de pós-graduação do IEC.

Além disso, há também o projeto intitulado “Desenvolvimento de projetos em virologia na formação de doutores para Amazônia, Brasil” financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que tem como público-alvo profissionais das áreas de Ciências Biológicas, Ciências da Saúde e Agrárias. O Serviço de Biblioteca realizou um estudo bibliométrico da Produção Científica do IEC, além da catalogação e indexação de novos registros no sistema Sophia. A turma do CTLAB/2019 participou de oficinas em parceria com o Museu/IEC e formou 30 novos técnicos em análises clínicas, aptos para atuarem no fortalecimento do SUS. Houve a conclusão de 94 projetos de Iniciação Científica, sendo que três alunos egressos do Pibic receberam o prêmio “Melhor Trabalho de Conclusão de Curso” na UEPA. Por parte dos programas de pós-graduação, foram formados 37 mestres e quatro doutores que atuaram ativamente na promoção de três cursos (Gastroenterites Virais; Curso de Verão em Virologia; Viroses Oncogênicas), cujo público-alvo são estudantes e profissionais da saúde que tem interesse em participar da seleção dos programas de pós-graduação do IEC.

CURSO DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE PRIMATAS APLICADO À SAÚDE PÚBLICA

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) aprovou em janeiro de 2020 o “Programa de Residência em Medicina de Primatas aplicado à Saúde Pública” do Centro Nacional de Primatas (CENP/IEC), o primeiro do Brasil nesta modalidade. Com esta formação, será possível atender à crescente demanda de profissionais que necessitam de aprimoramento na área de medicina de primatas, especialmente ligado às áreas de vigilância e saúde pública. Trata-se de uma residência inédita no Brasil, em uma Instituição que está entre os dez maiores Centros de Primatologia da América Latina e um dos maiores em diversidade de espécies. O programa conta com o CENP como Instituição Executora e o IEC como Instituição Formadora, através do NEP; além da participação/colaboração da Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA) e da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA). A perspectiva é de iniciar a primeira turma do curso em março de 2021. No momento, aguardamos a liberação do edital para bolsas que atendam às vagas propostas na residência.

Museu do Instituto Evandro Chagas

Enquanto o Museu do Instituto Evandro Chagas (MEV) não está aberto ao público, algumas ações estão sendo implantadas com vistas à sua efetivação. Junto à direção deste Instituto estão em tramitação documentos orientadores para a formalização do Museu. Quanto ao acervo museológico, atualmente o MEV possui 770 itens inventariados, tendo sido realizado, no ano de 2019, a atualização do inventário e a continuidade na catalogação de cada item. As ações de divulgação e comunicação são as que mais impulsionam, atualmente, as atividades de implantação do Museu. Neste último ano, em comemoração a Semana Nacional de Museus, realizou-se atividades durante três dias, atingindo um público de 150 alunos

da rede pública de ensino. Já durante a Primavera de Museus, um público de cerca de 100 alunos receberam as oficinas de educação museal realizadas durante dois dias em escolas da região. Entre os dias 23 e 25 de outubro realizou-se uma ação de educação em saúde durante a 10ª Feira Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação. Ao término deste ano, findou o contrato da 1ª bolsista PIBIC da área de humanas do IEC. Durante a jornada científica, a bolsista apresentou os resultados da pesquisa intitulada “Uma história da formação de trabalhadores para a saúde: o curso de técnico em análises clínicas do Instituto Evandro Chagas (1943-1955)”. No mês de agosto, ocorreu o retorno da museóloga após a finalização de sua licença capacitação para mestrado, tendo como produto final o trabalho “Gestão de coleções em museus de saúde: proposta para o manual de documentação museológica do museu do Instituto Evandro Chagas.” A edificação da sede do IEC, símbolo do patrimônio arquitetônico institucional, entrou em reforma emergencial durante o ano de 2019.



AÇÕES DE COMUNICAÇÃO



NECOM

O Núcleo de Eventos e Cerimonial (NEC), o Núcleo de Comunicação (Nucom) e o Setor de Multimídias são estruturas assessoras localizadas dentro do Gabinete da SVS.

São responsáveis por dar visibilidade das ações da Secretaria e aproximar parceiros estratégicos de diversos segmentos da sociedade em geral, bem como de instituições acadêmicas, profissionais e políticas ligadas ao campo da saúde, contribuindo para que o trabalho das coordenações e dos departamentos ganhem notoriedade e respeito junto ao público interno do Ministério da Saúde e do público em geral.

Conhecida pela sua transparência e diálogo constante junto ao público e aos parceiros, a atual gestão da SVS logrou esse reconhecimento com o apoio crucial desses dois núcleos cujo trabalho se divide nas seguintes atribuições:



NEC

A Unidade de Apoio em Eventos, Cerimonial e Agenda – NEC da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS é responsável pelas demandas de Eventos Cerimonial e Coordenação de Agenda que são destinadas a esta SVS.

Este Núcleo assessoria e acompanha a elaboração dos termos de referência de todos os eventos programados pelos departamentos/coordenações, em consonância com a programação previamente aprovada pelos diretores e secretário, atuando também na execução e realização dos mesmos.

O NEC desempenha o papel de organização e realização dos eventos, buscando executá-los à partir da premissa da economicidade, legalidade e transparência.

Buscando assim atingir os objetivos propostos que norteiam as Ações de Vigilância em Saúde.

Em 2019, foram realizados 136 (cento e trinta e seis) eventos, entre treinamentos, reuniões técnicas e reuniões de trabalho.

São também responsabilidades do NEC o planejamento, a organização e a realização de agendas relevantes da Vigilância em Saúde, tanto nacionais como internacionais, que requer a participação do secretário, ministro e até mesmo do Presidente da República.

As solicitações de agenda são avaliadas preliminarmente pela equipe de Agenda que, havendo necessidade, consulta os diretores quanto à pertinência de atendimento a determinadas pautas. Após a triagem, haverá o despacho com o Secretário e os encaminhamentos.

Todas as ações e atividades desenvolvidas por este Núcleo, são norteadas pelas Normas do Protocolo e Cerimonial Público, assegurando assim a hierarquia, precedência e regras de protocolo, contribuindo para o gerenciamento ágil e eficiente do tempo dos gestor, dos diretores e dos coordenadores da Secretaria de Vigilância em Saúde.

O Núcleo de Comunicação da SVS (NUCOM/SVS) é formado por profissionais das áreas de comunicação social e comunicação visual (jornalistas, publicitários e designers gráficos). Contribuiu para a produção de cerca de 7 mil notícias publicadas na imprensa nacional, campanhas de utilidade pública, ajudando a dar visibilidade ao trabalho da SVS e, ao mesmo tempo, contribuindo com a população na adoção de melhores práticas de saúde. O NUCOM atua nas seguintes frentes:



Imprensa: organiza e responde as demandas dos veículos de comunicação, produz e propõe pautas; produz textos e conteúdos informativos demandados pelas coordenações que são veiculados internamente, nas mídias sociais do Ministério da Saúde e para a imprensa em geral. **Editoração:** organiza e produz todas as publicações da SVS, contribuindo com isso com a divulgação do trabalho e do conhecimento e das recomendações produzidas pelo corpo técnico que compõe toda a secretaria. Em 2019, foram mais de 100 publicações, ultrapassando a produção de muitas editoras comerciais brasileiras. Por ser formada por profissionais in house, tem a memória e toda a cultura organizacional da secretaria, dando agilidade e eficiência às produções.

Este setor é também responsável pela criação da padronização visual dos materiais produzidos pela SVS – de acordo com as diretrizes da Ascom/MS – na produção de outros materiais além de publicações como mailing marketing, displays, stands, folhetos e materiais educativos em geral. **Publicidade:** trabalha juntamente com as áreas técnicas levantando a necessidade de produção de campanhas de utilidade pública e informação e/ou ações para os temas como prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti* causador da dengue, chikungunya e zika; de prevenção as doenças e agravos como hepatites virais, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/aids e as campanhas de vacinação.

O trabalho consiste em apoiar as áreas técnicas na definição de um *briefing* que possa embasar a produção de campanhas publicitárias que atendam às necessidades da área técnica e, ao mesmo tempo, sejam eficientes na comunicação junto aos públicos-alvo de cada uma das campanhas. Além disso, trabalha também na busca de soluções que possam engajar o maior número de pessoas nas ações do Ministério da Saúde.

WEB gestão: esta área é responsável em administrar as informações e os conteúdos técnicos da página da SVS no Portal Saúde. Trabalha em total sinergia com a área de Imprensa e com a Ascom/MS.



MULTIMÍDIA

Já o Setor de Multimídia usa a sua expertise técnica para realizar vídeo e webconferências, transmissões ao vivo, produção de vídeos, vinhetas, documentários e mini docs, fotografias e apoio tecnológico. A área atende também as demais secretarias do Ministério da Saúde, outros Ministérios e a Presidência da República. O serviço visa trazer economicidade aos cofres públicos com passagens e diárias, produção e edição de vídeos e fotos. Entre 2019 e 2020 (até março) foram realizadas 300 videoconferências, unindo cerca de 2 mil participantes de diferentes pontos do país e do mundo, gerando uma economia com passagens e diárias de aproximadamente R\$ 2,5 milhões.

RESULTADOS

Em 2019, um dos exemplos de maior expressão do trabalho deste grupo foi a organização e a realização da 16.^a Expoepi.

Os três núcleos operam como um elo entre os departamentos, coordenações e o gabinete, contribuindo para a unidade e consistência da Secretaria. Tanto o Nucom como o NEC e o Setor de Multimídia se reportam ao Secretário e atuam em consonância com as diretrizes da Assessoria de Comunicação (Ascom) e da Assessoria de Eventos e Cerimonial do Ministério da Saúde, o que contribui em muito para tornar o trabalho da SVS reconhecido tanto pelos profissionais e gestores de saúde, acadêmicos bem como pelas demais secretarias do MS.

O resultado do trabalho desses núcleos, que operam sinergicamente, é a informação de qualidade chegando aos diferentes públicos da SVS como profissionais e gestores de saúde; a população informada e mobilizada pelas campanhas e informes; e o diálogo constante com os parceiros institucionais da Secretaria, para a promoção da saúde pública integral, universal e equânime dentro do nosso SUS.

Ações de Comunicação

Futebol como aliado do Movimento Vacina Brasil

Com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal no Brasil e esclarecer a população sobre a importância da vacinação como medida de saúde pública, o Ministério da Saúde realizou no dia 02/08 a ação de vacinação contra o sarampo, na sede do time de futebol Ceará, em Fortaleza (CE).

Michel Teló embaixador do Movimento Vacina Brasil (MVB). O cantor Michel Teló aderiu ao Movimento Vacina Brasil, tornando-se embaixador do movimento. Nas vésperas do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais, comemorado no dia 28 de julho, ele participou da ação realizada pelo Ministério da Saúde em Campo Grande para alertar sobre a importância do diagnóstico e tratamento das hepatites. A ação ocorreu no dia 22 em Campo Grande (MS).

Cristo Redentor no Rio de Janeiro veste camisa do MVB

Um dos monumentos mais conhecidos mundialmente, o Cristo Redentor, no Rio de Janeiro, será iluminado nesta sexta-feira (03/05), com as principais cores do Movimento Vacina Brasil “É mais proteção para todos”. A ação tem o objetivo de alertar a população sobre a importância de manter a caderneta de vacinação em dia e chamar o público prioritário para o dia “D” da Campanha Nacional de Vacinação contra a influenza, que acontece, neste sábado (04/05), em todo o país. Também neste dia, será feita a projeção no prédio da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), na Avenida Paulista (SP). O prédio abriga a primeira Galeria de Arte Digital a céu aberto da América Latina.



Dia de Vacinação contra a influenza em BH

O secretário de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde, Wanderson Kléber de Oliveira, participou no dia 04/05, em Belo Horizonte/MG, do Dia D de Vacinação contra a Influenza. Acompanhado de autoridades da Saúde do estado e do município. O secretário ressaltou que a campanha faz parte do movimento Vacina Brasil. “O objetivo da estratégia é fazer durante todo o ano ações para melhorar a cobertura vacinal em todo o Brasil”.

Campanha Nacional de Vacinação contra a gripe

Lançada no dia 10 de abril, a campanha teve a meta de vacinar 58 milhões, no período, entre os dias 10 de abril e 31 de maio, sendo que as gestantes e crianças tinham prioridade até 18 de abril. A campanha foi lançada em Porto Alegre (RS). Na ocasião foi lançado o Movimento Vacina Brasil, com o objetivo de mobilizar a população para a vacinação.

Nova etapa de vacinação contra gripe começa e inclui forças de segurança e salvamento

Os profissionais das forças de segurança e salvamento, que totalizam cerca de 900 mil pessoas, a partir deste ano, passam a fazer parte do público-prioritário da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza. Para garantir essa ampliação, o Ministério da Saúde está adquirindo mais um milhão de doses da vacina, além das já previstas, com o Instituto Butantan, responsável pela produção do imunobiológicos.

Brasil adota “imunização e vacinação” como tema do Dia Mundial da Saúde

No dia Mundial da Saúde, celebrado em 7 de abril, o Brasil faz um alerta sobre a importância da vacinação e imunização para evitar a volta de doenças já erradicadas no mundo. O tema escolhido pelo país neste ano, se deve ao registro de baixas coberturas vacinais que permitiram o reaparecimento de doenças que já estavam eliminadas no país, como o sarampo.

Antecipação da Campanha de Vacinação de Influenza em Manaus, março de 2019

Governo Federal juntamente com o Governo do Estado adiantou a vacinação da gripe em função dos casos e óbitos por influenza no estado. Mais de 1 milhão de doses foram entregues para vacinar o público-alvo.

Demandas de imprensa

Diariamente são recebidos pedidos de informações, entrevistas e números dos mais variados veículos de comunicação regionais, nacionais e internacionais. As respostas devem ser repassadas com agilidade e exatidão para atender ao tempo da imprensa. Ao longo de 2019 foram cerca de 6 mil demandas atendidas durante o ano, aproximadamente 23 demandas por dia em média, com picos de até 36 demandas por dia. O departamento mais demandado da SVS é o DEIDT por concentrar boa parte dos agravos e doenças relacionados ao trabalho da Secretaria. Além disso, em 2019, os temas que geraram maior interesse da Imprensa estavam sob responsabilidade desse Departamento, como o caso da imunização e o surto de sarampo. Em 2020, já registramos cerca de 900 demandas de imprensa atendidas até agora.

Os temas que geraram mais demandas e tiveram maior repercussão na mídia em 2019 foram:

- Distribuição e falta de imunobiológicos – vacinas e soros, especialmente as vacinas penta e antirrábica canina;
- Surto de Sarampo;
- Desastre em Brumadinho;
- Coberturas vacinais e Movimento Vacina Brasil;
- Acidentes com animais peçonhentos;
- Doenças transmitidas pelo *Aedes* – dengue, chikungunya e zika;
- Inseticidas e larvicidas, especialmente o Malathion;
- LIRAa;
- Febre amarela;
- Distribuição de testes laboratoriais, especialmente a situação dos testes da Bahiafarma;
- Hanseníase;
- Tuberculose;
- Dados relacionados ao Vigitel, em especial sobre uso de celular ao volante;
- Influenza;
- Raiva;
- Malária;
- Agrotóxico;
- Água para consumo humano;
- Saúde do trabalhador;
- Orçamento da Vigilância em Saúde;
- Aids;
- Hepatite C – tratamento e testes;
- PreP;
- Distribuição de medicamentos para HIV;
- Distribuição de veículos (caminhonetes);
- Números do SIM e do Sinasc;
- Números de notificações de violência do Sinan.

Boletins epidemiológicos publicados

O Boletim Epidemiológico é um instrumento de transparência da SVS e tem como objetivo ser a principal fonte de informação para os temas de epidemiologia aplicada aos serviços de saúde, como análises da situação e das tendências das doenças transmissíveis, não-transmissíveis e agravos mais importantes; relatos de investigação de surtos; divulgação de normas técnicas sobre procedimentos de vigilância epidemiológica e ações de prevenção e controle de doenças; e estudos sobre morbimortalidade.

Em 2019 foram 50 boletins diagramados e publicados no portal do Ministério da Saúde, sobre diversos temas que envolvem a Secretaria. Os assuntos mais divulgados em 2019 foram a vigilância epidemiológica do sarampo e o monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes* (dengue, chikungunya e zika). Cabe destacar que em agosto, a SVS criou um único boletim epidemiológico multi-temático cuja periodicidade semanal, tem por objetivo manter gestores e profissionais de saúde, bem com parceiros e a imprensa, atualizados sobre agravos, doenças e demais assuntos técnicos relacionados ao trabalho da Secretaria. Os boletins epidemiológicos do HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose, e Sífilis continuam tendo edições anuais.

Ouvidoria

Em 2019, aproximadamente 65 demandas foram atendidas ou encaminhadas para o setor responsável pelo tema apresentado. Os temas principais são dúvidas sobre as vacinas e campanhas de vacinação deste ano.

E-mail da SVS

Em 2019, cerca de 110 demandas (cerca de duas por semana) foram atendidas ou encaminhadas para o setor responsável pelo tema apresentado. Os principais assuntos foram solicitações de publicações ou envio de convites para eventos.

Páginas da SVS no Portal Saúde

A SVS conta com proximadamente 150 páginas dentro do Portal Saúde. Essas páginas são monitoradas e gerenciadas pelo Núcleo de Comunicação, que é o responsável pela atualização constante do conteúdo.

Cobertura fotográfica

Em 2019, os registros fotográficos feitos pelo Núcleo de Comunicação da SVS chegaram a 1.983 fotos na galeria do Flickr e na pasta do Nucom, com a cobertura de 92 eventos. (<https://www.flickr.com/photos/ministeriodasaude/albums/72157711933826041>)

SVS Informa

O SVS Informa é principal canal de comunicação interna da Secretaria de Vigilância em Saúde. Por ele, todo conteúdo jornalístico produzido pelo Núcleo de Comunicação é divulgado, através de *mailing*. Em 2019, foram cerca de 100 edições do SVS Informa disparados para 778 colaboradores que fazem parte da SVS.

Integra MS

Por meio do IntegraMS, as matérias produzidas pelo Nucom têm uma divulgação oportuna e acessível, através da intranet do Ministério da Saúde. É por este canal de comunicação que é possível manter colegas de outras secretarias e áreas do Ministério da Saúde atualizados sobre as ações da Secretaria, integrando equipes e indivíduos e produzindo fluxo colaborativo dentro da organização. Em 2019, foram 237 matérias publicadas. Em 2020, já foram produzidas 46 matérias.

Expoepi

Em 2019, aconteceu a 16ª Expoepi, evento tradicional da SVS que premia profissionais de saúde de todo o Brasil por suas ações exitosas na área de vigilância. O Núcleo de Comunicação teve participação ativa em todo o processo de construção do evento, desde a identidade visual à cobertura jornalística. Foram 41 matérias publicadas no *site* do evento (<http://www.16expoepi.com.br>), 19 posts para redes sociais e cerca de 30 peças gráficas usadas em diferentes formatos nos materiais produzidos para o evento.

Campanhas 2019

Campanha de Prevenção a Hanseníase – Fev/2019



Com o objetivo de alertar a população sobre sinais e sintomas da doença, estimular a procura pelos serviços de saúde e mobilizar profissionais de saúde na busca ativa de casos, favorecendo assim o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a prevenção das incapacidades, o Ministério da Saúde, em janeiro de 2019 lançou a campanha de prevenção a hanseníase, com o slogan “Identificou. Tratou. Curou.”

Com veiculação nacional e reforço nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste,

que são as mais endêmicas do país, a campanha conta com filme de 30”, spots 30”, outdoor, anúncio, cartaz, folder e e-mail marketing para os profissionais de saúde.

A campanha foi veiculada nos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro e o investimento total para a campanha foi de R\$1.575.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/45189-hanseníase-2019>

Campanha de Combate ao Mosquito *Aedes aegypti* – 2018/2019



O objetivo da campanha, na primeira fase, foi mobilizar toda a população sobre a importância de intensificar, no período que antecede o verão, as ações de prevenção contra o mosquito, que transmite dengue, zika e chikungunya. Com o slogan “O perigo é para todos. O combate também. Faça sua parte. Com ações simples podemos combater o mosquito”, a campanha ressaltou que a união de todos, governo e população, é a melhor forma de derrotar o mosquito, e que a vigilância deve ser constante.

Na segunda fase da campanha a mensagem principal foi informar os principais sinais e sintomas dos três agravos: dengue, zika e chicungunya, bem como orientar a população na busca pelos serviços de saúde.

Nos meses de fevereiro, março e abril a segunda fase da campanha foi veiculada e o investimento total em publicidade foi de R\$ 4.332.430,00.

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/44683-mosquito>

Campanha de Prevenção ao HIV durante o carnaval



Com slogan “Pare, pense e use camisinha”. A Campanha de prevenção ao HIV foi lançada no dia 22 de fevereiro em Salvador (BA). A ação visou conscientizar os foliões por todo país. A ideia foi estimular o uso do preservativo, principalmente entre os homens na faixa etária de 15 a 39 anos.

Entre as novidades para esse ano está a apresentação da nova embalagem da camisinha a distribuída no SUS. O Ministério da Saúde distribuiu 12 milhões de camisinhas com a nova identidade visual

durante os dias de Carnaval. O novo conceito é mais moderno e dialoga diretamente com o público jovem, que é o mais atingido por novas infecções nos últimos anos. A escolha do design foi feita a partir de concurso cultural entre 210 estudantes universitários, em 2017, em parceria com a Unesco Brasil.

Neste ano, o embaixador da Campanha para o Carnaval foi o cantor Gabriel Diniz, intérprete da música Jenifer, um dos hits dos blocos no Brasil.

A campanha foi veiculada na TV, internet, rádio, jornal, aeroportos, outdoor e jornal, entre os dias 22 de fevereiro e 05 de março, para a população em geral. As ações de prevenção foram realizadas nos carnavais de rua em Salvador, Recife, Olinda e Rio de Janeiro.

A campanha foi veiculada em fevereiro e o investimento total em publicidade foi de R\$11.657.000,00.

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/45261-carnaval-2019>

Campanha de Luta contra a Tuberculose



Para marcar o Dia Mundial de luta contra a Tuberculose e ampliar o acesso à informação, o MS lançou, no dia 24 de março de 2019, campanha publicitária chamando a atenção para a importância de observar os sintomas da doença. Com o slogan “com o apoio de todos, vamos acabar com a tuberculose”, a campanha alerta para o diagnóstico precoce e o tratamento sem interrupção, essenciais para a cura da doença.

As peças publicitárias foram veiculadas em rádio, redes sociais, cartazes, outdoors, painéis em rodovias, barcos, entre outros meios. Também foram firmadas parcerias com bancos, empresas de telefonia e outras empresas para ampliar a divulgação.

A campanha tem como público-alvo a população em geral, prioritariamente os homens das classes sociais C, D, E, de 25 a 40 anos. O público-alvo secundário são os profissionais de saúde e educação.

O investimento total em publicidade para esta campanha foi de R\$ 2.132.000,00.

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/45311-campanha-tuberculose-2019>

Campanha Brasil sem Malária



A campanha Brasil sem Malária foi lançada no dia 25 de abril com foco na região Amazônica, que concentra mais de 99% dos casos da doença. O slogan da Campanha foi um convite à população para a eliminação da malária #Brasilsemmalária.

O objetivo do Ministério da Saúde é alertar a população da região sobre a responsabilidade do cidadão na redução da transmissão da doença, da importância do diagnóstico em tempo oportuno e da importância do tratamento completo.

A campanha contou com a divulgação em TV, rádio, carro som, barco som, aeroportos, rodovias, internet e redes sociais. O público-alvo da campanha são as populações que vivem nas capitais dos nove estados que compõem a região Amazônica (Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Mato Grosso, Roraima, Rondônia, Tocantins e Maranhão), além de regiões de mata, assentamentos rurais, garimpos, periferias e áreas indígenas.

A campanha foi veiculada nos meses de abril e novembro e o investimento total em publicidade foi de R\$ 2.079.000,00.

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/45481-campanha-malaria>

Campanha de Vacinação contra a Gripe



A Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza começou no dia 10 de abril de 2019 em todo o país. O MS tinha como meta vacinar 58,6 milhões de pessoas, entre os dias 10 de abril e 31 de maio, o que representa pelo menos 90% de cada um dos grupos prioritários. A escolha dos grupos que receberão a vacina segue recomendação da OMS. Essa definição também é baseada em estudos epidemiológicos e no comportamento das infecções respiratórias, que têm como principal agente os vírus da gripe.

Durante todo o período de vacinação, para reforçar junto ao público-alvo a importância de buscar um posto de vacinação, a campanha publicitária foi veiculada na televisão, rádio, jornais, redes sociais, painéis em ônibus e metrô. O slogan é “Não Coloque a sua vida e a de quem você ama em risco. Vacine contra a gripe”.

Na primeira etapa da campanha foram priorizadas crianças e gestantes, grupos mais vulneráveis às complicações causadas pela influenza. Neste ano, a faixa-etária do público infantil foi ampliada, de até 5 anos para até menores de 6 anos, incluindo 2,8 milhões de crianças na campanha.

A partir do dia 22 de abril, a vacinação contra influenza se estendeu também aos demais públicos-alvo da campanha, que são: trabalhadores de saúde; povos indígenas; puérperas (mulheres até 45 após o parto); idosos (a partir dos 60 anos); professores, pessoas portadoras de doenças crônicas e outras categorias de risco clínico, população privada de liberdade, incluindo adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medida socioeducativa, e funcionários do sistema prisional, além das gestantes e crianças de seis meses a menores de seis anos (5 anos, 11 meses e 29 dias). O dia D de mobilização, em que postos de todo o Brasil estarão abertos, foi no sábado dia 4 de maio.

A campanha foi veiculada nos meses de março, abril e maio e o investimento em publicidade foi de R\$ 20.746.754,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/45385-vacinacao-contra-gripe>

Campanha – Movimento Vacina Brasil



Para engajar e mobilizar os prefeitos para adesão ao grande movimento da vacinação, foi lançado no dia 9 de abril de 2019 na XXII Marcha dos Prefeitos, em Brasília, o Movimento Vacina Brasil.

O evento reuniu aproximadamente 8 mil pessoas entre prefeitos, secretários municipais, vereadores, senadores, governadores, parlamentares e o presidente da república.

A campanha conta com peças para TV, rádio, mídia exterior como empenas e

mobiliários urbanos, folder, cartazes, redes sociais, internet entre outros, abordando a vacinação contra o sarampo, febre amarela, poliomielite e a atualização da caderneta de vacinação.

O investimento em publicidade para esta campanha foi de R\$ 12.765.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/45347-movimento-vacina-brasil>

Campanha – Movimento Vacina Brasil – Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais



Nas vésperas do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais, comemorado no dia 28 de julho, o Ministério da Saúde vem alertar para a importância do diagnóstico e tratamento da doença. Atualmente, mais de 500 mil pessoas convivem com o vírus C da Hepatite e ainda não sabem, já que se trata de uma doença silenciosa que geralmente não apresenta sintomas até que atinja maior gravidade.

O Ministério da Saúde divulgou o novo Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais como parte da estratégia de prevenção das atividades do Julho Amarelo, que visa prevenir as hepatites A, B, C, D e E.

A campanha conta com peças de rádio, internet, redes sociais.

Houve ainda um ato de vacinação contra a doença no âmbito do Movimento Vacina Brasil, do qual o cantor Michel Teló é embaixador e participou da ação.

A campanha foi veiculada nos meses de maio e julho e o investimento total em publicidade para a campanha foi de R\$ 1.933.000,00



Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/45747-movimento-vacina-brasil-hepatites>

Campanha de Combate ao Mosquito *Aedes aegypti* 2019/2020



Para mobilizar a população e garantir que não apareça novos focos do *Aedes aegypti*, no dia 12 de setembro de 2019 o Ministério da Saúde lançou a campanha publicitária de combate ao mosquito.

O objetivo é conscientizar os gestores estaduais e municipais de saúde e toda a sociedade sobre a importância de se organizarem antes da chegada do período chuvoso no combate ao surgimento de novos criadouros do mosquito.

Com o slogan “E você? Já combateu o mosquito hoje? A mudança começa por você”, a campanha, possui peças de rádio, TV, cartaz para as unidades de saúde, internet e redes sociais, entre outras e reforça a necessidade de cada um tomar a iniciativa de proteger a sua casa e de seus familiares contra o *Aedes*, responsável pela transmissão de três doenças: dengue, zika e chikungunya.

A campanha foi veiculada nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, e o investimento total em publicidade para a campanha foi de R\$ 51.535.500,00.

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/45789-combate-ao-mosquito-2019-2020>

Campanha de Vacinação contra o Sarampo e Febre Amarela nas Fronteiras



O Ministério da Saúde lançou no dia 16 de setembro, em Ponta Porã (MS), a campanha Movimento Vacina Brasil nas Fronteiras, com ações de fortalecimento da vigilância em cinco cidades brasileiras fronteiriças aos países que compõem o Mercosul (Argentina, Paraguai e Uruguai).

“Uma das principais ações é aprimorar e fortalecer as coberturas vacinais, em parceria com todos os nossos vizinhos. Podemos aumentar em muito essas parcerias com os países que fazem fronteira com o Brasil, garantindo proteção para todos”, destacou o ministro, Luiz Henrique Mandetta.

O Brasil enviou 37 mil doses extras da vacina tríplice viral (sarampo) e 4 mil doses de vacina contra a febre amarela para as regiões foco da campanha. Para febre amarela, apenas a cidade de Barra do Quaraí, no Rio Grande do Sul, solicitou doses extras ao Ministério da

Saúde. Assim, foram enviadas 4 mil doses de vacina à cidade gaúcha.

O Movimento Vacina Brasil nas Fronteiras aconteceu no período de 16 a 27 de setembro. A campanha foi veiculada no rádio, internet e redes sociais e o investimento em publicidade foi de R\$ 61.700,00.

Campanha de Vacinação contra o Sarampo



A partir do 7 de outubro o Brasil iniciou nova Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo em todos os postos de saúde, com foco em dois grupos.

O primeiro vai de 7 a 25 de outubro e irá imunizar crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade, com o dia D de vacinação no dia 19 de outubro.

Já o segundo grupo, previsto para iniciar no dia 18 e novembro, será direcionado para adultos na faixa-etária de 20 a 29 anos que não estão com a caderneta de vacinação em dia. A meta é vacinar 2,6 milhões crianças na faixa prioritária e 13,6 milhões adultos. Para isso, o Ministério da Saúde garantiu a maior compra de vacinas contra o sarampo dos últimos 10 anos. Ao todo, 60,2 milhões de doses da tríplice viral foram adquiridas para garantir o combate à doença nos municípios.

Orientar a população sobre atualização do calendário vacinal faz parte dos dez passos para ampliação das

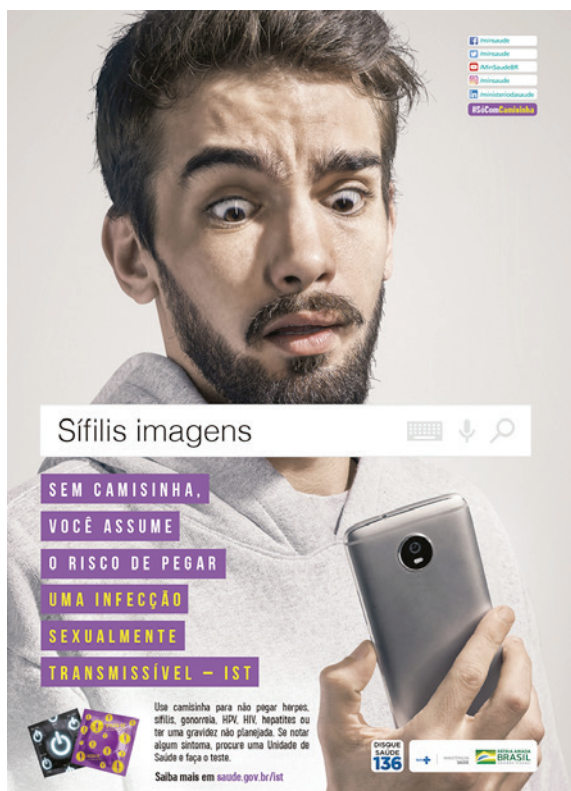
coberturas vacinais no país, promovendo ações coletivas de educação em saúde com a comunidade para a prevenção de doenças por meio da vacinação. A campanha publicitária conta com peças para TV, rádio, internet, redes sociais, cartazes, entre outros.

O investimento total em publicidade foi de R\$ 24.363.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/46008-vacinacao-contrasarampo-fase-2>

Campanha de Prevenção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)



Pela primeira vez, o Ministério da Saúde lança campanha exclusiva para prevenção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Com início no dia 1º de novembro, a ação com foco no público jovem, entre 15 e 29 anos, visa conscientizar sobre a importância do uso do preservativo.

Com o slogan “Sem camisinha você assume o risco”, a campanha pretende fazer o público refletir sobre as consequências do sexo sem proteção.

As principais doenças abordadas na campanha são herpes genital, sífilis, gonorréia, HIV, HPV, hepatites virais B e C, cancro mole e clamídia. Além disso, também serão informados na campanha os principais sintomas das infecções de acordo com cada caso como, por exemplo, feridas, corrimentos e verrugas anogenitais, bem como orientações de como proceder em caso do aparecimento de algum sintoma.

A campanha conta com filmes de 30” e reduções de 15”, cartazes, peças de mídia exterior como mobiliário urbano e minidoor, peças para redes sociais e internet, entre outras.

A campanha foi veiculada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2019, com o investimento total em publicidade de R\$ 13.305.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/45958-campanha-de-ist>

Campanha – Dia Mundial de Luta contra o HIV/Aids



Com o conceito “HIV/aids. Se a dúvida acaba, a vida continua”, o Ministério da Saúde lança uma campanha publicitária alusiva ao Dia Mundial de Luta contra a Aids, que é comemorado no dia 1º de dezembro, com o objetivo de mudar, na população jovem brasileira, a atitude e a percepção da importância da prevenção, teste e tratamento do HIV para evitar a aids.

Com o mote “E Se?”, a campanha traz a dúvida aos que não usaram camisinha e estimula a atitude de se fazer o teste de HIV.

Se o teste de HIV der positivo, com o tratamento adequado, o HIV pode ficar indetectável e a pessoa não desenvolve a aids. Todo o tratamento é oferecido pelo SUS, gratuito, seguro e eficaz.

A comunicação ressalta também que, mesmo com o resultado negativo, é importante continuar usando camisinha e se protegendo do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.

A campanha conta com filme 30”, spot 30”, peças de mídia exterior como outdoor social, DOOH, peças para internet e redes sociais e cartazes.

A campanha foi veiculada em dezembro de 2019 e o investimento total em publicidade para esta campanha foi de R\$ 5.263.000,00.

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/46097-aids-2019>

Campanhas 2020

Campanha de Prevenção a Hanseníase



A hanseníase é um relevante problema de saúde pública, estando o Brasil entre os três países que possuem as mais altas cargas da doença no mundo (OMS, 2019). Para alertar a população, o mês de janeiro ganhou o título de “Janeiro Roxo”. A iniciativa de relacionar o mês a uma cor tem o objetivo de chamar a atenção para o tema e esclarecer à população sobre sintomas, prevenção e tratamento. A doença pode causar incapacidades físicas, principalmente nas mãos, pés e olhos. O Brasil ocupa a 2ª posição no mundo em maior número de casos, entre os países que diagnosticam a doença, ficando atrás somente da Índia.

O Ministério da Saúde alerta que quanto mais cedo diagnosticar a hanseníase, mais cedo a pessoa poderá ser tratada, e assim evitar sequelas. A doença tem cura e o SUS disponibiliza gratuitamente do diagnóstico ao tratamento. O diagnóstico e o tratamento da hanseníase ocorrem nas Unidades de Saúde da Atenção Primária. O diagnóstico é essencialmente clínico, com análise da história do paciente e exame dermatoneurológico (da pele e dos nervos), para avaliação de áreas da pele e/ou manchas com alterações de sensibilidade (ao toque, à dor e à temperatura).

A campanha alusiva ao Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase foi veiculada em janeiro e conta com peças para redes sociais, internet e rádio.

Campanha de Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis



Dados do Ministério da Saúde revelam que o comportamento de risco vem impedindo o Brasil de avançar no combate às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Chama a atenção a alta taxa de detecção pelo vírus da aids (HIV) entre os jovens de 15 a 29 anos, o aumento da sífilis e a contínua transmissão das hepatites virais.

Para informar principalmente o público jovem sobre os riscos e consequências de contrair uma IST, o Governo Federal lançou a campanha "Usar camisinha é uma

resposta de todos". O lançamento da campanha ocorreu na comunidade da Rocinha, no Rio de Janeiro (RJ), no sábado (8/2). Diferente de outros anos em que o foco foi a prevenção do HIV/aids, neste ano, a ação apresenta um novo conceito voltado para a prevenção de todas as infecções transmitidas por contato sexual. O objetivo é propor uma mudança de comportamento entre jovens, de 15 a 29 anos, quanto ao uso do preservativo para evitar doenças como sífilis, herpes genital, gonorréia e HPV.

A campanha utiliza a linguagem da Poesia Slam (movimento popular entre os jovens que usa a batalha de poesias associadas à conscientização para gerar debates sobre temas diversos). A ideia é ampliar o acesso às informações sobre esse tema, inclusive sobre as consequências trazidas pelas ISTs, para que os jovens possam tomar decisões mais assertivas na condução da prática sexual, ou seja, protegida contra doenças. Abrir mão do uso do preservativo nas relações sexuais pode expor a pessoa, bem como com quem ela se relaciona, a infecções sexualmente transmissíveis.

A campanha conta com peças para TV, rádio, internet, redes sociais, cartazes, entre outras e foi veiculada no mês de fevereiro, com previsão de veiculação também nos meses de junho e julho de 2020.

O investimento em publicidade até o momento é de R\$ 15.000.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/46327-campanha-de-prevencao-ist>

Campanha de Vacinação contra o Sarampo



O Ministério da Saúde lançou no dia 10 de fevereiro a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo. A meta da pasta é vacinar 3 milhões de crianças e jovens de 5 a 19 anos. O período de vacinação é de 10 de fevereiro a 13 março. No dia 15 de fevereiro foi realizado o “Dia D” de mobilização para alertar os pais e responsáveis sobre o risco de não vacinar os filhos.

A campanha foi veiculada nos principais meios de comunicação como TV, rádio,

mídia exterior, internet e redes sociais e o investimento total em publicidade foi de R\$ 15.000.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/46330-vacinacao-contrasarampo-5-a-19-anos>

Campanha de Vacinação contra a Febre Amarela



O MS realizou no período de 10 a 31 de março a Campanha de Vacinação contra a febre amarela em seis estados que são vizinhos ou limítrofes e que estão com circulação do vírus: Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

A vacina é a forma mais segura e eficaz de evitar a doença e é indicada para pessoas entre 9 meses e 59 anos de idade. Contudo, grávidas ou pessoas com 60 anos ou mais devem procurar orientações no serviço de saúde para avaliar a pertinência da vacinação. A estimativa de pessoas não vacinadas nesses estados é de aproximadamente 4,7 milhões de pessoas.

A campanha regional foi veiculada nos estados de São Paulo, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, em TV, rádio, carro de som, outdoor, mobiliário urbano, DOOH metrô, internet e redes sociais e o investimento total em publicidade foi de R\$ 3.500.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/46574-febre-amarela>

Campanha de Vacinação contra a Gripe



O MS iniciou na segunda-feira (23/3) a Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe. Nesta primeira etapa, os públicos prioritários são idosos e trabalhadores da saúde. Serão realizadas mais duas etapas em datas e para públicos diferentes, alcançando cerca de 67,6 milhões de pessoas em todo o país. A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um desses grupos, até o dia 22 de maio. Para isso, foram adquiridas 75 milhões de doses da vacina, que já estão sendo enviadas aos estados. O dia “D” de mobilização nacional para a vacinação acontece no dia 9 de maio (sábado). Nesta data, os 41 mil postos de saúde ficarão abertos para atender todos os grupos prioritários.

Neste ano, o Ministério da Saúde mudou o início da campanha, de abril para março, para proteger de forma antecipada os públicos prioritários contra os vírus mais comuns da gripe. A vacina contra influenza não tem eficácia contra o coronavírus, porém, neste momento, irá auxiliar os profissionais de saúde na

exclusão do diagnóstico para coronavírus, já que os sintomas são parecidos. E, ainda, ajuda a reduzir a procura por serviços de saúde. Estudos e dados apontam que casos mais graves de infecção por coronavírus têm sido registrados em pessoas acima de 60 anos, grupo que corresponde a 20,8 milhões de pessoas no Brasil. Por isso, a primeira etapa da campanha contempla esse público.

A etapa seguinte da campanha terá início no dia 16 de abril com objetivo de vacinar doentes crônicos, professores (rede pública e privada) e profissionais das forças de segurança e salvamento. A última fase, que começa no dia 9 de maio, priorizará crianças de 6 meses a menores de 6 anos, pessoas com 55 a 59 anos, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), pessoas com deficiência, povos indígenas, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade.

Com o conceito “Gripe. Tem que vacinar”, a campanha publicitária do Movimento Vacina Brasil contra a Gripe 2020 traz como alerta o fato de a vacina não ter eficácia contra o coronavírus, mas proteger contra os outros tipos de vírus da gripe.

Também voltada para as outras duas etapas da campanha, as peças destacam as datas de início da vacinação para cada grupo e chamam a atenção para a importância de se respeitar o calendário para que todos sejam vacinados. A mensagem será transmitida por filme para redes e TV, spot de rádio, anúncio, cartazes, peças on-line, entre outras mídias, no período entre 21 de março a 22 de maio.

O investimento total em publicidade previsto para esta campanha é de R\$15.300.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/46565-vacinacao-contr-a-gripe>

Campanha de Luta contra a Tuberculose 2020



A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas.

No Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A doença é a 4ª causa de mortes por doenças infecciosas, assim como a 1ª causa de mortes dentre as doenças infecciosas definidas nas pessoas com aids.

Para marcar o Dia Mundial de Combate à Tuberculose (24/3) o Ministério da Saúde

lança a campanha publicitária com destaque para o tratamento da tuberculose. A campanha é voltada para homens entre 25 e 40 anos, os mais afetados pela tuberculose. Com um slogan “tuberculose, tratando até o final, tem cura”, a campanha alerta para o tratamento sem interrupção, essenciais para a cura da doença.

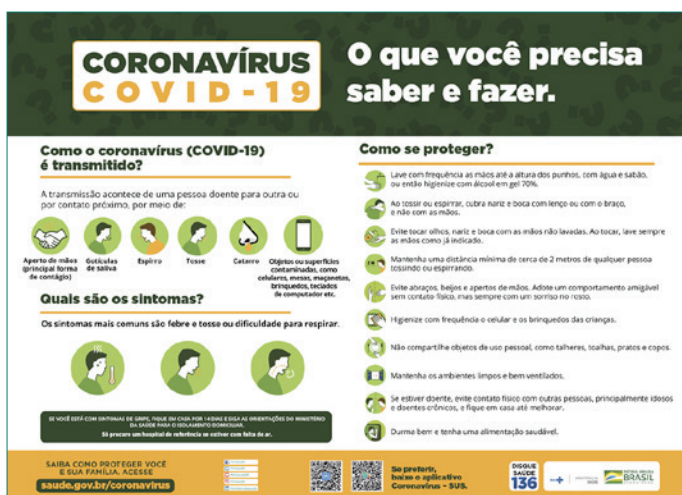
As peças publicitárias serão veiculadas em rádio, redes sociais, cartazes, minidoor social, painéis em rodoviárias, barcos, entre outros meios no mês de março, junho e novembro.

O investimento em publicidade até o momento foi de R\$3.500.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/46595-campanha-nacional-de-luta-contra-a-tuberculose>

Campanha de Prevenção contra o Coronavírus – Covid-19



Para orientar e esclarecer a população sobre o novo coronavírus, o MS lançou março uma campanha publicitária para orientar a população para a prevenção da doença adotando hábitos de higiene, como lavar as mãos com água e sabão várias vezes ao dia, fazer uso do álcool em gel a 70% e não compartilhar objetos de uso pessoal, bem como apresentar os principais sintomas do coronavírus, que são febre, tosse e dificuldade para respirar. Em caso de dúvida, a população pode buscar mais informações pela ouvidoria do SUS (136) ou pelo site do coronavírus.

A campanha contém peças para TV, rádio, redes sociais, internet, materiais gráficos como cartazes, folders e cartilhas, entre outros. O investimento em publicidade até o momento é de R\$ 46.000.000,00

Conheça a campanha em:

<https://www.saude.gov.br/campanhas/46452-coronavirus>

Campanhas previstas para o ano de 2020

- **Campanha de combate a sífilis e sífilis congênita**
Prevista para abril, maio e outubro
- **Campanha – Dia Mundial da Doença de Chagas**
Prevista para abril
- **Campanha – Dia Mundial da Malária**
Prevista para abril, agosto e dezembro
- **Campanha de vacinação dos povos indígenas**
Prevista para abril
- **Campanha luta contra a tuberculose**
Prevista para março, junho e novembro
- **Campanha de vacinação contra o sarampo (30 a 59 anos)**
Prevista para junho
- **Campanha – Movimento Vacina Brasil – Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais**
Prevista para julho e novembro
- **Movimento Vacina Brasil – Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para atualização de caderneta da criança e adolescente**
Prevista para setembro
- **Movimento Vacina Brasil – Vacinação contra o HPV**
Prevista para setembro
- **Campanha de combate ao mosquito *Aedes aegypti* 2020/2021**
Prevista para setembro, outubro, novembro e dezembro
- **Campanha – Dia Mundial de Luta contra o HIV/AIDS**
Prevista para dezembro



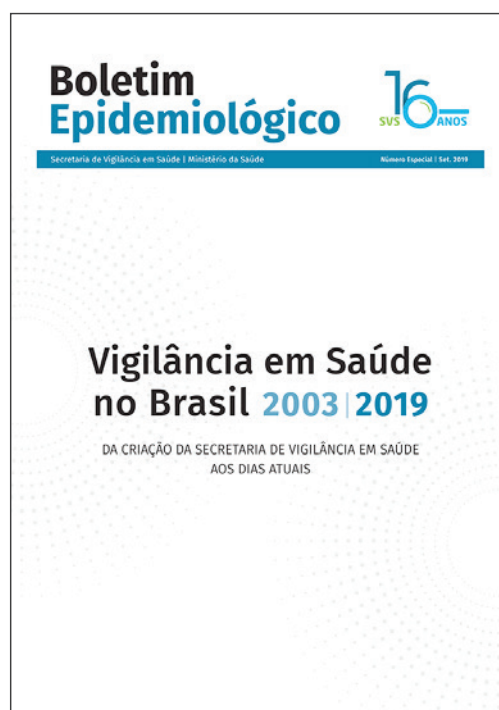
PUBLICAÇÕES

Principais publicações

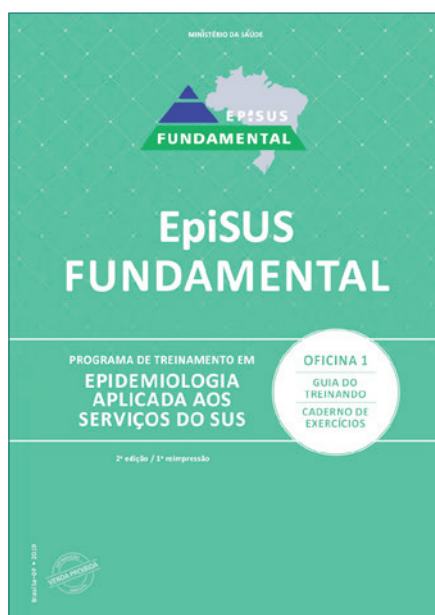
Boletim Epidemiológico

Foram publicados 41 textos no Boletim Epidemiológico em 2019, em formato eletrônico e acesso livre aos profissionais e gestores da vigilância em saúde. De autoria institucional, as recomendações do Boletim para orientar as ações de vigilância em saúde estão sempre alinhadas àquelas definidas pela SVS/MS. Diversos temas que descrevem as ações da vigilância em saúde foram publicados, dentre eles destacam-se: doença de Chagas, meningites bacterianas, arboviroses, tuberculose, acidentes de trabalho por animais peçonhentos, população em situação de rua, suicídio e sarampo.

No primeiro semestre de 2019, o projeto gráfico do Boletim Epidemiológico foi reformulado para apresentar as novas modalidades da publicação: semanal e multitemático – com análise de situação de saúde e informes gerais – e edição especial. Em 25 de setembro, foi lançada a edição especial em comemoração aos 16 anos da SVS. O propósito dos 55 textos desta edição comemorativa foi apresentar a evolução da situação epidemiológica das doenças e agravos de importância de Saúde Pública e as principais ações, políticas e programas priorizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), desde a sua criação em 2003 até os dias atuais.



EpiSUS Fundamental



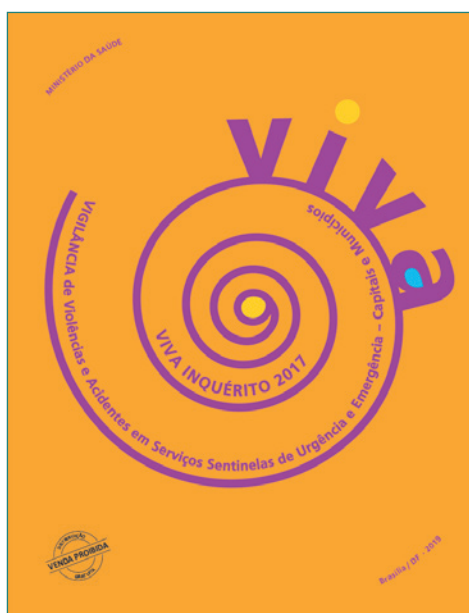
Guias do Tutor e Treinando (Oficinas 1 e 2)



Estudo de Caso (Guias do Tutor e Treinando)

Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência – Viva Inquérito 2017

A Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência (Viva Inquérito), criada em 2006, tem como objetivo contribuir para o planejamento das ações de saúde e apoiar as decisões da gestão do SUS. As informações geradas e apresentadas, nesta publicação, possibilitam conhecer a realidade local e subsidiar intervenções oportunas e efetivas, com base em evidências, buscando a articulação entre os serviços de saúde e outros setores, integrando ações de promoção à saúde, proteção, prevenção, vigilância e atenção à saúde.



Saúde Brasil 2018

A publicação, que apresenta como tema “Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas” é composta por 19 capítulos, divididos em três partes: Parte I – Análise da situação de Saúde; Parte II – Doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas; e parte III – Qualidade da informação em saúde. Se encontra publicado no site da SVS <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/> e pronto para ser distribuídos eletronicamente na 16ª Expoepi.

A publicação, que apresenta como tema “Uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização” é composta por 22 capítulos, divididos em três partes: Parte I – Análise da situação de Saúde; Parte II – Doenças Imunopreveníveis e Imunização; e parte III – Qualidade da informação em saúde. Em revisão dos capítulos por revisores *ad hoc*.

Saúde Brasil 2019

Com periodicidade anual, o Saúde Brasil 2019, possui 520 páginas, e foi publicado com o tema **Uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**.

Na primeira parte, intitulada **Análise da Situação de Saúde**, a publicação aborda como nascem os brasileiros, mortalidades relacionadas às causas evitáveis, violências, lesões de trânsito, exposição ao amianto, além de análises sobre anomalias congênitas, acidentes de trabalho e emergência em saúde pública por desastre, com destaque para o rompimento de barragens.

A segunda parte, intitulada **Doenças Imunopreveníveis e Imunização**, destaca a reintrodução do sarampo, a febre amarela e os desafios para a vigilância em Saúde, vacinação – estratégias, HPV e sistema de informação.

A terceira e última parte do Saúde Brasil 2019, intitulada **Qualidade da Informação em Saúde** apresenta uma avaliação da completude e notificação dos dados nos sistemas de informação de estatísticas vitais e das doenças de notificação imediatas no Brasil (2012 a 2017).



Vigitel Brasil 2018

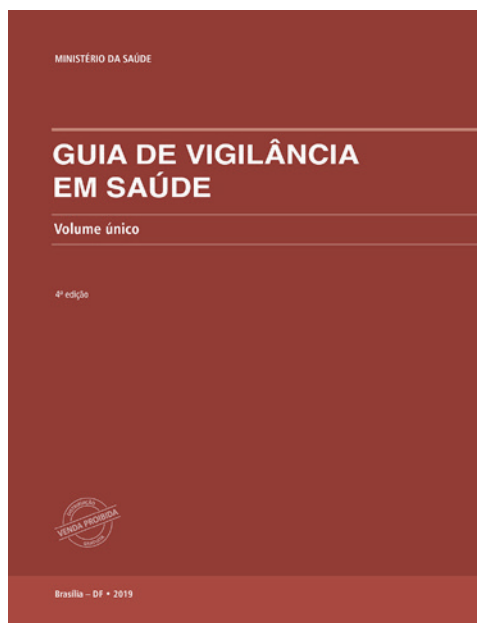
Em campo desde 2006, o Vigitel, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico nas capitais dos

26 estados brasileiros e no distrito federal. Por ter periodicidade anual, seus indicadores são utilizados como importantes ferramentas para medição de metas pactuadas nos vários instrumentos do SUS, além de subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Além da atualização da prevalência, a presente publicação descreve ainda a evolução anual desses indicadores desde sua criação.



Guia de Vigilância em Saúde

Em dezembro de 2019 foi publicada a 4ª edição eletrônica. Nesta edição, passaram por atualizações substanciais os capítulos sobre sarampo, coqueluche, infecção pelo HIV e aids, hepatites virais, sífilis adquirida e em gestante, sífilis congênita, hanseníase, tuberculose, doença de Chagas, leishmaniose tegumentar, leishmaniose visceral, malária e violência interpessoal/autoprovoada. Outras pequenas atualizações foram realizadas nos capítulos de febre amarela, febre do Nilo Ocidental, filariose linfática, leptospirose e acidentes por animais peçonhentos. Foram ainda mantidos conteúdos presentes na edição anterior do GVS, conformando um processo de construção coletiva e histórica.



Epidemiologia e Serviços de Saúde – a revista do Sistema Único de Saúde do Brasil

Em 2019, a RESS recebeu 605 novas submissões, publicou 63 manuscritos, em português, e publicou a tradução de 100% dos artigos em versão eletrônica em língua inglesa.

A RESS é um periódico científico, de acesso livre e com periodicidade trimestral. Sua versão eletrônica é disponibilizada por meio do portal do SciELO (desde 2015, a RESS compõe as coleções SciELO Brasil e SciELO Saúde Pública). A principal missão da RESS é difundir o conhecimento epidemiológico aplicável às ações de vigilância, de prevenção e de controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública, visando ao aprimoramento dos serviços oferecidos pelo SUS.

Em 2019, a RESS celebrou seus 27 anos de existência com a conquista da 4ª posição no ranking do Google Metrics, entre todas as publicações em língua portuguesa no mundo. A cada ano, a RESS vem subindo neste ranking, no qual ocupou a 33ª posição em 2016, a 18ª posição em 2017 e a 8ª posição em 2018. Além disso, a RESS se mantém classificada no estrato Qualis B2 pela comissão de avaliação da área da Saúde Coletiva da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Nos últimos anos, a RESS se posicionou entre os principais periódicos da área da Saúde Coletiva do país e

ganhou visibilidade internacional sendo aceita para compor as principais bases bibliográficas eletrônicas do mundo, a exemplo da Medline, Embase e Scopus.

Em atendimento ao disposto na Portaria nº 25, de 1º de outubro de 2012, foi realizada a 9ª edição do Prêmio RESS Evidencia, concernentes aos melhores artigos publicados no ano anterior à edição do Prêmio.

Dentre as ações estratégicas da SVS frente à epidemia da Covid-19, causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a RESS tem contribuído com a disseminação de informações sobre diversos aspectos da emergência da Covid-19, incluindo análises relacionadas as ações de preparação, resposta e recuperação. Foi publicada em março de 2020, uma Chamada Pública para a submissão de artigos sobre o tema, com processo editorial priorizado (fast-tracking), para a publicação dos artigos aprovados.

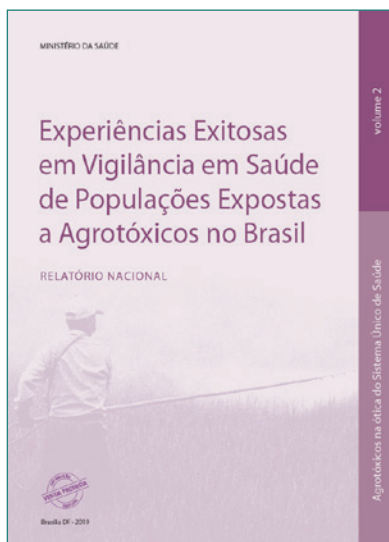
Além disso, foram publicados conteúdos científicos relacionados à epidemia em curso, em formato de editoriais, artigos de opinião e artigos originais, para citar alguns:

- Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19 (editorial destaque no blog do SciELO em Perspectiva, em março de 2020);
- Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil;
- Análise da gravidade da pandemia de Covid-19;
- Tuberculose e coronavírus: o que sabemos?
- Alternativas de tratamento para pacientes com Covid-19: revisão rápida das evidências;
- Análise da tendência de casos e óbitos pelo Coronavirus Disease-2019 (Covid-19) nos principais países afetados e no Brasil: uma análise dos primeiros 50 dias da pandemia;
- Como o Brasil pode deter a Covid-19.

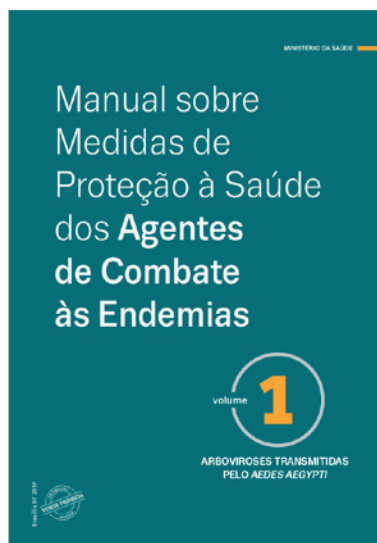


Outras Publicações

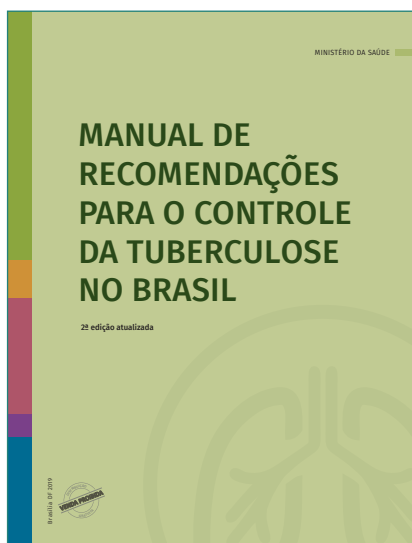
- Relatório Nacional Experiências Exitosas em Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos no Brasil.



- Guia de Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão interna concluída para envio e aprovação da Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS).
- Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento de Intoxicações por Agrotóxicos (em diagramação).
- Curso Básico de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.
- Manual sobre medidas de proteção à saúde dos agentes de combate às endemias vol I.: Arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*.



- Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – 2ª edição atualizada.



- Publicação do documento Guia para o Planejamento das Ações de Captura de Anofelinos pela Técnica de Atração por Humano Protegido (TAHP) e Acompanhamento dos riscos à Saúde do profissional capturador, em junho/2019: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/guia-captura-anofelinos-17jul19-isbn2.pdf>
- Publicação do Guia de tratamento da malária no Brasil: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/13/guia-tratamento-malaria-preliminar-2019.pdf>

Publicações realizadas pela SVS em 2019 e 2020

Nº	PUBLICAÇÕES SVS REALIZADAS EM 2019	ÁREA
1	Folder 16 anos SVS	GAB
2	Folheto IVIS	
3	Secretaria de Vigilância em Saúde: Desafios e Perspectivas – Balanço da Gestão 2019	
4	Boletim Epidemiológico – semanal – 40 números realizados	
5	Vigitel Brasil 2018 – População negra	DASNT
6	Vigitel Brasil 2018	
7	Vigitel 2017 – edição atualizada	
8	National Health Promotion Policy (PNPS) – Annex I of the consolidation ordinance n. 2	
9	Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde: ações estratégicas (folheto)	
10	Saúde Brasil 2018: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas	
11	Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização	
12	Filipeta Saúde Brasil 2019	
13	Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência (capitais e município)	
14	Boletim Epidemiológico especial – Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: situação epidemiológica, ações desenvolvidas e desafios de 2015 a 2019	
15	Carga atribuível ao consumo do álcool (<i>Factsheet</i>)	
16	Boletim Epidemiológico especial – Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil	DCCI
17	Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde	
18	Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento	
19	Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil	
20	Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, HV e outras Infecções Sex. Transmissíveis	
21	Manual Técnico Avaliação de Exames de Genotipagem do HIV	
22	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e coinfeções	
23	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais	
24	Relatório de Implantação de Profilaxia Pós-Exposição – PrEP	
25	Prevenção Combinada do HIV – Bases Conceituais para Profissionais, Trabalhadores(as) e Gestores(as) de Saúde	
26	Boletim Epidemiológico especial: Hepatites Virais 2019	
27	Boletim Epidemiológico especial: Panorama epidemiológico da coinfeção TB-HIV no Brasil 2019	
28	Boletim Epidemiológico especial: Sífilis 2019	
29	Boletim Epidemiológico especial: HIV/Aids 2019	

continua

conclusão

Nº	PUBLICAÇÕES SVS REALIZADAS EM 2019	ÁREA
30	Boletim Epidemiológico – 40 números realizados	DAEVS
31	Boletim Epidemiológico Especial – 16 anos SVS: Vigilância em Saúde no Brasil 2003/2019. Da criação da SVS aos dias atuais	
32	Guia de Vigilância em Saúde – 4a ed.	
33	Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil – nº 1/2019	
34	Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil – nº 2/2019	
35	Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil – nº 3/2019	
36	Experiências exitosas em vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos no Brasil	DSASTE
37	Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública Inundação	
38	Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i>	
39	Episus Fundamental: Guia Treinando Oficina 1 – 2ed. 1 reimpr.	
40	Episus Fundamental: Guia Treinando Oficina 2 – 2ed. 1 reimpr.	
41	Episus Fundamental: Guia Tutor Oficina 1 – 2ed. 1 reimpr.	
42	Episus Fundamental: Guia Tutor Oficina 2 – 2ed. 1 reimpr.	
43	Episus Fundamental – Fronteiras do Brasil: Estudo de caso e exercício de reflexão sobre o diagnóstico local de fronteiras terrestres – Guia do tutor. Oficina 1	
44	Episus Fundamental – Fronteiras do Brasil: Estudo de caso e exercício de reflexão sobre o diagnóstico local de fronteiras terrestres – Guia do treinando. Oficina 1	
45	Folder Episus	
46	Inventário Nacional do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano 2016	
47	11º Encontro Científico do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS: Caderno de Resumos	
48	Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única – 2018-2022. PAN-BR	DEIDT
49	Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais	
50	Guia prático de tratamento da malária no Brasil – 1ª edição preliminar	
TOTAL (COM 40 BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS): 89		

Nº	PUBLICAÇÕES SVS REALIZADAS EM 2020	ÁREA
1	Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus – Covid-19	GAB
2	Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – Covid-19	
3	Recomendações do Ministério da Saúde e da Anvisa para a Operação Regresso	
4	Boletim Epidemiológico – número especial – Hanseníase	
5	Boletim Epidemiológico – número especial – Um ano do desastre da Vale: organização e resposta do Ministério da Saúde	
6	Boletim Epidemiológico – COE Inundação	
7	Boletim Epidemiológico – COE Coronavírus	
8	Boletim Epidemiológico – semanal – 13 números realizados	
9	Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil – nº 1/2020	DAEVS
10	Manual de manejo clínico da febre amarela	DEIDT
11	Guia de tratamento da malária no Brasil	
12	A Epidemiologia da saúde do trabalhador no Brasil	DSASTE
13	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 1: Padrão de potabilidade.	
14	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 2: Planos de amostragem.	
15	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 1: Padrão de potabilidade.	
16	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 2: Planos de amostragem.	
17	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 1: Padrão de potabilidade.	
18	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 2: Planos de amostragem.	
19	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 1: Padrão de potabilidade.	
20	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 2: Planos de amostragem.	
21	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 1: Padrão de potabilidade.	
22	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Módulo III: Qualidade de água para consumo humano. Aula 2: Planos de amostragem.	
23	Vigitel Brasil 2018 – Comportamento no trânsito	DASNT
24	Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas	DCCI
25	Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase, 2019-2022	
26	Boletim Epidemiológico Hanseníase 2020	
27	Cartilha: Preconceito tem cura! Hanseníase também!	
28	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – PCDT - IST	
29	Panorama de Tuberculose no Brasil	
30	Boletim Epidemiológico – número especial – Tuberculose, 2020	
TOTAL (COM 13 BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS): 43		

Publicações planejadas pela SVS para 2020

Nº	PUBLICAÇÕES SVS PLANEJADAS PARA 2020	ÁREA
1	Plano de Eliminação de malária no Brasil	DEIDT
2	Guia de gestão local para o controle da malária – Módulo 2: Controle Vetorial (2ª ed.)	
3	Guia de licenciamento ambiental	
4	Esquemas recomendados para o tratamento da malária não complicada no Brasil	
5	Guia de gestão de insumos (medicamentos, TDR e inseticidas) da malária	
6	Manual de Diagnóstico Laboratorial da Malária (3ª ed.)	
7	Cartaz: Fique atento! Febre pode ser malária (2ª ed.)	
8	Cartaz: Fique atento! Febre pode ser malária	
9	Álbum seriado da malária	
10	Folder Orientações para o preenchimento do Sivep-Malária (2ª ed.)	
11	Folder Testes rápidos para o diagnóstico de malária – Pf/Pf/Pv – reimpressão	
12	Calendários MILD – 2021 a 2025 – 2ª edição – versão Web	
13	Documento técnico da estratégia Diagnóstico, Tratamento, Investigação e Resposta (DTIR)	
14	Fluxograma: Vigilância entomológica de doença de Chagas: vigilância por participação popular; atendimento de busca ativa; transporte de triatomíneos	
15	Fluxograma: Diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença de Chagas aguda	
16	Fluxograma: Diagnóstico, tratamento e acompanhamento/reabilitação da doença de Chagas crônica	
17	Manual de treinamento em vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar	
18	Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos	
19	Protocolo para Investigações de Toxoplasma gondii em amostras ambientais e alimentares	
20	Manual de Botulismo: revisão e publicação	
21	Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita (2ª ed.)	
22	Fluxograma de classificação de risco e manejo dos pacientes de leishmaniose visceral na atenção primária à saúde	
23	Fluxograma de classificação de risco e manejo dos pacientes de leishmaniose tegumentar na atenção primária à saúde	
24	Revisão do Manual de Controle da Leishmaniose Visceral	
25	Novo protocolo do esquema de profilaxia antirrábica humana	
26	Roteiro para capacitação em diagnóstico e manejo clínico da hantavirose – versão instrutor	
27	Roteiro para capacitação em diagnóstico e manejo clínico da hantavirose – versão aluno	
28	Roteiro para capacitação em diagnóstico e manejo clínico da febre maculosa – versão instrutor	
29	Roteiro para capacitação em diagnóstico e manejo clínico da febre maculosa – versão aluno	
30	Manual de vigilância epidemiológica da febre maculosa	
31	Manual de vigilância e controle da leptospirose	
32	Atualização do Protocolo de Recife – Tratamento de Raiva Humana	

continua

continuação

Nº	PUBLICAÇÕES SVS PLANEJADAS PARA 2020	ÁREA
33	Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações (5ª ed.)	DEIDT
34	Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação (4ª ed.)	
35	Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs) (5ª ed.)	
36	Manual de normas e procedimentos em imunizações (2ª ed.)	
37	Manual de manejo clínico de chikungunya	
38	Manual diagnóstico e manejo clínico de dengue e zika	
39	Manual de vigilância das doenças neuroinvasivas por arbovírus	
40	Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicadas à vigilância da febre amarela (3ª ed.)	
41	Diretrizes para projetos de unidades de armazenagem, distribuição e processamento de praguicidas (3ª ed.)	
42	Orientações e diretrizes para a vigilância entomológica de vetores de arboviroses urbanas no Brasil	
43	Manual de manejo clínico da febre amarela	
44	Agricultura produzindo saúde	DSASTE
45	Diretrizes brasileiras para diagnóstico e tratamento das intoxicações por agrotóxicos	
46	Plano setorial para implementação da convenção de minamata sobre mercúrio	
47	Curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano	
48	Plano setorial de mitigação e adaptação à mudança do clima (2ª ed.)	
49	Estratégia de saúde do plano nacional de adaptação (2ª ed.)	
50	Inspeção sanitária em abastecimento de água (2ª ed.)	
51	Indicadores institucionais do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da água para Consumo Humano – 2018	
52	Indicadores institucionais do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da água para Consumo Humano – 2019	
53	Coleção Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento das intoxicações por agrotóxicos – Volume 2 – Monitoramento de exposição crônicas a agrotóxicos	
54	Mercúrio na Amazônia 1950/2017 – uma revisão dos estudos realizados	
55	Protocolo clínico de avaliação e monitoramento da exposição a metais pesados	
56	Câncer relacionado ao trabalho no Brasil – uma análise regionalizada	
57	Coleção Cadernos de análise de situação em saúde ambiental, do trabalhador e emergências em saúde pública. Volume 1: Doenças e agravos relacionadas ao trabalho (2020); Volume 2: Determinantes e condicionantes ambientais (2021); Volume 3: Emergência em saúde pública (2022)	
58	Diretrizes Brasileiras para Avaliação de Risco à Saúde Humana (2ª ed.)	
59	Relatório Técnico do Carex Brasil	
60	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT e suas diretrizes: texto comentado	
61	Manual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast	
62	Série Saúde mental relacionada ao trabalho – 3 volumes. Volume 1 – Protocolo de Vigilância à saúde Mental Relacionada ao Trabalho	
63	Orientações Técnicas para a vigilância epidemiológica de óbitos por causas externas relacionadas ao trabalho: Acidentes de Trabalho Grave (replicação do Manual da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador da Bahia/SES/BA)	
64	Lista de doenças relacionadas ao trabalho	
65	Lista de doenças relacionadas ao trabalho (Guia de bolso)	
66	5º inventário saúde do trabalhador – 2018	

continua

continuação

Nº	PUBLICAÇÕES SVS PLANEJADAS PARA 2020	ÁREA
67	Caderno de resumos do 12º encontro científico do EpiSUS	DSASTE
68	Plano de contingência para febres hemorrágicas – NB4	
69	Plano de contingência para emergência em saúde pública por seca e estiagem	
70	Plano de resposta às emergências em saúde pública	
71	Plano de contingência para emergência em saúde pública por agentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares	
72	Apostila do treinamento EpiSUS Fundamental – versão Guia do treinando/oficina 1 (4ª ed.)	
73	Apostila do treinamento EpiSUS Fundamental – versão Guia do Treinando/oficina 2 (4ª ed.)	
74	Apostila do treinamento EpiSUS Fundamental – versão Guia do Tutor/oficina 1 (3ª ed.)	
75	Apostila do treinamento EpiSUS Fundamental – versão Guia do Tutor/oficina 2 (3ª ed.)	
76	Estudo de caso e exercícios – Guia do tutor (Oficina 1)	
77	Estudo de caso e exercícios – Guia do treinando (Oficina 1)	DASNT
78	Folder do EpiSUS	
70	Guia de Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde	
80	Instrutivo pela mudança da ficha do Viva Sinan	
81	Caderno de Análise do Sinan Violência	
82	Vigitel Brasil: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – 2019	
83	Vigitel Brasil 2018 – ANS	
84	Vigitel Brasil 2019 – ANS	
85	Vigitel Raça/Cor 2020	
86	Vigitel Trânsito 2018	
87	Manual do Epi Info	
88	Folder/filipeta de divulgação dos resultados da PeNSE e PNS	
89	Atualização do Guia do PVT	
90	Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (7ª ed.)	
91	Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito (7ª ed.)	
92	Manual de Procedimentos para o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (7ª ed.)	
93	Manual de Procedimentos para o Sistema de Informações sobre Óbitos (7ª ed.)	
94	Protocolo de codificações especiais em mortalidade (3ª ed.)	
95	Manual Operativo do Serviço de Verificação de Óbito	
96	Manual do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM	
97	Manual do Sistema de Informação sobre Nascido Vivo – Sinasc	
98	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) – Normas e rotinas (3ª ed.)	
99	Manual de operação do Barramento SOA-SUS (Sinan)	
100	Saúde Brasil 2020	
101	Saúde Brasil – Estados e capitais 2020	
102	Filipeta de divulgação do Saúde Brasil	
103	Folder Institucional DASNT	

continua

continuação

Nº	PUBLICAÇÕES SVS PLANEJADAS PARA 2020	ÁREA
104	Protocolos para investigação de <i>Toxoplasma gondii</i> em amostras ambientais e alimentares	DAEVS
105	Manual técnico do diagnóstico laboratorial de salmonella spp	
106	Manual de vigilância laboratorial	
107	Manual dos exames laboratoriais complementares para atenção integral aos pacientes de hanseníase	
108	Epidemiologia e Serviços de Saúde – a revista do SUS do Brasil	
109	Guia de Vigilância em Saúde	
110	Anais da 16ª Expoepi	
111	Anais do Encontro científico de pesquisa aplicada em vigilância em saúde	
112	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfeções – Guia de bolso	DCCI
113	Catálogo com os fluxogramas de opções terapêuticas do novo protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfeções	
114	Plano para eliminação da hepatite C no Brasil até 2030	
115	Plano nacional para o enfrentamento da hepatite B no Brasil	
116	Hepatites virais B, D e C (folder/filipeta de prevenção e informações gerais)	
117	Cartilha A, B, C, D e E das hepatites virais	
118	A importância do farmacêutico na dispensação dos medicamentos para hepatites virais	
119	Hepatites Virais B/D e C – Prevenção, diagnóstico e tratamento (cartazes/folder/filipeta)	
120	Curso de vigilância epidemiológica de hepatites virais	
121	Boletim epidemiológico especial de hepatites virais	
122	Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais	
123	Caderno de Atenção Básica 18 – HIV/aids, hepatites virais e outras IST	
124	Trabalhadoras do Sexo: Documento referencial para ações de prevenção das IST, aids e hepatites virais	
125	Curso rápido de vigilância epidemiológica de HIV, Aids e Sífilis – CRVE – HIV/Aids/Sífilis	
126	Diretrizes para distribuição do autoteste de HIV no SUS	
127	Manual de laboratório	
128	Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças	
129	Relatório de monitoramento clínico do HIV, 2019	
130	Relatório de monitoramento clínico das gestantes vivendo com HIV, 2019	
131	Relatório de monitoramento da resistência aos antirretrovirais, 2019	
132	Relatório de monitoramento clínico do HIV, setembro-2019	
133	Relatório de monitoramento clínico do HIV em crianças, setembro-2019	
134	Cuidado contínuo: vinculação, retenção, adesão e revinculação das pessoas vivendo com HIV	
135	Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes	
136	Fluxos de decisão para o manejo clínico das IST/HIV/HV	
137	Prevenção combinada do HIV – Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde	
138	Guia de ações de prevenção combinada para juventudes	
139	Guia Instrucional Viva Melhor Sabendo	
140	Folder Prevenção Combinada com ênfase em PrEP*	
141	Folder Prevenção Combinada com ênfase em PEP*	

continua

continuação

Nº	PUBLICAÇÕES SVS PLANEJADAS PARA 2020	ÁREA
142	Folder – essencial sobre prevenção combinada	DCCI
143	Histórico das políticas públicas para controle da sífilis no Brasil	
144	Manual técnico para diagnóstico da sífilis	
145	Recomendações para o manejo do HTLV	
146	Boletim Epidemiológico de sífilis	
147	Cartilha: hanseníase tem cura, preconceito também	
148	Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase – 2019-2022	
149	Boletim epidemiológico da hanseníase	
150	Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas	
151	Manual de vigilância laboratorial	
152	Protocolo de enfermagem para atenção básica	
153	Linha de cuidado da TB	
154	Atlas radiológico da tuberculose	
155	QualiTB	
156	Instrutivo para o manejo da tuberculose na atenção básica pelo profissional de enfermagem	
157	Guia rápido para o controle da tuberculose- recomendações para profissionais de saúde	
158	Guia de recomendações de manejo da coinfeção TB-HIV	
159	Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública "Brasil livre da tuberculose" (2021-2025)	
160	Rede brasileira de comitês; articulação entre sociedade civil e gestão para o enfrentamento da tuberculose no Brasil	
161	Estratégias de advocacy para a proteção social da pessoa com tuberculose	
162	Folder sobre tuberculose	
163	Cartaz sobre tuberculose	
164	Boletim Epidemiológico alusivo ao dia mundial pelo Fim da Tuberculose – 2020	
165	Boletim Epidemiológico TB-HIV – 2020	
166	Caderno de análise de indicadores da tuberculose	
167	Panorama epidemiológico da Tuberculose (5ª ed.)	
168	Boletim com os resultados do 1º Curso de pesquisa operacional para tuberculose	
169	Hospitalizações por micoses sistêmicas no Brasil (2009-2018)	
170	Esporotricose humana no Brasil: uma epidemia sem controle	
171	Caderneta referencial para ações de prevenção das IST, Aids, hepatites virais, tuberculose e hanseníase	
172	Material com informações sobre testes rápidos incluindo links para capacitação, orientações para execução e fluxo para reportar intercorrências.	

continua

conclusão

Nº	PUBLICAÇÕES SVS PLANEJADAS PARA 2020	ÁREA
173	A dengue do Joãozinho	IEC
174	Cuidados com o barbeiro! Combater é a solução. Doença de Chagas não!	
175	Mamãe Zizi contra a Zika	
176	Seu Mário e a febre do Chikungunya	
177	Saiba como combater a dengue	
178	Cuidados com a toxoplasmose	
179	Saiba combater a febre do Chikungunya	
180	Cuidados com a hepatite A	
181	Cuidados com a leptospirose	
182	Fatos sobre o Ebola: conheça mais e saiba como prevenir	
183	O que é a microcefalia	
184	Cuidados com a toxoplasmose	
185	Cuidados com o Barbeiro! Combater é a solução. Doença de Chagas não!	
186	<i>Aedes aegypti</i> : não deixe o mosquito nascer, porque a próxima vítima pode ser você.	
187	Corrida contra o <i>Aedes aegypti</i>	
188	Corrida contra a febre amarela	
189	Corrida contra a doença de Chagas	
190	Saiba mais sobre a febre Zika	
191	Portfólio IEC	
192	Conhecendo o IEC	
193	Guia de visitação – Exposição 80 anos	
194	Revista IEC Notícias	
195	Atlas de parasitas protozoários da fauna da Amazônia brasileira – Vol. 2 – Protozoa/Kinetoplastea/Trypanosomatidae	
196	Atlas of protozoan parasites of the amazonian fauna of Brazil – Vol. 2 – Protozoa/Kinetoplastea/Trypanosomatidae	
197	Gaspar Vianna: o gênio paraense da medicina	
TOTAL: 197		



EVENTOS PRIORITÁRIOS

16ª EXPOEPI

Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças

A Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi) representa um dos mais importantes eventos em vigilância em saúde do país, e tem como propósito difundir temas importantes para a consolidação do SUS e premiar, por meio de mostra competitiva, os profissionais, os serviços de saúde e os movimentos sociais, que se destacaram no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde relevantes para a Saúde Pública. Em 2019 houve a 16ª edição do evento, com três dias de compartilhamento das melhores experiências em desenvolvimento nos municípios, estados, Governo Federal e parceiros da sociedade civil.

Objetivo: Debater os temas importantes para a consolidação do SUS e premiar os profissionais, os serviços de saúde e movimentos sociais que se destacaram no desenvolvimento/aprimoramento das ações de vigilância em saúde no país.

Público-alvo: Gestores, equipes técnicas dos serviços de saúde federais, estaduais e municipais; pesquisadores e acadêmicos da área da saúde; representantes de instituições integrantes do SUS e convidados.



O evento estimula o uso da epidemiologia em serviços e promove a integração entre a academia, os serviços de saúde e os movimentos sociais. Ainda que sua periodicidade tenha sido alterada para bianual, o evento atrai grande participação predominantemente de profissionais e gestores do SUS.

A sua última edição, a 16ª Expoepi aconteceu no período de 4 a 6 de dezembro, em Brasília/DF no Bay Park Hotel e contou com um público de 1.617 participantes. Para a mostra competitiva da 16ª Expoepi foram contempladas três modalidades de participação, a saber:

- **Modalidade I** – Para inscrição das experiências bem-sucedidas realizadas pelos serviços de saúde do SUS.
- **Modalidade II** – Para a inscrição dos profissionais que atuam no SUS e desenvolveram trabalhos técnico-científicos no âmbito de programas de pós-graduação.
- **Modalidade III** – Para a inscrição dos movimentos sociais que desenvolveram ações que contribuíram para a vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública.

Em 2019, a Expoepi recebeu o número recorde de 1.185 submissões distribuídas nas seguintes áreas:

MODALIDADE I	SUBMISSÕES	
	Nº	%
ÁREA 1 – Enfrentamento das doenças negligenciadas ou em eliminação como problema de saúde pública	107	11,5
ÁREA 2 – Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis de condição crônicas	31	3,3
ÁREA 3 – Enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis	74	7,9
ÁREA 4 – Ações para o enfrentamento da mortalidade materna e infantil	46	4,9
ÁREA 5 – Vigilância, prevenção e respostas às doenças transmissíveis com potencial epidêmico	142	15,2
ÁREA 6 – Vigilância, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, das causas externas e ações de promoção de saúde	151	16,9
ÁREA 7 – Estratégias inovadoras para a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde	156	16,7
ÁREA 8 – Estratégias inovadoras para a prevenção e controle das doenças imunopreveníveis	37	3,9
ÁREA 9 – Vigilância em saúde ambiental e em saúde do trabalhador	122	13,1
ÁREA 10 – Vigilância e Gestão das Emergências em Saúde Pública	67	7,9
TOTAL	933	100,0
MODALIDADE II	SUBMISSÕES	
	Nº	%
Especialização	54	24,3
Mestrado	121	54,5
Doutorado	47	21,2
TOTAL	222	100,0
MODALIDADE III	SUBMISSÕES	
	Nº	%
Ações desenvolvidas por movimento social que contribuíram para o aprimoramento da vigilância em saúde	30	100,0
TOTAL	1.185	100,00

As etapas e prazos para organização da Mostra Competitiva da 16ª Expoepi foram cumpridos conforme cronograma sintético abaixo.

QUADRO • Cronograma para a realização da mostra competitiva da 16ª Expoepi

ETAPA	PRAZO
1 Publicação do Edital	10 de setembro de 2019
2 Período para impugnação do Edital	10 a 14 de setembro de 2019
3 Período de inscrições	10 de setembro até 24 de outubro de 2019
4 Processo seletivo	25 de outubro a 19 de novembro de 2019
5 Divulgação do resultado preliminar aos finalistas	A partir de 19 de novembro de 2019
6 Recebimento de documentos dos finalistas e confirmação de sua participação como finalista da Mostra Competitiva	A partir da segunda quinzena de novembro de 2019
7 Realização da 16ª Expoepi	2 a 6 de dezembro de 2019
8 Publicação do resultado final	Cinco dias úteis a partir da realização da 16ª Expoepi
9 Período de recurso contra o resultado da Mostra	Cinco dias úteis a partir da data de publicação do resultado

A 16ª Expoepi contou ainda com 2 prêmios para o reconhecimento público: **Prêmio Ress evidencia**, para o melhor artigo publicado na Epidemiologia e Serviços de Saúde no ano de 2018; e **Prêmio Adolpho Lutz & Vital Brazil**, para a melhor investigação de surto conduzida pela esfera federal do SUS.

A audiência, presente no evento, participou da definição do ranking dos três finalistas, previamente selecionados, por área, pelos grupos de trabalho da Comissão Científica. Os três finalistas de cada área/categoria receberam a premiação como especificado no quadro a seguir.

Premiações da 16ª Expoepi

PRÊMIO	OBJETIVO	PREMIAÇÃO CONFERIDA
Mostra Competitiva	Premiar as melhores experiências em vigilância de estados e municípios	1º lugar: R\$ 50.000
		2º lugar: R\$ 30.000
		3º lugar: R\$ 20.000
Trabalhos de pós-graduação	Premiar os melhores trabalhos técnico-científicos de profissionais do SUS	Especialização
		1º lugar: R\$ 8.000
		2º lugar: R\$ 6.000
		3º lugar: R\$ 4.000
		Mestrado
		1º lugar: R\$ 10.000
		2º lugar: R\$ 8.000
		3º lugar: R\$ 6.000
		Doutorado
		1º lugar: R\$ 15.000
		2º lugar: R\$ 12.000
		3º lugar: R\$ 10.000

continua

conclusão

PRÊMIO	OBJETIVO	PREMIAÇÃO CONFERIDA
Movimentos Sociais	Premiar as melhores experiências de movimentos sociais em relação a doenças específicas	1º lugar: R\$ 8.000 2º lugar: R\$ 6.000 3º lugar: R\$ 4.000
Prêmio RESS evidência	Premiar o melhor artigo científico publicado em 2018 na <i>Epidemiologia e Serviços de Saúde – Revista do SUS do Brasil</i>	Reconhecimento público
Prêmio Adolpho Lutz & Vital Brazil	Premiar a melhor investigação de surto conduzida pela esfera federal do SUS	Reconhecimento público

O pagamento das experiências vencedoras da Modalidade I (serviços de saúde) foi efetuado em dezembro de 2019 mediante repasse de recurso financeiro do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal ou Estadual de Saúde. Por sua vez, o pagamento das premiações referidas às modalidades II (trabalhos técnicos científicos apresentados por profissionais do SUS) e III (intervenções sociais apresentadas por movimentos sociais) está em fase de processamento e será realizado por meio de Termo de Cooperação Técnica estabelecido com a Opas.

16ª Expoepi em números

Participantes: Mais de 2.000 credenciados e 1.617 mil inscritos.

Organização: 51 pessoas na comissão de organização e 240 profissionais compuseram a comissão científica.

54 atividades, em diferentes formatos, foram contempladas na programação científica do evento, envolvendo um total de 168 palestrantes. Nos auditórios principais aconteceram 16 painéis temáticos, 16 mostras competitivas e 2 mesas-redondas. No espaço Arena, uma inovação desta edição da Expoepi, foram realizadas 14 sessões de pôsteres apresentados em comunicação breve, 1 sessão especial para o debate de projetos inovadores em vigilância em saúde e 5 temas foram apresentados no formato de roda de conversa.

A mostra competitiva premiou 48 trabalhos (1º, 2º e 3º lugares) com prêmios que variaram de R\$ 4 mil a R\$ 50 mil. O Ministério da Saúde assegurou R\$ 1,07 milhão para premiação.

Total de inscritos para mostra competitiva 1.185 submissões, sendo:

- **933** para a modalidade de participantes das secretarias municipais e estaduais de saúde que contribuíram para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde;
- **222** para a modalidade voltada aos profissionais do SUS que desenvolveram trabalhos científicos de pós-graduação em prol de ações em vigilância em saúde;
- **30** submissões na categoria reservada aos movimentos sociais que desenvolveram ações para vigilância, prevenção e controle de doenças e de agravos de interesse da saúde pública.



Encerramento da Expoepi com o Secretario Wanderson Oliveira, diretores, coordenadores e todo a equipe da SVS que participou da organização, montagem e realização do evento.

O evento contou ainda com sete estandes e o envolvimento de 75 expositores, sendo:

O **stand do Ministério da Saúde** integrou todas as secretarias e teve o propósito de divulgar as suas principais iniciativas, como os cursos recentemente lançados pela SVS em parceria com a UNA-SUS e instituições de ensino. Os visitantes do *stand* do MS puderam se matricular nestas e em outras iniciativas educacionais em oferta, além de participarem dos jogos organizados no aplicativo *Kahoot*, criando um espaço de descontração e interação. Publicações da SVS, como a Epidemiologia e Serviços de Saúde – a revista do SUS do Brasil e números especiais do Boletim Epidemiológico também foram distribuídos no *stand* para seus visitantes.

STAND VIGIARBO

Espaço dedicado ao Vigiabo, que reúne iniciativas para monitoramento das doenças transmitidas pelos mosquitos *Aedes aegypti* (dengue, zika e chikungunya) e *Haemagogus* (febre amarela). Iniciativas:

- Mosquitos infectados pela bactéria Wolbachia;
- Mapeamento de áreas de risco de doença transmitidas pelo *Aedes aegypti* (Arboalvo); infecção de mosquitos por radiação para tornar o *Aedes aegypti* estéril (Projeto Inseto Estéril);
- Rede de pesquisas para avaliação da doença chikungunya no Brasil (Replack);
- Controle de vetores por meio das redes sociais (Observatório Dengue); e
- Ações de controle de doenças e mobilização da população (Ecobiosocial).
- SISSGEO – aplicativo móvel, disponível nas lojas Google Play e Apple que consegue antecipar a chegada do vírus da febre amarela e deverá ser compartilhado com países da América do Sul, com apoio da Opas.

EXPOSIÇÃO PELAS LENTES DA VIGILÂNCIA: O SUS QUE CONSTRUIMOS

Interatividade e história se mesclam na Exposição que ilustra a diversidade e a complexidade da vigilância em saúde e reúne trajetória e ações das equipes de vigilância em saúde de todo o país.

Ao longo da exposição, o visitante pode conhecer a trajetória da ExpoEpi ao longo de suas 16 edições, em uma linha do tempo que permitiu interação com ficheiros que o visitante pode abrir e conhecer mais detalhes a respeito de cada edição. Durante toda a trajetória da ExpoEpi, já foram mais 7 mil trabalhos

submetidos à mostra competitiva, sendo 264 premiados e mais de 15 mil participantes. De 2001 até agora, os anos que mais se destacam com trabalhos premiados são 2014, com 51, e 2019 com 48.

A exposição ainda apresentou a evolução da situação epidemiológica das principais doenças e agravos de importância de saúde pública e destacou as ações, programas e políticas mais importantes implementados no período da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS até os dias atuais (2003-2019). Totens interativos com atores, em vídeo, apresentaram parte deste conteúdo ao visitante, que contou ainda com o recurso da tradução em libras. O painel de Análise de Situação de Saúde permitiu ao visitante interagir com a Plataforma Integrada em Vigilância em Saúde (IVIS). O painel do Instituto Evandro Chagas destacou as principais contribuições do IEC à vigilância em saúde nos últimos 16 anos. As principais campanhas de comunicação realizadas pela SVS/MS, neste mesmo período, foram também apresentadas.

Foi destaque na exposição o painel das fotografias enviadas à SVS/MS, por meio de chamada pública, pelos profissionais do SUS. Mais de uma centena de fotografias foram recebidas e expostas, retratando a complexidade e diversidade das ações da vigilância em saúde que acontecem em todas as regiões do país. Os autores das fotos cederam os direitos autorais das fotografias que passaram a compor o acervo institucional da SVS/MS. A foto de destaque desta mostra retratou um agente de endemias realizando busca ativa de casos de malária em município do AM, teve reconhecimento público na abertura da 16ª Expoepi.



O autor da foto é Antonio Marcos Blank, do estado do Amazonas. A foto foi premiada na categoria "Trabalho de campo dos Agentes de Combate às Endemias" que retratou a busca ativa de casos de malária no Lago do Mudo, no municípios de Iranduba/AM.



Espaço de exposição da SVS na Expoepi. Local de informação e de encontro entre os participantes.

HOMENAGEADOS

Cada edição presta homenagens a personalidades de destaque que fortalecem o SUS. Na 16ª Expoepi, as homenagens foram a Carla Magda Domingues, Alzira Paiva de Almeida, Denise Bonfim Souza, Sônia Brito e Beatriz Dobashi. Os nomes destas mulheres foram escolhidos considerando a trajetória profissional e notoriedade do trabalho prestado à saúde pública do Brasil. Foram ainda homenageados Douglas Hatch (CDC/EUA) e Enrique José Vazquez (Opas) pelas contribuições à vigilância em saúde do SUS, no período em que atuaram no país.

PARCEIROS NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)

ENTREGAS REALIZADAS NESTA EDIÇÃO DA EXPOEPI

PLATAFORMA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PLATAFORMA IVIS

Este ambiente virtual é mais uma entrega do Ministro Mandetta, compromisso realizado no início de nossa gestão. São mais de 140 indicadores epidemiológicos que podem ser visualizados por meio do SVS-Cidades. Agora o gestor poderá acompanhar o desempenho dos indicadores epidemiológicos por município. E vem mais por aí! Em 2020, em parceria com o Demas/SE, será possível visualizar indicadores do PQAVS com integração de fontes das demais secretarias do MS, por meio da Sala de Apoio à Gestão Estratégica. É o Ministério da Saúde com mais transparência e acesso à população.

ACESSE E DIVULGUE: <http://plataforma.saude.gov.br/>

SAÚDE BRASIL 2019

Entre os lançamentos desta edição, destaque para o Saúde Brasil publicação que temos a atualização da Análise de Situação de Saúde do Brasil, temos uma ampla análise sobre Doenças Imunopreveníveis e Imunização e uma ampla análise sobre Qualidade da Informação em Saúde. Ficou incrível esse material.

ACESSE E DIVULGUE: <http://j.mp/saudebrasil2019>

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL: SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA – 2015 A 2019

Nessa edição especial, em parceria entre SVS, SAES, SAPS, SCTIE e SGTES fizemos uma ampla análise dos quatro anos desde o início da epidemia em 2015 e apresentamos os caminhos para os próximos anos.

ACESSE E DIVULGUE: <http://j.mp/boletimespecialsindromecongenitazika>

VIVA INQUÉRITO – Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência

Concluímos as análises do inquérito realizado em 2017. O Viva é estruturado em dois componentes: o primeiro, o Viva Contínuo (Viva/Sinan), formado pela vigilância contínua das violências interpessoais e auto-provocadas através da Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada; e o segundo, Viva Inquérito, uma pesquisa que ocorre em serviços sentinelas de urgência e emergência de capitais e municípios selecionados, onde são levantadas informações sobre vítimas de violências e acidentes atendidas nesses serviços.

ACESSE E DIVULGUE: <http://j.mp/vivainquerito2017>

MUNICÍPIOS DESTAQUE EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Secretaria de Vigilância em Saúde premiou, pela primeira vez, “Municípios Destaque em Vigilância em Saúde”. A premiação foi instituída pela SVS/MS, por meio da Portaria nº 44, de 13 de novembro de 2019. O objetivo foi reconhecer os municípios que apresentaram indicadores favoráveis relacionados a sistemas de informação, ações e resultados na Vigilância em Saúde. A premiação ocorreu durante abertura da 16ª Expoepi e, nesta edição, 15 municípios de distintos portes populacionais de todas as regiões do Brasil foram reconhecidos.

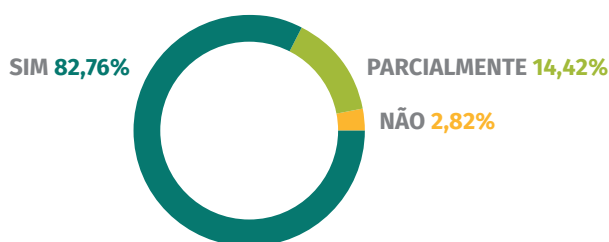
MUNICÍPIOS DESTAQUE EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 16ª EXPOEPI		
PEQUENO PORTE (até 20 mil hab.)	MÉDIO PORTE (20 mil a 100 mil hab.)	GRANDE PORTE 3 (> 100 mil hab.)
Mondaí (SC)	Carlos Barbosa (RS)	Brusque (SC)
Presidente Olegário (MG)	Campos do Jordão (SP)	Bragança Paulista (SP)
Paraíso das Águas (MS)	Nova Mutum (MT)	Corumbá (MS)
Governador Jorge Teixeira (RO)	São Miguel do Guaporé (RO)	Ariquemes (RO)
Gurjão (PB)	Parambu (CE)	Campina Grande (PB)

ACESSE E DIVULGUE: <https://16expoepi.com.br/noticias/destaque/abertura-da-16a-expoe-pi-e-marcada-por-premiacoes-e-incentivo-a-aco-es-de-inovacao-para-vigilancia/>

CERTIFICAÇÃO DE ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL: MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Ainda durante a abertura da Expoepi, o ministro Mandetta entregou para o município de São Paulo a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical de HIV. Com 12,1 milhões de habitantes, São Paulo é a cidade com maior população do mundo a receber tal título.

As áreas contempladas na Mostra Competitiva foram adequadas?



ITENS	RESP	%
Sim	264	82,76
Parcialmente	46	14,42
Não	9	2,82
Total de Respostas: 319		

Os temas priorizados nos painéis e mesas redondas da programação científica foram relevantes?



ITENS	RESP	%
Sim	287	89,97
Parcialmente	29	9,09
Não	3	0,54
Total de Respostas: 319		

Os temas priorizados nos painéis e mesas redondas da programação científica foram úteis para o aprimoramento dos serviços de vigilância em saúde?



ITENS	RESP	%
Sim	290	90,91
Parcialmente	26	8,15
Não	3	0,94
Total de Respostas: 319		

Vigilância em Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e Emergências em Saúde Pública

Nome do Evento: Oficina para fortalecimento da Rede de Programas de Epidemiologia de Campo de Países de Língua Portuguesa: Orientações para os supervisores de campo (Strengthening the FETP in Lusophone countries: Orientation to resident Advisors' Workshop)

Local: Atlanta/EUA

Data: 28/01/19 a 01/02/19

Objetivo: Consolidar o programa de treinamento em epidemiologia de campo no Brasil (EpiSUS) como referência técnica nacional e também internacional, especialmente para os países de língua portuguesa

Temática: Epidemiologia de Campo; Países de Língua Portuguesa

Nome do Evento: Oficinas Regionais para Discussão da Minuta da Norma de Potabilidade da Água para Consumo Humano

Data e local: 02/03/20 – Brasília/DF

03/03/20 – Maceió/AL

03/03/20 – Belo Horizonte/MG

04/03/20 – Florianópolis/SC

11/03/20 – Belém/PA

Objetivo: Divulgar a revisão da Norma Brasileira de Potabilidade da Água para Consumo Humano e promover participação da sociedade.

Temática: Água para consumo humano

Nome do Evento: 11º Encontro Científico e Reunião Anual do Comitê Consultivo do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS

Local: Brasília/DF

Data: 29/04/19 a 30/04/19

Objetivo: O Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS já é uma estratégia consolidada de capacitação para o SUS, com o intuito de prover ao sistema profissionais qualificados para aplicação da epidemiologia em todas as etapas da gestão relacionadas à resposta às emergências. Os encontros anuais são uma oportunidade de reunir atuais treinandos e egressos, avaliar o programa e planejar os futuros passos.

Temática: Epidemiologia de Campo

Nome do Evento: I Seminário de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da Bahia

Local: Salvador/BA

Data: 16 e 17/07/19

Objetivo: A vigilância epidemiológica hospitalar é uma estratégia promissora para ampliar a sensibilidade do sistema à detecção oportuna de potenciais emergências em saúde pública. A consolidação dessa estratégia nos estados e municípios é condição fundamental para que seja bem sucedida.

Temática: Vigilância epidemiológica hospitalar

Nome do Evento: Avaliação externa conjunta – Argentina – Regulamento Sanitário Internacional (RSI)

Local: Buenos Aires/Argentina

Data: 20 a 30/08/19

Objetivo: O RSI recomenda aos estados signatários a execução de avaliação externa para reconhecimento das suas capacidades básicas para prevenção, detecção e resposta oportuna às potenciais emergências em saúde pública. O Brasil planeja realizar avaliação externa em 2020 e, para tanto, a participação em processo semelhante como observador é extremamente oportuna.

Temática: Avaliação de capacidades básicas; Regulamento Sanitário Internacional

Nome do Evento: 5ª Reunião de trabalho Comitê de Planejamento de Resposta a Emergência Nuclear do Município de Angra dos Reis – Copren/AR

Local: Sorocaba/SP

Data: 03 a 06/09/19

Objetivo: Dentre as atividades de preparação às emergências de saúde pública, existem aquelas ligadas ao componente nuclear, essencialmente associadas ao complexo de usinas de Angra dos Reis. As atividades do Comitê de Planejamento e Resposta são permanentes e a CGEMSP têm assento no referido comitê.

Temática: QBRN

Nome do Evento: Reunião para conformação da rede interamericana de Assistência Humanitária em Saúde e Fórum de parceiros de Emergências em Saúde

Local: Washington/EUA

Data: 07 a 14/09/19

Objetivo: A rede interamericana de Assistência Humanitária em Saúde, surge como resposta a necessidade dos Estados Membros de fortalecer a coordenação de ajuda humanitária durante emergências e desastres, mediante o uso efetivo de recursos, assim como o estabelecimento de mecanismos de coordenação predefinidas que permitam encurtar o tempo de resposta.

Temática: Emergência em Saúde Pública

Nome do Evento: Reunião Anual da Rede de Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (EOC-NET)

Local: Chiang Mai/Tailândia

Data: 23 a 25/09/19

Objetivo: A estratégia de COE é uma ferramenta de gestão aplicada de modo exitoso por diversas ocasiões no Brasil. Uma rede de COE dos países procura ampliar a capacidade mundial de detecção e resposta, homogeneizar termos e procedimentos e contribuir para a segurança global.

Temática: Centros de Operações de Emergência

Nome do Evento: Reunião Regional dos Centros Nacionais de Enlace para o RSI

Local: Brasília/DF

Data: 21 a 23/10/19

Objetivo: O Regulamento Sanitário Internacional é o principal tratado internacional no âmbito da saúde, internalizado como norma legal no país. O papel dos Centros Nacionais de Enlace é fundamental, já que são as estruturas que, na prática, tornam efetivo e operacional o RSI. A Organização Pan-Americana da Saúde promove a reunião regional, principalmente com o objetivo de harmonizar o entendimento e aplicação do RSI, além de acompanhar sua consolidação nos diferentes países.

Temática: RSI; OPS

Nome do Evento: Exercício Geral- segurança e riscos de acidente nuclear, nas usinas de Angra dos Reis/RJ

Local: Angra dos Reis/RJ e Brasília/DF

Data: 29 e 30/10/19

Objetivo: Dentre as atividades de preparação às emergências de saúde pública, existem aquelas ligadas ao componente nuclear, essencialmente associadas ao complexo de usinas de Angra dos Reis. Uma atividade fundamental é a realização de simulados.

Temática: QBRN; simulados

Nome do Evento: Seminário de Preparação para Resposta do Setor Saúde ao Rompimento de Barragens de Mineração

Local: Belo Horizonte/MG

Data: 04/11/19

Objetivo: O Estado de Minas Gerais tem se organizado para preparar-se adequadamente às ameaças classificadas como prioritárias no seu território e, reconhecidamente, o rompimento de barragens de mineração é uma delas. O seminário buscou reunir diversos atores envolvidos na preparação e resposta às emergências, em conjunto com representações de regionais de saúde da SES e de municípios para planejar ações futuras.

Temática: desastres; rompimento de barragens; preparação

Nome do Evento: 10º Seminário Nacional sobre Saúde em Desastres

Local: Brasília/DF

Data: 9 a 11/10/19

Objetivo: O já tradicional evento, organizado pela CGEMSP/DSASTE, consolida-se em sua 10ª edição como o principal espaço de discussão do país exclusivamente dedicado para o aprofundamento das discussões acerca dos desastres e seu impacto na saúde.

Temática: saúde em desastres

Nome do Evento: Reunião Técnica Global de Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS)

Local: Seul/Coreia do Sul

Data: 13 a 15/11/19

Objetivo: EIOS é uma ferramenta desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde. Cumpre a função de detectar digitalmente rumores e possui uma série de funcionalidades e possibilidades de personalização para atender às particularidades do país. O Brasil iniciou em 2019 a utilização dessa ferramenta.

Temática: Detecção digital; rumores

Nome do Evento: “Direito à Saúde na Perspectiva da Vigilância em Saúde Ambiental”

Local: Brasília/DF

Data: agosto de 2019

Objetivo: O objetivo da atividade foi promover o debate sobre a determinação socioambiental da saúde e a vigilância em saúde ambiental como instrumento de garantia do direito à saúde, além de política fundamental para a consolidação do SUS. Pretendeu-se também aprimorar a discussão sobre a importância de implantação de mecanismos de controle e participação social como forma de fortalecer a atuação, além da necessidade de criação da Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

Temática: Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, participação e controle social

Nome do Evento: Seminário “O ar que respiramos”

Local: São Paulo/FIESP

Data: agosto de 2019

Objetivo: A poluição atmosférica é uma grave ameaça à saúde pública e à qualidade de vida das pessoas. Esse evento teve o objetivo de entender as soluções para resolver esse problema.

Temática: Qualidade do ar; Efeitos da Poluição do ar e Saúde Pública

Nome do Evento: Só Temos Uma Casa: Os Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde e no Planeta – Lançamento do Relatório Lancet Countdown 2019

Local: USP – São Paulo/SP

Data: 18 de novembro de 2019

Objetivo: Nesse encontro foram lançadas as recomendações políticas do Lancet Countdown Brasil, que analisa dados dos impactos das mudanças climáticas na saúde dos brasileiros em quatro áreas: vulnerabilidade a doenças transmitidas por mosquitos, carvão, poluição do ar e emissões dos setores da saúde. Além de apresentar os dados mais recentes, serão discutidas as consequências de adiarmos as ações de mitigação e as vantagens de uma resposta adequada.

Temática: Mudanças Climáticas na Saúde e no Planeta: doenças transmitidas por mosquitos, carvão, poluição do ar e emissões dos setores da saúde

Nome do Evento: 7ª Conferência Internacional sobre incêndios florestais – Wildfire Brazil 2019

Local: Campo Grande/MS

Data: 28 de outubro de 2019 a 01 de novembro de 2019

Objetivo: Participar da conferência na condição de integrante de mesa temática: “Poluição por fumaça e saúde humana. Desafios para o SUS”, bem como na condição de autor de trabalho a ser apresentado na forma de pôster.

Temática: Incêndios florestais

Nome do Evento: Conferência Perspectivas para a mobilidade elétrica no Brasil.

Local: São Paulo/SP

Data: 21 de agosto de 2019 a 23 de agosto de 2019

Objetivo: Participar da conferência na condição de ouvinte e da Primeira oficina de construção da plataforma brasileira para promoção da mobilidade elétrica no país.

Temática: Mobilidade elétrica

Nome do Evento: Oficina de Trabalho sobre Vigilância ambiental em saúde pública nas Américas: contaminação do ar

Local: Bogotá/Colômbia

Data: 9 de setembro de 2019 a 11 de setembro de 2019

Objetivo: Participar da oficina a fim de contribuir com as discussões e definição do alcance, estrutura e conteúdo de um documento de orientação prática para a vigilância ambiental em saúde pública relacionada à qualidade do ar nas Américas.

Temática: Vigilância da qualidade do ar relacionado à saúde (Vigiar) nas Américas

Nome do Evento: Reunião para assinatura da carta convite da Universidade do Minho e Fiocruz aos países da Comunidade dos Países da Língua Portuguesa para elaboração de um livro sobre Água, saneamento e Saúde Pública nos Estados-membros.

Local: Reitoria da Universidade do Minho – Braga/Portugal

Data: 05 de junho de 2019

Objetivo: Assinatura da carta-convite pelo reitor da Universidade do Minho e envio da carta à Comunidade dos Países da Língua Portuguesa – CPLP.

Temática: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 e 6

Nome do Evento: Reunião para discussão dos resultados analíticos das substâncias químicas em água

Local: Ministério da Saúde – Brasília/DF

Data: 30 de julho 2019

Objetivo: alinhar com diversas instituições envolvidas na temática (Inmetro, Aesbe, Assemae, CGLAB, Funed, Lacen/SC, Fiocruz, Anvisa, MS), a interpretação dos resultados no monitoramento de substâncias químicas em água para consumo humano e a correta inserção no Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo humano – Sisagua.

Temática: Água para consumo humano

Nome do Evento: Reuniões de Revisão da Norma de Potabilidade da Água

Data e local: 19 e 20 de março/2019 – Brasília/DF

06 e 07 de maio/2019 – Brasília/DF

31 de maio/2019 – Brasília/DF

10 e 11 de junho/2019 – Belo Horizonte/MG

14, 15 e 16 de agosto/2019 – Brasília/DF

10 e 11 de setembro/2019 – Belo Horizonte/MG

17 e 18 de outubro/2019 – Brasília/DF

12 e 13 de novembro/2019 – Belo Horizonte/MG

Objetivo: Revisão da Norma Brasileira de Potabilidade da Água para Consumo Humano – Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05/2017

Temática: Água para consumo humano

Nome do Evento: 30º Congresso ABES 2019

Local: Natal/RN

Data: junho de 2019

Objetivo: palestrar sobre a Revisão da Portaria de Potabilidade e o Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua

Temática: Saneamento

Nome do Evento: 50ª Assembleia Geral da União Internacional de Química Pura e Aplicada (IUPAC)

Local: Paris/França

Data: 5 a 12 de Julho de 2019

Objetivo: Apresentar a implementação do instrumento Chemicals Road Map elaborado pela OMS pelo setor saúde brasileiro na Celebração de 20 anos do Comitê de Química e Indústria (COCI) da União Internacional de Química Pura e Aplicada (IUPAC), realizada na 50ª Assembleia Geral da IUPAC.

Temática: Gestão segura de químicos

Nome do Evento: Regional Workshop for Latin America and the Caribbean Region

Local: Cidade do Panamá/Panamá

Data: 12 a 13 de Junho de 2019

Objetivo: Apresentar a regulamentação brasileira sobre chumbo em tintas na oficina realizada pelo Global Environment Facility (GEF) como parte de um projeto de implementação da Abordagem Estratégica para o Gerenciamento Internacional de Produtos Químicos (SAICM)

Temática: Chumbo em tintas

Nome do Evento: Reunião Regional Preparatória para a Conferência das Partes das Convenções de Basileia, Roterdã e Estocolmo de 2019 para a Região da América Latina e Caribe.

Local: Montevideú/Uruguai

Data: 27 a 29 de março de 2019

Objetivo: Proporcionar às Partes da região da América Latina e Caribe a possibilidade da consulta entre as partes antes das COPs de 2019, a analisar os documentos da reunião, discutir assuntos substantivos, identificar prioridades e desafios regionais e facilitar a preparação de posições regionais. O programa da reunião foi desenvolvido em consulta com os membros das secretarias das conferências das Partes das três convenções da região da América Latina e do Caribe.

Temática: Convenção de Basileia sobre o Controle de Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e seu Depósito; Convenção de Roterdã sobre o Procedimento de Consentimento Prévio Informado (PIC) Aplicado a Certos Agrotóxicos e Substâncias Químicas Perigosas Objeto de Comércio Internacional e Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes.

Nome do Evento: Workshops das partes interessadas sobre o fortalecimento da governança para o gerenciamento sólido de produtos químicos e resíduos além de 2020 – UNITAR

Local: Genebra/Suíça

Data: 28/02 a 1º/03; 9 e 10/09

Objetivo: Participar das discussões para a elaboração de documento técnico que irá subsidiar o secretariado na atualização e implementação da Abordagem Estratégica para o Gerenciamento Internacional de Produtos Químicos (SAICM)

Temática: Gestão segura de químicos

Nome do Evento: Oficina de Elaboração do Roteiro de Ação para a Gestão Segura de Substâncias Químicas pelo Setor Saúde Brasileiro

Local: Brasília/DF

Data: 01/10 e 08/11

Objetivo: Realização das oficinas com os diversos órgãos do setor saúde com a finalidade de identificar as atividades desses órgãos de acordo com as ações previstas no instrumento da OMS para então Roteiro de Ação para a Gestão Segura de Substâncias Químicas pelo Setor Saúde Brasileiro.

Temática: Gestão segura de químicos

Nome do Evento: Terceira reunião da Conferência das Partes na Convenção de Minamata sobre Mercúrio (COP3)

Local: Genebra/Suíça

Data: novembro/2019

Objetivo: A Conferência entre as Partes fortalecer a implementação e a eficácia da convenção com vistas a proteção da saúde humana e ao meio ambiente, além de discutir e analisar os desafios relacionados à implementação da convenção no mundo.

Temática: Convenção de Minamata, mercúrio.

Nome do Evento: Reuniões do Grupo Elaborador do Plano Setorial de Implementação da Convenção de Minamata sobre Mercúrio no Setor Saúde

Local: Brasília/DF

Data: março, junho e dezembro de 2019

Objetivo: Implementar ações relacionadas à saúde previstas na Convenção de Minamata sobre mercúrio.

Temática: Convenção de Minamata

Nome do Evento: 3ª Jornada Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Local: Brasília/DF

Data: 16 a 18 de dezembro de 2019

Objetivo: encontro nacional com os coordenadores estaduais e regionais de saúde do trabalhador para discussão da reestruturação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest

Temática: Saúde do Trabalhador

Nome do Evento: Workshop da Convenção de Minamata

Local: Japão

Data: 18 a 28 de janeiro de 2019

Objetivo: Elaboração do Plano Setorial de Implementação da Convenção de Minamata

Temática: Saúde do Trabalhador

Nome do Evento: Oficina de Trabalho “A Saúde do Trabalhador na Atenção Primária: na busca da qualificação e da integralidade no cuidado”

Local: Brasília/DF

Data: 15 de maio de 2019

Objetivo: Definir estratégias para fortalecer a implementação do modelo de atenção integral em Saúde do Trabalhador na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), a partir da Atenção Básica, no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Temática: Saúde do Trabalhador

Nome do Evento: Oficina de Trabalho para atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho

Local: Brasília/DF

Data: 01 a 02 de outubro de 2019

Objetivo: Discussão com especialistas em Saúde do Trabalhador para atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho

Temática: Saúde do Trabalhador

Nome do Evento: Seminário de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Acidentes de Trabalho: Práticas e Saberes da Intervenção para a Prevenção,

Local: Brasília/DF

Data: 29 de abril de 2019

Objetivo: divulgar conhecimentos técnicos e ministrar ensinamentos práticos de prevenção de acidentes, de segurança, higiene e medicina do trabalho, sendo uma ação anual desenvolvida pelo Ministério do Trabalho em parceria com diversos órgãos com a finalidade de alertar e sensibilizar a sociedade sobre a importância de uma cultura de prevenção de acidentes no trabalho.

Temática: Saúde do Trabalhador

Nome do Evento: Oficina para Consolidação do Plano Nacional e Proposta de Planos Loco Regionais para Vigilância à Saúde das Populações Expostas ao Amianto, nos dias 03 e 04 de julho de 2019, Brasília/DF

Local: Brasília/DF

Data: 03 e 04 de julho de 2019

Objetivo: construir a proposta do Programa Nacional de Vigilância à População Exposta ao Amianto, com vista à estruturação do plano de ação para a rede de serviços de saúde, voltados para atenção integral à saúde da população exposta ao amianto.

Temática: Saúde do Trabalhador

Análise de Informações de Saúde, Vigilância de Doenças não Transmissíveis

Nome do Evento: Participação na 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz

Local: Rio de Janeiro

Data: abril de 2019

Objetivo: encontro de pesquisadores, tecnologistas e representantes territoriais do Estado do Rio de Janeiro com o objetivo de troca de experiências e aprofundamento da discussão do tema promoção da saúde.

Temática: Promoção da Saúde

Nome do Evento: Participação na Conferência Ministerial – Fortalecimento da Coordenação Regional em Resposta aos Impactos do Deslocamento Forçado

Local: Lima/Peru

Data: abril de 2019

Objetivo: ampliar o diálogo no que se refere aos esforços dos países da América Latina e do Caribe, em apoiar às pessoas refugiadas, deslocadas e apátridas; ressaltar a responsabilidade primária pela proteção dessas pessoas; analisar em profundidade e atender as causas que geram os deslocamentos na região, com a cooperação dos estados, organizações internacionais e organizações da sociedade civil, sob um marco de cooperação e solidariedade regional; reforça importância que cooperação internacional e a solidariedade são fundamentais para responder aos desafios humanitários.

Temática: Promoção da Saúde

Nome do Evento: III Encontro sobre a melhoria da qualidade da informação sobre causas de morte no Brasil

Local: Natal/RN

Data: maio de 2019

Objetivo: discutir a melhoria da qualidade da informação sobre causas de morte no Brasil; concluir as atividades propostas pelo Projeto Data for Health (D4H) – dados para saúde, objeto de parceria realizada com a Bloomberg Foundation no período de 2015-2018.

Temática: Melhoria na qualidade do dado sobre mortalidade para uso em planejamento e monitoramento de ações em saúde e aperfeiçoamento dos sistemas de estatística vitais;

Nome do Evento: Participação do DANST no XXXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Local: Brasília/DF

Data: julho de 2019

Objetivo: divulgar as ações e projetos do Departamento para os gestores Municipais de Saúde durante palestras ministradas no stand do Ministério da Saúde

Temática: Doenças Crônicas não Transmissíveis, Violência e Acidentes

Nome do Evento: Participação no evento Vigilância em Saúde: dez anos construindo e fortalecendo o SUS no Estado do Rio de Janeiro

Local: Rio de Janeiro/RJ

Data: agosto de 2019

Objetivo: Apresentar a trajetória histórica da construção do sistema de vigilância da saúde, da Política nacional de vigilância em Saúde e os desafios encontrados.

Temática: A trajetória histórica da construção do sistema de Vigilância em Saúde no Brasil

Nome do Evento: Participação no XII Seminário Alianças Estratégicas para Promoção da Saúde

Local: Brasília/DF

Data: agosto de 2019

Objetivo: capacitar representantes de organizações da sociedade civil, para promover ações de *advocacy* e políticas públicas voltadas para a criação de ambientes saudáveis. Além de promover debates sobre tributação de produtos (alimentos ultraprocessados, tabaco, bebidas alcoólicas ou açucaradas) que causam danos à saúde, que são doenças circulatórias e respiratórias crônicas, câncer e diabetes.

Temática: Plano Nacional de Enfrentamento das DCNTS 2011-2022: balanço e perspectivas

Nome do Evento: Participação em Visita Técnica e Oficina de Trabalho do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde – CIDACS/IGM/Fiocruz

Local: Salvador/BA

Data: setembro de 2019

Objetivo: Aprimorar o conhecimento científico sobre a doença e apoio na adoção de medidas de saúde pública mais adequadas para o enfrentamento da tríplice epidemia ocasionada pelos vírus zika, dengue e chikungunya

Temática: Zika e Síndrome de Zika Congênita: Plataforma de Estudos Longitudinais a Longo Prazo

Nome do Evento: Participação no 2º Seminário de Mobilidade Humana Segura e Sustentável – Rodovias que Perdoam

Local: Brasília/DF

Data: setembro de 2019

Objetivo: Debater o cenário atual das vias e rodovias brasileiras com o viés da segurança viária e ampliar a discussão entre os representantes dos setores públicos e privados responsáveis por concessão, projeto, financiamento, auditoria, usuários e fiscalização é o objetivo do Seminário de Mobilidade Humana, Segura e Sustentável – Rodovias que perdoam. Que terá como resultado um book que reunirá propostas de políticas públicas, sociais e fiscais para que a Mobilidade Humana, Segura e Sustentável seja realidade no Brasil. Ideias e sugestões que surgirem durante os debates irão contribuir para a construção de uma proposta associada à uma agenda construída pelo poder público, iniciativa privada, sociedade civil organizada e órgãos fiscalizadores.

Temática: Segurança Viária

Nome do Evento: Participação no XIII congresso Brasileiro de Medicina de Tráfego e II Congresso Brasileiro de Psicologia de Tráfego

Local: Brasília/DF

Data: setembro de 2019

Objetivo: discutir amplamente as recentes propostas de modificação na legislação de trânsito brasileira, a Associação Brasileira de Medicina do Tráfego (Abramet) e a Associação Brasileira de Psicologia do Tráfego (Abrapsit)

Temática: Segurança Viária

Nome do Evento: 1ª Reunião de Especialistas em Anomalias Congênitas e Síndromes Congênitas de Origem Infecciosa

Local: Brasília/DF

Data: setembro de 2019

Objetivo: Discutir a estruturação da Vigilância das Anomalias Congênitas e a implantação de projeto piloto para ampliação da referida vigilância em todo o território nacional, atendendo o escopo dos projetos estratégicos da Secretaria de Vigilância em Saúde. A expectativa é apresentar e validar o Termo de Abertura de Projeto Estratégico (TAPE) da Secretaria de Vigilância em Saúde sobre a Vigilância das Anomalias Congênitas)

Temática: Anomalias Congênitas e Síndromes Congênitas de Origem Infecciosa

Nome do Evento: Participação na Reunião de Fortalecimento da Estratégia de Saúde Pública contra a Violência Juvenil

Local: Washington, D.C, EUA

Data: outubro de 2019

Objetivo: Analisar conjuntamente a situação atual das iniciativas, os ensinamentos, nos desafios e as oportunidades a fim de avançar na elaboração de uma estratégia de saúde pública contra a violência juvenil da região das Américas e alcançar consenso sobre as estratégias a nível regional e de país, e sobre os mecanismos de ação para fortalecer a função do setor saúde dentro de uma resposta multisetorial contra violência juvenil na Região das Américas.

Temática: Violência Juvenil

Nome do evento: Oficina de análise para qualificação do monitoramento do consumo e consequências associadas ao álcool na população brasileira

Local: Brasília/DF

Data: outubro/2019

Objetivo: Construir diretrizes para qualificação do monitoramento do consumo de bebidas alcoólicas e da morbimortalidade atribuível.

Temática: DCNT

Nome do Evento: Participação no Seminário Trânsito Seguro

Local: Salvador/BA

Data: outubro de 2019

Objetivo: elaborar uma matriz de prioridade para elaborar um plano de ação para a redução da morbimortalidade por acidente de trânsito no estado da Bahia.

Temática: Trânsito Seguro

Nome do Evento: Reunião de Especialistas em Vigilância em Violência e Acidentes

Local: Brasília/DF

Data: outubro de 2019

Objetivo: Reunir pesquisadores com expertise nos temas para discutir as prioridades, além da inclusão dos Agravos no Plano de Doenças e Agravos não Transmissíveis.

Temática: Violência e Acidentes

Nome do Evento: Reunião de Especialistas em Doenças Crônicas não Transmissíveis

Local: Brasília/DF

Data: outubro de 2019

Objetivo: Reunir pesquisadores com expertise nos temas para discutir as prioridades, além da inclusão dos Agravos no Plano de Doenças e Agravos não Transmissíveis.

Temática: Doenças Crônicas não Transmissíveis

Nome do Evento: Participação no 5º Encontro e Grupos de Trabalho do #FórumDCNTs

Local: São Paulo/SP

Data: outubro de 2019

Objetivo: discutir parcerias e estratégias para reduzir o impacto das DCNT no País e auxiliar no atingimento da meta 3.4 do ODS 3 da agenda 2030 da ONU

Temática: Doenças Crônicas não Transmissíveis

Nome do Evento: VI Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis e Seminário de Avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Local: Brasília/DF

Data: novembro de 2019

Objetivo: promover discussões para subsidiar: Avaliação do progresso das ações e metas do Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2011-2022); Avaliação do Progresso das ações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; Definição dos eixos e diretrizes para construção de uma agenda de ações estratégicas para o enfrentamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, de forma alinhada aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2020-2030

Temática: Doenças Crônicas não Transmissíveis, Violência e Acidentes

Nome do evento: Reunião para finalização da operação do Vigitel 2019 e planejamento do Vigitel 2020

Local: Brasília/DF

Data: novembro/2019

Objetivo: Apresentar e discutir a operação do Vigitel, planejar a operação do Vigitel 2020 e avaliar as sugestões de incorporação para o questionário da operação 2020 e definir a metodologia da próxima edição do inquérito Vigitel, permitindo o monitoramento contínuo de indicadores pactuados nacional e internacionalmente por este Ministério.

Temática: DCNT

Nome do Evento: Curso “Entendendo as Anomalias Congênitas”

Local: Brasília/DF

Data: dezembro de 2019

Objetivo: Instrumentalizar profissionais do MS com conceitos sobre anomalias congênitas – etiologia, perspectivas de manejo e tratamento, estratégias à vigilância de anomalias congênitas e teratógenos. O curso se propôs a sensibilizar as áreas técnicas da vigilância e atenção à saúde na qualificação da vigilância das anomalias congênitas e na identificação de possíveis fragilidades nas redes para proposição de estratégias de melhoria das políticas de atenção à saúde. Foi oferecido em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Temática: Anomalias Congênitas e Doenças Raras.

Nome do evento: Barramento SIVES-SP – Reunião entre estados de SP e MS

Local: São Paulo/SP

Data: 03 de fevereiro de 2020

Objetivo: conhecer o escopo do projeto Sives-SP, incluindo modelo de dados para a vigilância de arboviroses dengue, chikungunya e zika e os 43 agravos que possuem apenas notificação/conclusão no Sinan.

Temática: Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Nome do evento: 3ª Conferência Ministerial Global sobre Segurança no Trânsito: Atingindo Metas Globais 2030.

Local: Estocolmo, Suécia.

Data: 19 a 20 de fevereiro de 2020.

Objetivo: conhecer e participar das discussões mundiais sobre a implementação do Plano Global para a Década de Ação para a Segurança Viária 2011-2020.

Temática: Doenças Crônicas não Transmissíveis, Trânsito Seguro

Nome do Evento: Participação na 3ª Conferência Internacional sobre Zika Vírus e infecções relacionadas ao *Aedes*.

Local: Washington/EUA

Data: fevereiro de 2020

Objetivo: Apresentação do trabalho “Síndrome congênita do zika vírus no Brasil em nascidos vivos, 2015-2018: uma emergência de saúde pública de importância internacional” e “Birth defects associated with microcephaly in live births in Brazil from 2010 to 2018”. Além das apresentações, foi possível trocar experiências e adquirir novos conhecimentos para auxiliar na implementação e fortalecimento da vigilância das anomalias congênitas no Brasil.

Temática: Anomalias Congênitas.

Nome do Evento: Participação na 9ª Conferência Internacional sobre Defeitos e Deficiências de Nascimento no Mundo em Desenvolvimento.

Local: Colombo, Sri Lanka

Data: fevereiro de 2020

Objetivo: Conhecer novas ferramentas e abordagens práticas específicas para auxiliar na implementação e fortalecimento da vigilância das anomalias congênitas no Brasil.

Temática: Anomalias Congênitas.

Nome do Evento: Minicurso “Relacionamento probabilístico de base de dados usando o Link Plus”

Local: Brasília/DF

Data: fevereiro de 2020

Objetivo: Instrumentalizar profissionais do Ministério da Saúde com conceitos básicos sobre relacionamento probabilístico de dados, com a utilização do Link Plus e na compreensão da importância do relacionamento de dados e aplicabilidade na sua área de atuação.

Temática: Sistemas de Informação; Software; Relacionamento de Dados.

Nome do Evento: Participação em reunião final do Consórcio Brasileiros de Coortes relacionadas ao vírus Zika no Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-Pernambuco)

Local: Recife/PE

Data: 10 e 11 de fevereiro de 2020

Objetivo: Apresentação final dos resultados das pesquisas desenvolvidas em várias coortes de gestantes e crianças com Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas (Storch: sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simplex), visando subsidiar orientações robustas sobre caracterização da doença, bem como estimar risco de adoecer, com vistas, entre outros, da atualização do protocolo de orientações integradas de vigilância e atenção à saúde.

Temática: Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika

Nome do Evento: Participação em reunião do Projeto piloto “Vigilância e atenção em anomalias congênitas no estado do Rio Grande do Sul: projeto piloto baseado no Sinasc”

Local: Porto Alegre/RS

Data: março de 2020

Objetivo: Definir estratégias para o plano de ação de implantação do projeto piloto principalmente na definição do rol de anomalias congênitas prioritárias para vigilância, de modo que sejam: (i) facilmente identificáveis ao nascimento e (ii) passíveis de prevenção primária ou terciária no âmbito do SUS.

Temática: Anomalias Congênitas.

Vigilância de Arboviroses

Nome do Evento: I Encontro de Investigadores Replink – Rede de Pesquisa Clínica e Aplicada em Chikungunya

Local: Rio de Janeiro

Data: 08 a 10/05/2019.

Objetivo: encontro dos pesquisadores dos 13 Centros participantes da pesquisa para elaboração de regimento do estudo e resultados preliminares e seminário de capacitação de profissionais de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: Estratégia para a prevenção e controle das doenças arbovirais no Brasil

Local: Brasília

Data: maio de 2019

Objetivo: Revisar e atualizar o documento técnico da “Estratégia de Gestão Integrada para a prevenção e controle de doenças arbovirais” (EGI-arbovírus) do Brasil com base no documento regional do EGI-arbovírus da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS).

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: Reunião técnica para discussão da proposta da Estratégia de Gestão Integrada (EGI-Arboviroses) e revisão dos elementos críticos da vigilância e assistência

Local: Brasília

Data: julho de 2019

Objetivo: Discutir proposta da Estratégia de Vigilância Integrada (EGI-Arboviroses) e revisão dos elementos críticos de vigilância, assistência e controle de vetores.

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: Reunião técnica para alinhamento das estratégias de avaliação de risco e definição de áreas prioritárias para vacinação de Febre Amarela – Brasília/DF (18/07/2019).

Local: Brasília

Data: julho de 2019

Objetivo: Alinhamento das estratégias de avaliação de risco e definição de áreas prioritárias, com base nos corredores ecológicos favoráveis a dispersão da febre amarela na região Sul do Brasil, 2019-2020.

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: Oficina sobre Monitoramento das Emergências das Arboviroses de Importância para a Saúde Pública Durante os Grandes Eventos de Massa no Brasil.

Local: Brasília

Data: agosto de 2019

Objetivo: Atualizar e incorporar as informações de emergências e arboviroses vivenciadas pelas áreas da saúde durante os grandes eventos ocorridos no Brasil entre 2010 e 2016.

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: Curso Tecnologia de sequenciamento genético baseada em nanoporos para investigação temporal e epidemiológica de surto de dengue: capacitação, pesquisa, vigilância e divulgação científica

Local: Belo Horizonte

Data: agosto de 2019

Objetivo: Fortalecer a vigilância genômica das arboviroses, potencializar o uso dos sequenciadores genéticos adquiridos pela Rede de Laboratórios de Saúde Pública, qualificar as análises dos dados gerados pelos Laboratórios e qualificar as investigações epidemiológicas dos surtos de arbovírus.

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: Oficina regional de preparação para o período sazonal de Febre Amarela 2019/2020

Local: Ilhéus

Data: outubro de 2019

Objetivo: Atualizar os técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde de Vigilância, Imunização e Resposta e atualizar sobre os protocolos de vigilância, prevenção e controle; apresentar e capacitar quanto aos recursos de inovação e tecnologia disponíveis para monitoramento do período sazonal 2019/2020; discutir e elaborar planos sobre ações integradas de Vigilância Epidemiológica, de Primatas Não Humanos, Imunização aplicada à FA e elaborar planos para região Nordeste do país, dos diferentes estados e da Bahia, alinhados e coordenados com os diferentes setores do SVS/MS.

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: Reunião de Apoio às Ações Urgentes de Controle da Febre Amarela para o enfrentamento do próximo período sazonal 2019/2020

Local: Curitiba

Data: outubro de 2019

Objetivo: Alinhamento das estratégias de avaliação de risco e definição de áreas prioritárias, com base nos corredores ecológicos favoráveis a dispersão da febre amarela na região Sul do Brasil, 2019-2020.

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: 2019 Eye Global Meeting in Brazil

Local: Brasília

Data: outubro de 2019

Objetivo: A convocação de regiões, países e parceiros dedicados ao controle da febre amarela é de extrema importância para moldar a futura abordagem global para reduzir o risco da febre amarela. Sendo discutido todos progressos até a data e oportunidades e desafios para o futuro.

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: Reunião Técnica de Atualização dos Óbitos por Arboviroses

Local: Brasília

Data: novembro de 2019

Objetivo: Apresentar e discutir aspectos relacionados à epidemiologia e atenção aos pacientes no que se refere à dengue, chikungunya, zika e febre amarela, com ênfase na abordagem dos óbitos como evento sentinela.

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: Seminário de avaliação da situação epidemiológica e Oficina de trabalho de revisão e adequação das estratégias de vigilância integrada e resposta a Febre do Nilo Ocidental no Brasil.

Local: Fortaleza/CE

Data: dezembro de 2019

Temática: Arboviroses

Nome do Evento: II Encontro de investigadores REPLICK – Rede de Pesquisa Clínica e Aplicada em Chikungunya

Local: Rio de Janeiro/RJ

Data: 08 a 10/01/2020

Objetivo: Promover a integração entre os componentes das redes de pesquisa clínica e aplicada em chikungunya (REPLICK), responsáveis pela condução do estudo multicêntrico da história natural e resposta terapêutica da infecção pelo chikungunya

Nome do Evento: Capacitação de profissionais para uso do inseticida Cielo – ULV no controle de Arboviroses

Local: Brasília/DF

Data: 28 a 31/01/2020

Objetivo: Capacitar técnicos das SES e SMS envolvidos tanto na gestão quanto na realização direta de ações de controle de doenças transmitidas por *Aedes aegypti*, proporcionar a estes profissionais as bases teóricas e práticas necessárias para conhecimento do insumo recentemente elencado para aplicações espaciais (Cielo), bem como sua manipulação, segurança no trabalho e tecnologias de aplicação do produto nas atividades de controle do vetor.

Dia 28/01/2020 – Região Nordeste

Dia 30/01/2020 – Regiões Norte e Centro-Oeste

Dia 31/01/2020 – Regiões Sul e Sudeste

Nome do Evento: Seminário Projeto Arboalvo: resultados e desafios para sua implantação e Reunião sobre Monitoramento entomológico de vetores das arboviroses urbanas no Brasil

Local: Brasília/DF

Data: 11 a 13/02/2020

Objetivo: Discutir resultados do TED nº 90/2016 e cartas-acordo realizadas entre MS e Fiocruz, para vigilância e controle do *Aedes aegypti* e principais arboviroses urbanas transmitidas (dengue, zika, chikungunya).

Nome do Evento: Seminário de Atualização de Chikungunya

Local: Natal/RN

Data: 17/02/2020

Objetivo: Atualizar os profissionais de saúde sobre a situação epidemiológica, manejo clínico e controle vetorial do chikungunya.

Nome do Evento: Seminário de Atualização de Chikungunya

Local: Vitória/ES

Data: 19/02/2020

Objetivo: Atualizar os profissionais de saúde sobre a situação epidemiológica, manejo clínico e controle vetorial do chikungunya.

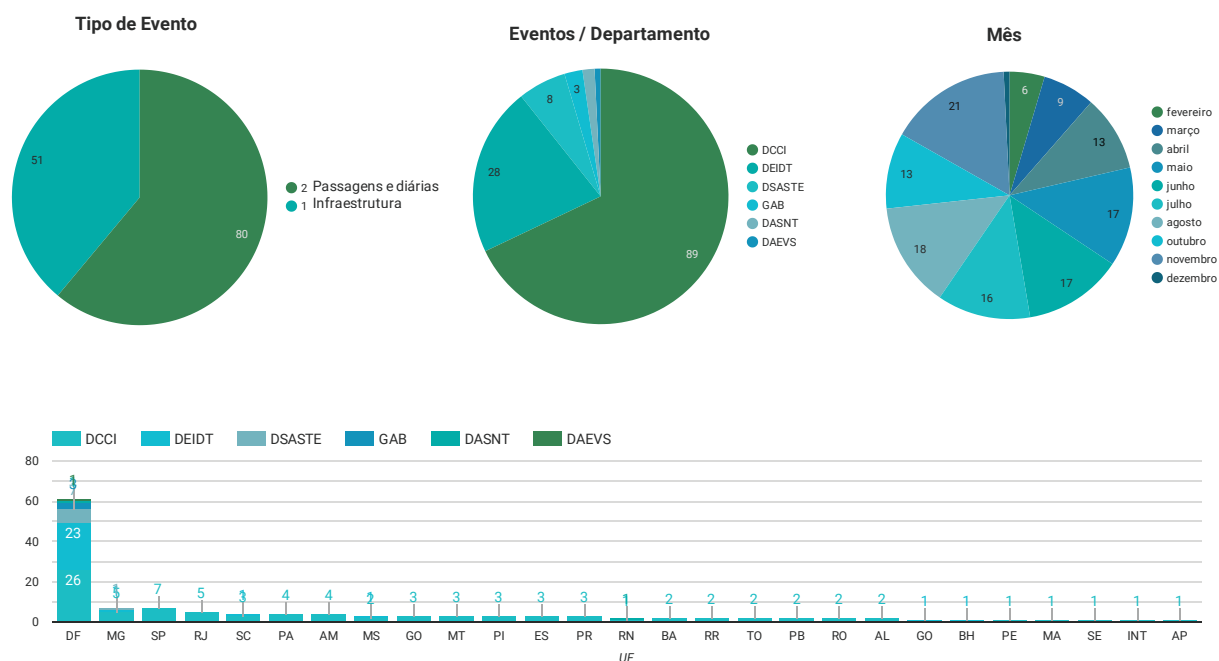
Desenvolvimento da Vigilância

- Encontro Científico de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde – 24 e 27 de setembro de 2019, Brasília/DF. Tem como objetivo fortalecer a integração entre a pesquisa científica e a gestão em vigilância em saúde.
- Realização de planejamento do VII Encontro Científico de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde com a discussão de 91 pesquisas na área de vigilância em saúde;
- Apoio ao 55º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.
- Apoio aprovado ao 8º Simbravisa – Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária/Abrasco – em formalização.

Programação de eventos da SVS em 2019

CUSTO PREVISTO
R\$ 15.402.459,50

Total
131



Eventos realizados em 2020

Nome do Evento: Curso Intensivo de Manejo Clínico e Operacional de Tuberculose com Sensibilidade e Resistência s Medicamentos para Médicos no Brasil

Local: Brasília/DF

Período: 02 a 06 de março

Objetivo: A capacitação visa o aperfeiçoamento de médicos no manejo clínico especializado na tuberculose para a qualificação da assistência à população do sistema único de saúde, além de formação de multiplicadores em cada unidade federada para formação local e multiplicação do conhecimento.

Público-alvo: Médicos e especialistas da área da saúde

Nome do Evento: Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)

Local: Boston/EUA

Data: 08 a 11 de março

Objetivo: Divulgação internacional de resultados alcançados na resposta ao HIV no Brasil por meio de apresentação de estudos e capacitação profissional.

Público-alvo: Diretor e servidores/colaboradores do DCCI

Nome do Evento: Oficina Regional para discussão da minuta da Portaria de potabilidade da água para consumo humano.

Local: Brasília/DF

Período: 04 e 05 de fevereiro

Objetivo: Coletar contribuições para a minuta da norma em cada região do Brasil

Público-alvo: Representantes da SMS, SES, sociedade, órgãos de meio ambiente, recursos hídricos e saneamento

Nome do Evento: Oficina Regional para discussão da minuta da Portaria de potabilidade da água para consumo humano.

Local: Maceió/AL

Período: 11 e 12 de fevereiro

Objetivo: Coletar contribuições para a minuta da norma em cada região do Brasil

Público-alvo: Representantes da SMS, SES, sociedade, órgãos de meio ambiente, recursos hídricos e saneamento

Nome do Evento: Oficina Regional para discussão da minuta da Portaria de potabilidade da água para consumo humano.

Local: Belo Horizonte/MG

Período: 18 e 19 de fevereiro

Objetivo: Coletar contribuições para a minuta da norma em cada região do Brasil

Público-alvo: Representantes da SMS, SES, sociedade, órgãos de meio ambiente, recursos hídricos e saneamento

Nome do Evento: Oficina Regional para discussão da minuta da Portaria de potabilidade da água para consumo humano.

Local: Porto Alegre/RS

Período: 03 e 04 de março

Objetivo: Coletar contribuições para a minuta da norma em cada região do Brasil

Público-alvo: Representantes da SMS, SES, sociedade, órgãos de meio ambiente, recursos hídricos e saneamento

Nome do Evento: Oficina Regional para discussão da minuta da Portaria de potabilidade da água para consumo humano.

Local: Belém/PA

Período: 10 e 11 de março

Objetivo: Coletar contribuições para a minuta da norma em cada região do Brasil

Público-alvo: Representantes da SMS, SES, sociedade, órgãos de meio ambiente, recursos hídricos e saneamento

Nome do evento: II Encontro de investigadores REPLICK – Rede de Pesquisa Clínica e Aplicada em Chikungunya.

Período: de 08 a 10 de janeiro

Local: Rio de Janeiro/RJ

Objetivo: Promover a integração entre os componentes das redes de pesquisa clínica e aplicada em Chikungunya (REPLICK), responsáveis pela condução do estudo multicêntrico da história natural e resposta terapêutica da infecção pelo Chikungunya.

Público-alvo: Pesquisadores

Nome do evento: Reunião para descentralização dos soros antivenenos para o diagnóstico clínico e tratamento nos acidentes por animais peçonhentos junto aos DSEI's Amazonas (áreas indígenas).

Período: 17 a 19 de fevereiro

Local: Amazonas

Objetivo: Discutir e traçar estratégias à descentralização de soros antivenenos nas áreas indígenas do AM.

Público-alvo: Consultores, assessores, técnicos e gestores DSEI's e Sesai.

Nome do evento: Reunião com experts em profilaxia de raiva para discussão sobre soros e imunoglobulinas antirrâbicas humanas.

Período: 04 a 05 de março

Local: Brasília/DF

Objetivo: elaborar ajustes normas profilaxia de raiva humana

Público-alvo: profissionais de vigilância e atenção básica da raiva

Nome do evento: Lançamento da Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo (População: 5 a 19 anos de idade) 1ª Etapa.

Período: 10 de fevereiro

Local: Brasília/DF

Objetivos: Participar da abertura da campanha em UF selecionada

Público-alvo: Ministro; Técnicos da CGPNI/SVS; Técnicos do Nucom/Ascom

Nome do evento: Lançamento da 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza.

Período: 23 de março

Local: Brasília/DF

Objetivos: Participar da abertura da campanha em UF selecionada

Público-alvo: Ministro; Técnicos da CGPNI; Técnicos do NUCOM/ASCOM

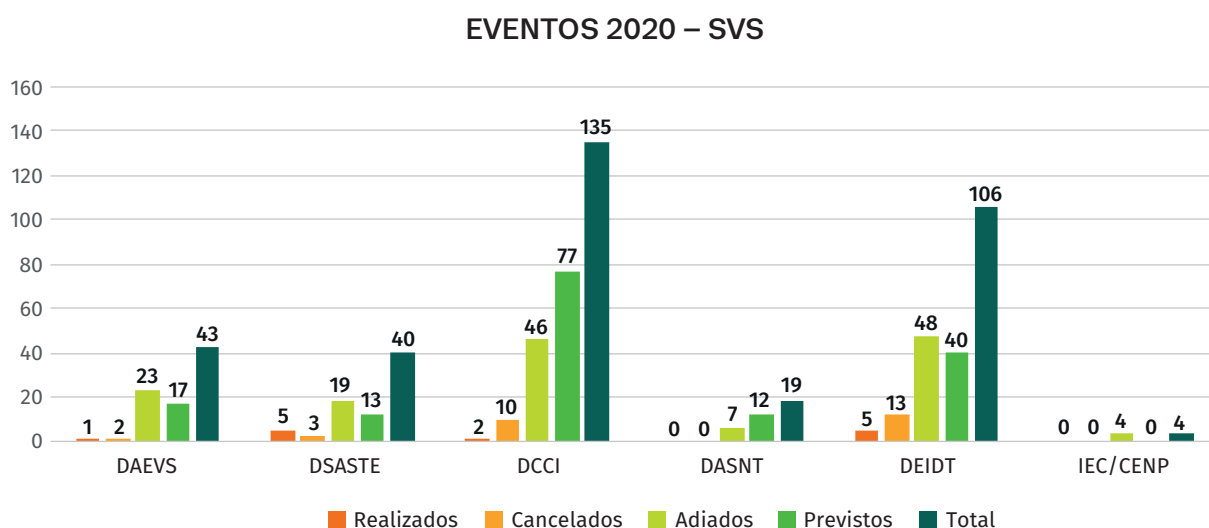
Nome do evento: Cerimônia de certificação do Programa de Epidemiologia para Gestores de Saúde, baseado em Internet (PCE)

Período: 12 de Março

Local: Brasília/DF

Objetivos: Cerimônia para entrega dos certificados para os concluintes do PCE 2019

Público-alvo: Dirigentes e trabalhadores da SVS





ASSESSORAMENTO TÉCNICO DO GABINETE SVS

Atuação administrativa, institucional e de assessoramento técnico do Gabinete SVS

Frentes de Atuação

Pelo Gabinete tramitam demandas de natureza jurídica, parlamentar, técnica, patrimonial, controle interno e externo, de articulação internacional, de gestão de pessoas, informação e comunicação, entre tantas outras. Para efeito de análise quantitativa, estas foram classificadas em três grupos: administrativo, institucional e assessoramento técnico.

Compreendem as demandas administrativas, aquelas relativas a gestão de pessoas, gestão patrimonial e de materiais, às solicitações de acesso à informação, finanças, gestão da informação, gestão de contratos, gestão de TI, logística e infraestrutura, veículos.

Por sua vez, as demandas classificadas como institucionais consistem naquelas referentes a eventos, relações internacionais, Ouvidoria, Planejamento, Normativos, gestão e controle, Corregedoria, comunicação, ações judiciais, auditorias, assessoria parlamentar.

Por fim, as demandas consideradas de assessoramento técnico dizem respeito a atividade-fim da Secretaria, e relacionam-se em sua maioria à gestão de projetos, gestão de insumos estratégicos, avaliação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, inovação e pesquisa em saúde e notas técnicas.

Ressalta-se que as demandas dirigidas ao Gabinete SVS são recebidas, analisadas e triadas. Aquelas de sua competência são atendidas e as demais encaminhadas às áreas competentes, sempre observando a celeridade e a resolutividade dos pleitos.



ADMINISTRATIVO



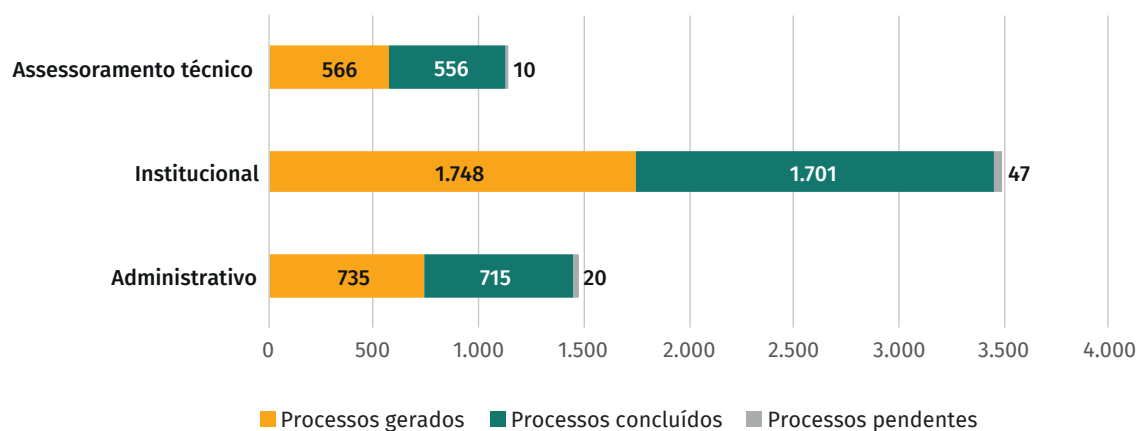
INSTITUCIONAL



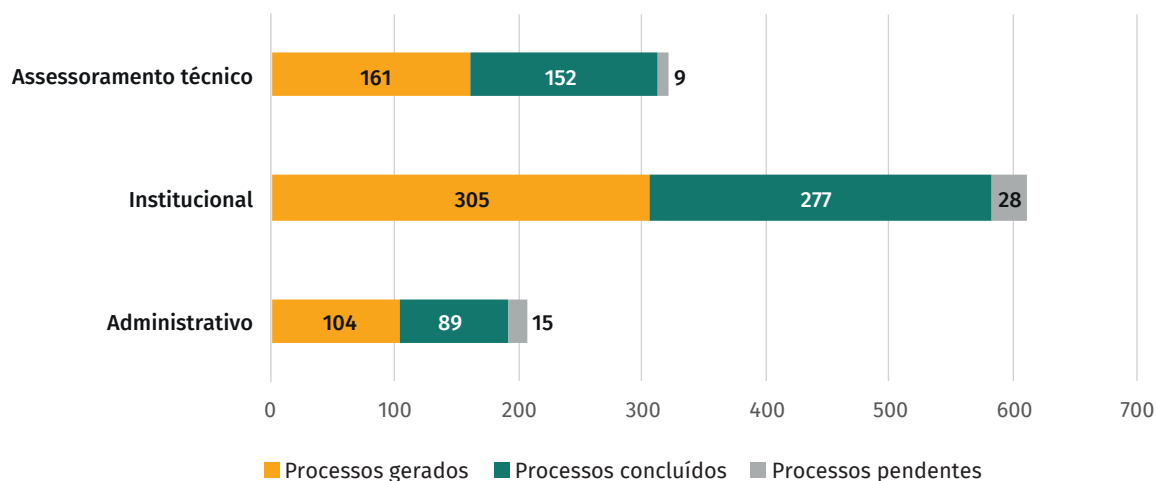
ACESSORAMENTO TÉCNICO

Estatísticas processuais do Gabinete SVS

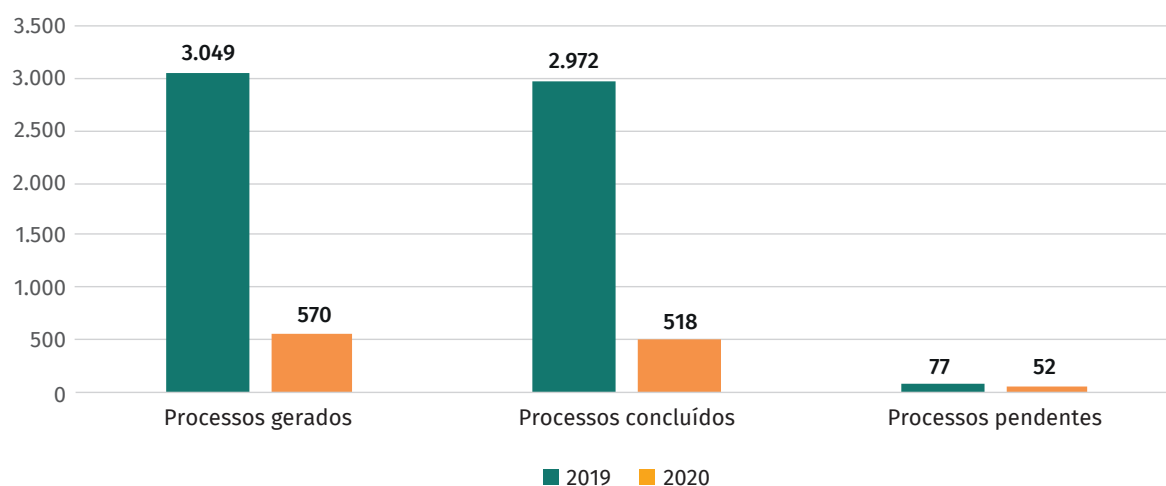
ATUAÇÃO PROCESSUAL DO GABINETE SVS POR CLASSIFICAÇÃO EM 2019



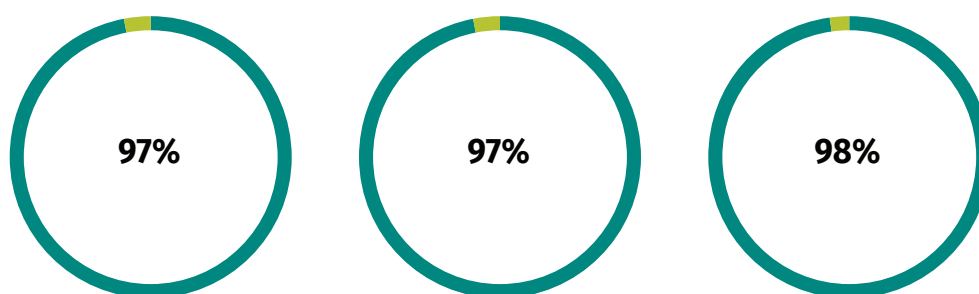
ATUAÇÃO PROCESSUAL DO GABINETE SVS POR CLASSIFICAÇÃO EM 2020



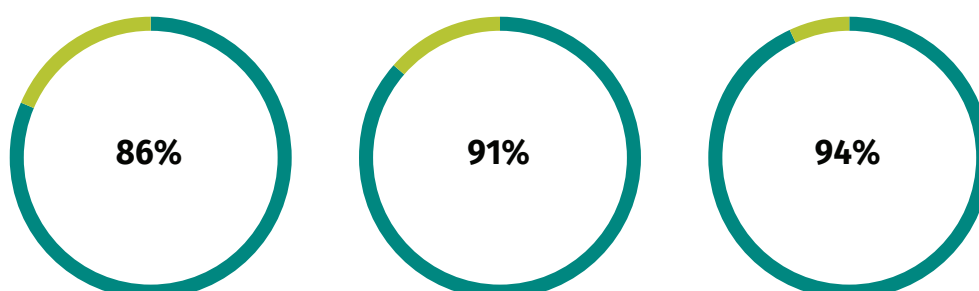
EFICIÊNCIA PROCESSUAL DO GABINETE SVS EM 2019 E 2020



PROCESSOS CONCLUÍDOS EM 2019 – GAB/SVS

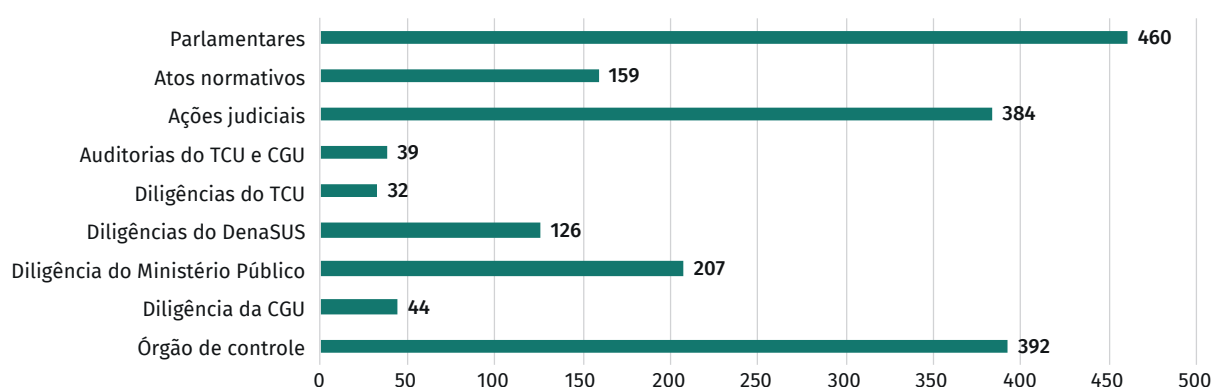


PROCESSOS CONCLUÍDOS EM 2020 (MARÇO) – GAB/SVS



Outrossim, a Assessoria auxilia na análise, monitoramento e acompanhamento das diligências advindas dos órgãos de controle interno e externo, demandas judiciais e atos normativos propostos por esta Secretaria de Vigilância em Saúde. Total de demandas de janeiro de 2019 a março de 2020: **1.843**.

DEMANDAS AO NÚCLEO JURÍDICO DA ASSESSORIA TÉCNICA DO GABINETE



Escritório de Projetos Estratégicos

A equipe técnica do Gabinete vem estruturando um Escritório de Projetos Estratégicos que tem como objetivo orientar os Departamentos para uma cultura de gestão por projetos, associando metodologias tradicionais e ágeis de gerenciamento. Encontra-se em fase de elaboração, minuta de portaria que define o papel do escritório e a carteira de serviços que será oferecida. Tal estrutura facilitará o monitoramento e avaliação do portfólio estratégico de projetos da SVS.

Caberá ao EP-SVS:

1. Promover o alinhamento dos projetos propostos com as prioridades definidas pelo Secretário.
2. Desenvolver modelos e metodologias em gestão de projetos.
3. Disseminar conhecimentos e desenvolver competências em gestão de projetos no âmbito da SVS.
4. Apoiar tecnicamente as demais áreas que compõem a Secretaria na elaboração, monitoramento e avaliação dos projetos considerados estratégicos para a SVS.
5. Manter repositório atualizado das informações gerenciais referentes ao portfólio de projetos estratégicos da SVS.
6. Orientar os gerentes de projeto em questões de natureza orçamentária, de modo a zelar pela implementação de projetos dentro dos prazos e custos estabelecidos.

PROJETO DE INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Coordenado pela equipe do Gabinete, o projeto Força-Tarefa tem como prioridades nacionais a sífilis, a imunização e as arboviroses urbanas (dengue, zika e chikungunya), alinhando-as à realidade do seu território. Foram também definidos eixos prioritários para o projeto: 1. Conhecimento do território; 2. Aperfeiçoamento dos processos de trabalho; 3. Gestão e Governança; 4. Monitoramento e avaliação; tendo como indicadores e metas:

Indicador	Meta
Taxa de letalidade por arboviroses urbanas (dengue, zika e chikungunya)	Reduzir em 6%* a taxa de letalidade por estado
Percentual de municípios com planos de contingência elaborados para arboviroses urbanas	100% dos municípios com planos de contingência elaborados
Coberturas vacinais preconizadas para as vacinas poliomielite inativada e penta (PREVINE BRASIL)	Cobertura vacinal de 95% para crianças menores de 1 ano de idade para as vacinas penta (3ª dose) e Poliomielite (3ª dose)
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (PREVINE BRASIL)	60% de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
Percentual de municípios com 80% da população cadastrada no e-SUS AB	95% dos municípios com pelo menos 80% da população cadastrada no e-SUS AB

Coube ao Gabinete da SVS, em 2019 e 2020, a condução do projeto que já viabilizou a contratação de 54 apoiadores dispostos nas 27 Unidades da Federação (dois por UF).

O cumprimento das atividades atribuídas para os apoiadores, será de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), por meio do Gabinete da SVS/MS em parceria com os Departamentos, que realizará apoio e supervisão ao trabalho dos apoiadores, articulando com gestores estaduais. Entre as atividades que serão desenvolvidas pelo apoiador, está a participação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Reunião de Diretoria do Cosems, e reuniões de planejamento da SEMS, mantendo o gestor e chefe do apoio informado das atividades realizadas, bem como agendas respectivas. Também poderá colaborar de modo a promover a sinergia entre as demais estratégias de apoio existentes no território.

Levando-se em consideração, ainda, a situação de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19, o Ministério da Saúde, orientou que os apoiadores atuem de forma excepcional, junto à SES, na agenda e nas estratégias de combate à Covid-19.

PROJETO RONDON

Em 21 de janeiro de 2020, foi realizada reunião entre a Secretaria de Vigilância em saúde (SVS) e a Secretaria de Pessoal, Ensino, Saúde e desporto (SEPESD) do Ministério da Defesa (MD) com o objetivo de realizar uma parceria sobre o Projeto Rondon. Esta parceria tem como alicerce a mudança do escopo do projeto da área temática de saúde e a definição de municípios para atuação dos "rondonistas" em 2021, que deveriam seguir parâmetros pré-definido: atuação em municípios com menos de 30 mil habitantes, IDH baixo e que estejam próximos as cidades referências pré-definidas que são: Campina Grande/PB; Belém/PA; Brasília/DF e Feira de Santana/BA.

Levou-se em consideração 26 indicadores definidos pelas áreas da SVS. Estes indicadores foram categorizados pelas áreas técnicas como os de menor e maior importância para atuação dos rondonistas, sendo selecionados os municípios de maior relevância.

PROJETO HFA VACINA

Projeto de grande importância e que está em consonância com o "Movimento Vacina Brasil" do Ministério da Saúde onde se trabalham dois grandes direcionamentos: primeira é ter uma previsão de quais vacinas que são utilizadas exclusivamente em viagens internacionais das tropas brasileiras e não fazem parte do calendário nacional de imunização do PNI e a segunda frente é a definição de uma área do HFA para administrar as vacinas de toda a tropa de Brasília, aumentando assim a cobertura vacinal nas forças armadas.

Atualmente estamos em processo de construção do memorando de entendimento que é o primeiro instrumento de formalização das partes.

PROJETO INOVA HFA

É um projeto interministerial, entre Ministério da Defesa, por meio do Hospital das Forças Armadas (HFA), Ministério da Saúde, Ministro de Estado da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicação (MCTIC) que tem por objetivo a criação de um "Programa de Apoio à Inovação, à Sustentabilidade, ao Desenvolvimento e Gestão de Projetos, Pesquisas e Novas Tecnologias do Hospital das Forças Armadas". Foi definido como áreas de atuação do projeto:

I- incentivo às parcerias entre *startups*, corporações, investidores, universidades, instituições de pesquisa e demais empresas do setor com objetivo de criar, desenvolver e expor tecnologias e soluções que agreguem

valor para sociedade; II- implementação de projetos conjuntos em Pesquisa, Desenvolvimento & Inovação (PD&I); III- busca de oportunidades de negócios para explorar a propriedade intelectual gerada de forma conjunta; IV- promoção de intercâmbio de pesquisadores, técnicos e estudantes; V- promoção de atividades de formação de pessoal pesquisador, técnico e estudante; VI- transferência de tecnologia regulada através de contratos registrados no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). Atualmente está em discussão minuta de portaria interministerial à oficialização da parceria entre os ministérios.

PROJETO NB4

O projeto de laboratório de contenção máxima (NB4) faz parte do projeto de Fortalecimento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP). A discussão do projeto de construção do NB4 iniciou em janeiro de 2019 com o Ministério da Agricultura, Agropecuária e Abastecimento (MAPA) e posteriormente com o Ministério da Defesa (MD).

Foram realizados diversos estudos e discussões internas, elaboradas visitas técnicas em outras áreas dentro do Ministério da Saúde como a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e de outras instituições como a Universidade de Brasília (UnB), Fiocruz em Brasília, Universidade de São Paulo (USP), Laboratório Central do Governo do Distrito Federal (GDF), Instituto Pasteur em São Paulo. Além das visitas técnicas foram realizadas conversas com servidores de outras instituições como da Anvisa, Fiocruz de Pernambuco, IEC, dentre outros.

A partir deste estágio foram definidas algumas estratégias para o ano de 2020, sendo importante estágio a construção de um projeto onde constariam as etapas e ações necessárias para implementação do Laboratório de máxima contenção no Brasil, sendo finalizado em dezembro e que teve a participação de especialistas da área de biossegurança do Brasil. Este projeto foi apresentado ao secretário de Vigilância em Saúde que começou a discussão com o MD, formando-se um grupo que discute este projeto e como será sua implementação.

Atualmente o projeto se encontra na etapa de discussão de um mecanismo de oficialização da parceria entre os ministérios da Defesa e da Saúde por meio de memorando de entendimento e a definição de grupo gestor e executivo do projeto.

Ainda, levando em consideração a situação de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), o MS orienta que os apoiadores atuem de forma excepcional, junto à SES, na agenda e estratégias de combate à Covid-19.

COOPERAÇÃO HUMANITÁRIA SVS

ANO DE 2019

Secretaria de Vigilância em Saúde

Cooperação Humanitária SVS 2019

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL (SVS)

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

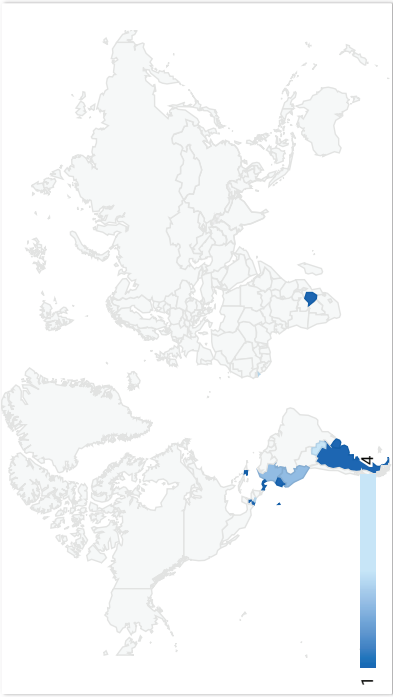
PAÍS DE ORIGEM DA SOLICITAÇÃO

Total
24

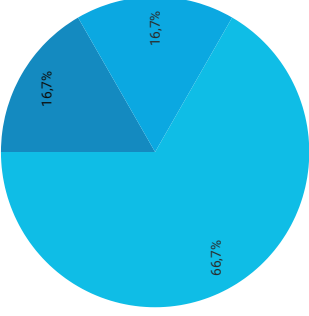
Insumos
8.486.440

Participação da SVS na Cooperação Humanitária

Distribuição de Insumos para apoiar a Cooperação Humanitária

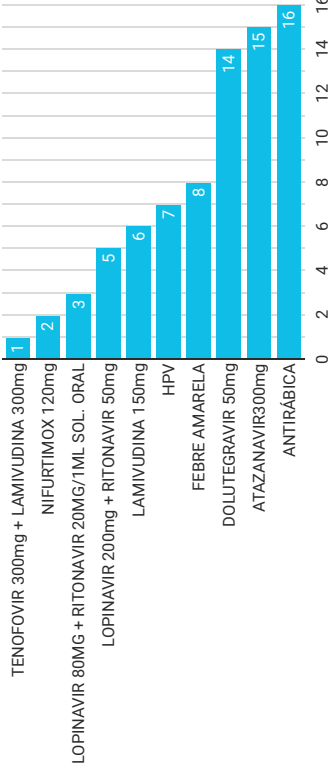


1



● VACINA ● SORO ● MEDICAMENTO

Category	Percentage
VACINA	66.7%
SORO	16.7%
MEDICAMENTO	16.7%



Item	Quantity
TENOFOVIR 300mg + LAMIVUDINA 300mg	1
NIFURTIMOX 120mg	2
LOPINAVIR 80MG + RITONAVIR 20MG/1ML SOL. ORAL	3
LOPINAVIR 200mg + RITONAVIR 50mg	5
LAMIVUDINA 150mg	6
HPV	7
FEBRE AMARELA	8
DOLUTEGRAVIR 50mg	14
ATAZANAVIR 300mg	15
ANTIRÁBICA	16

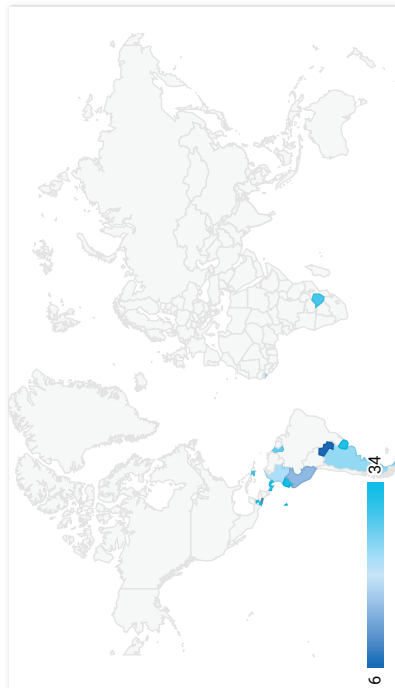
INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	PAÍS DE ORIGEM	DATA PEDIDO	DATA RECEBIMENTO	INTERVALO (DIAS)	DESCRIÇÃO	TIPO DE AJUDA	QUANTITATIVO
1. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO HAITI	HAITI	11 de abr. de 2019	12 de abr. de 2019	1	ANTIRRÁBICA	VACINA	7000
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE DE EL SALVADOR	EL SALVADOR	18 de abr. de 2019	19 de abr. de 2019	1	LOPINAVIR 200mg + RIT...	MEDICAMENTO	720000
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE DE EL SALVADOR	EL SALVADOR	18 de abr. de 2019	19 de abr. de 2019	1	ABACAVIR 300mg	MEDICAMENTO	72000
4. OMS ZIMBABUE	ZIMBABUE	18 de abr. de 2019	18 de abr. de 2019	0	ANTIRÁBICA	VACINA	1000
5. GOVERNO DA COLÔMBIA	COLOMBIA	14 de mai. de 2019	15 de mai. de 2019	1	TENOFOVIR 300mg + LA...	MEDICAMENTO	540000
6. GOVERNO DA COLÔMBIA	COLOMBIA	14 de mai. de 2019	15 de mai. de 2019	1	DOLUTEGRAVIR 50mg	MEDICAMENTO	540000
7. GAVI ALLIANCE - UNICEF	Não há dados	26 de dez. de 2017	26 de dez. de 2017	0	FEBRE AMARELA	VACINA	3504700
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL	OPAS	12 de jul. de 2019	12 de jul. de 2019	0	NIFURTIMOX 120mg	MEDICAMENTO	60500

1 - 24 / 24 < >

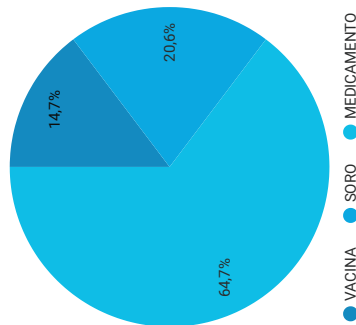


ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL (SVS)	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO	PAÍS DE ORIGEM DA SOLICITAÇÃO	Total	Insumos
			34	33.851.120

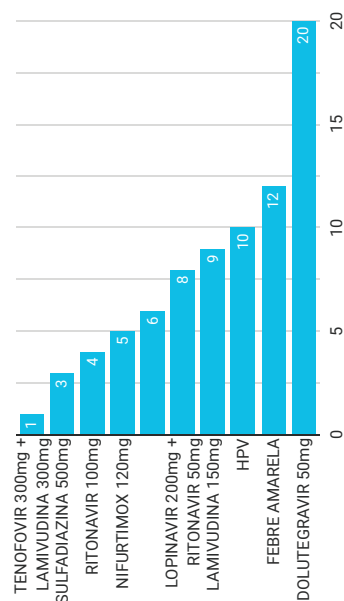
Participação da SVS na Cooperação Humanitária



% Tipo de Ajuda solicitada na Cooperação Humanitária



Distribuição de Insumos para apoiar a Cooperação Humanitária



INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	PAÍS DE ORIGEM	DATA PEDIDO	DATA RECEBIMENTO	INTERVALO (DIAS)	DESCRIÇÃO	TIPO DE AJUDA	QUANTITATIVO
1. MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA DA GUIANA	GUIANA	2020-02-06	2020-02-07	1	DOLUTEGRAVIR 50mg	MEDICAMENTO	70500
2. MINISTÉRIO DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL	COLÔMBIA	2020-03-17	2020-03-18	1	ATAZANAVIR 200mg	MEDICAMENTO	66000
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE	EL SALVADOR	2020-03-02	2020-03-02	0	RITONAVIR 100mg	MEDICAMENTO	108000
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE DA NAÇÃO DA ARGENTINA	ARGENTINA	2020-03-02	2020-03-03	1	ANTILONOMIC	SORO	60
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO PERU	PERU	2020-03-02	2020-03-03	1	ANTIESCORPIONICO	SORO	100
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO PERU	PERU	2020-03-02	2020-03-03	1	ANTIPLAQUETARIO	SORO	20
7. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA AIDS E DE IN...	PARAGUAI	2020-03-18	2020-03-25	7	SULFADIAZINA 500mg	MEDICAMENTO	20000
8. MINISTRO DA SAÚDE PÚBLICA E BEM-ESTAR DO PARA...	PARAGUAI	2020-02-23	2020-02-24	1	SULFADIAZINA 500ma	MEDICAMENTO	2000000

1 - 34 / 34 < >

PAINEL DE RISCO DE DESABASTECIMENTO

Secretaria de Vigilância em Saúde

Risco de Desabastecimento COVID-19

DEPARTAMENTO

CLASSIFICAÇÃO

INSUMO

PRODUTOR

PAÍS DE ORIGEM

INSUMO

150

Risco de Desabastecimento

78,7%

15,3%

6%

● ALTO ● MEDIO ● BAIXO

Classificação do Insumo

VACINA

46

KIT/DIAGNÓSTICO

40

MEDICAMENTO

39

SORO

13

IMUNOGLOBULINA

4

INSETICIDA

3

MOSQUITEIRO IMPREG.

2

INSETID

1

ADULTICIDA ESPACIAL

1

ADULTICIDA RESIDUAL

1

LARVICIDA

1

Distribuição por País de Origem do Produtor

INSUMO	FORNECEDOR MS	PRODUTOR	PAÍS DE ORIGEM	ESTADO/REGIÃO DO PRODUTOR	GRUPO DE RISCO
1. IM. ANTI HEP. B	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑHA	BARCELONA	ALTO
2. IM. RAB. HUMANA	OPAS	KAMADA	ISRAEL	NEGEV	BAIXO
3. IM. ANTI TETÂNICA	OPAS	CSL BEHRING	ALEMANHA	MARBURG	ALTO
4. IM.VAR. ZOSTER	OPAS	GREEN CROSS	CORÉIA DO SUL	GYEONGGHO	MEDIO
5. CÓLERA	OPAS	EUBIOLOGICS	CORÉIA DO SUL	GANGWON-DO	MEDIO
6. MENINGOCÓCICA C	FUNED	GSK	ITÁLIA	BELLARIA-ROSA	ALTO
7. VACINA HPV	BUTANTAN	MSD	EUA	FILADÉLFIA	MEDIO

1 - 150 / 150 < >

Demais Ações de Assessoramento Técnico do Gabinete

- Avaliação e apoio no aprimoramento do Sistema Informatizado do Programa Nacional de Imunização (SIPNI).
- Atuação como membro do Comitê de Monitoramento e Avaliação do PROADI-SUS.
- Gestor do Plano de Avaliação de Desempenho Institucional.



PLANEJAMENTO DA GESTÃO

Planejamento da Secretaria de Vigilância em Saúde

A Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento tem papel preponderante no processo de planejamento da Secretaria de Vigilância em Saúde. Sua função é coordenar a elaboração e revisão do Plano Plurianual e Plano Nacional de Saúde, dos relatórios de prestação de contas e da proposta orçamentária anual, fomentar práticas inovadoras visando a melhoria dos processos de gestão, monitorar e orientar as propostas de convênios e instrumentos similares, bem como sistematizar e disponibilizar informações para subsidiar os processos de tomada de decisão.

A Coordenação tem apoiado, no âmbito da Secretaria, as áreas que buscam auxílio para estruturação dos seus planejamentos internos, por meio de um processo de facilitação que possibilita à área realizar um diagnóstico situacional identificando o cenário em que ela se encontra atualmente, onde quer chegar e como chegará lá, as ações e recursos necessários para tal, definindo uma direção clara e estabelecendo prioridades para alcance dos resultados esperados.

Nessa perspectiva, as áreas técnicas perpassaram por algumas etapas, como: elaboração da matriz SWOT, construção da missão (propósito), visão e valores, objetivos, metas, além de sistematização de instrumento de monitoramento e avaliação, levando em consideração as necessidades e particularidades de cada um. Vale destacar que a Coordenação também tem apoiado as áreas técnicas no processo de preparação e facilitação das oficinas nos estados.

Assim, a Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento, proporciona maior envolvimento e participação dos colaboradores no processo de planejamento, utilizando ferramentas que nortearão a gestão na busca de resultados significativos e mensuráveis, com senso de direção e prioridades bem estabelecidas, aumentando assim a eficácia da Secretaria e consequentemente melhorando assim seu processo decisório.

Plano Plurianual 2020-2023

Realizada Oficina nos dias 27 e 28/05, conduzida pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), onde foi apresentada a metodologia proposta para elaboração do novo Plano Plurianual (PPA). Tal inovação na metodologia teve como objetivo conferir ao plano plurianual caráter estratégico tornando-o um instrumento efetivo de gestão da ação governamental, direcionado para avaliação de resultados, e não somente para o monitoramento da execução físico-financeiro.

Participaram desse processo, os departamentos da SVS, além de representantes do Fundação Nacional de Saúde (Funasa), Agência Nacional de Vigilância em Sanitária (Anvisa), Presidência da República, Ministério da Economia, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), entre outros.

Internamente, foram realizadas diversas reuniões com as equipes técnicas e com o secretário para alinhamento da proposta de uma meta dentro do Programa de Vigilância. Ao final, foi encaminhada para a Coordenação-Geral de Planejamento da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (CGPL/SE) a meta “Adquirir e distribuir 100% dos imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme programação anual”.

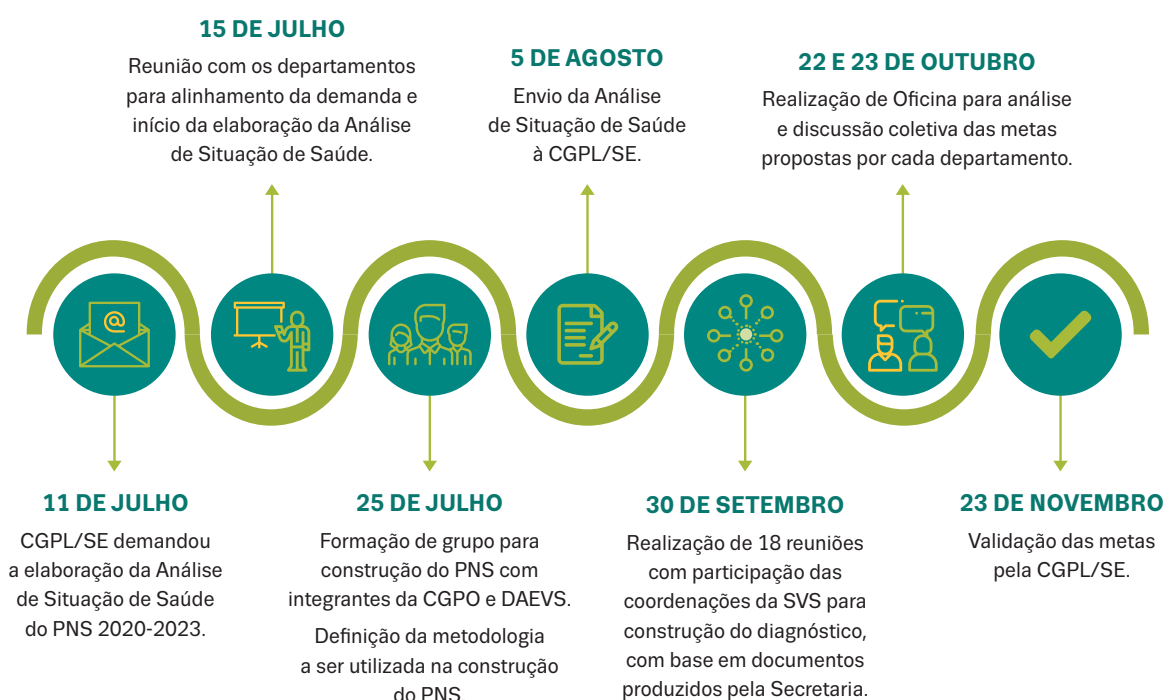
Plano Nacional de Saúde 2020-2023

O Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se como instrumento fundamental para os processos de gestão do período de 2020 a 2023. Sua elaboração está prevista na Lei nº 8.080/1990, sendo de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, e deve se dar em consonância com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período.

Após a elaboração do PPA 2020-2023, a SVS/MS, por meio da Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO), organizou o processo de elaboração do PNS 2020-2023, que envolveu a Análise da Situação de Saúde; a identificação, pelos departamentos, dos avanços, desafios, problemas e fatores limitadores relacionados às temáticas da Vigilância em Saúde; a construção de metas e indicadores; e validação junto à Secretaria Executiva.

Entre as principais fontes de dados e informações que subsidiaram a construção do cenário, destacam-se: a Política Nacional de Vigilância em Saúde; o Relatório das oficinas de construção do PPA 2020-2023; as Diretrizes, propostas e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional; a Análise da Situação de Saúde – PNS 2020-2023; o Relatório de Gestão do TCU; os principais temas apresentados na CIT (2018-2019); Acordos Internacionais; as Metas dos ODS; o PPA e PNS 2016-2019.

No âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), a elaboração do PNS 2020-2023 contou com participação das áreas técnicas, agregando mais de 130 colaboradores em 18 reuniões, além da Oficina de Qualificação das Metas e Indicadores. No período de julho a dezembro de 2019, os principais marcos foram:



Após o entendimento dos desafios, foram construídas de maneira colaborativa entre as diversas áreas da SVS, metas e indicadores para o período de 2020 a 2023 que serão submetidas à apreciação do Conselho Nacional de Saúde. Entre os temas abordados, é possível destacar: sarampo, tuberculose pulmonar, hanseníase, sífilis congênita, leishmaniose visceral, malária, óbitos por arboviroses, cobertura vacinal, óbito materno e infantil, vigilância de qualidade da água, de populações expostas a agrotóxicos, centro de referência em saúde do trabalhador, programa de qualificação da vigilância em saúde, mortalidade por aids entre outros.

A experiência de elaborar o PNS 2020-2023 de maneira participativa trouxe a oportunidade para a SVS estabelecer um novo processo de acompanhamento de suas ações estratégicas. Nesse sentido, está prevista a definição de uma sistemática ao monitoramento e avaliação das metas e indicadores pactuados para a agenda da Vigilância em Saúde dos próximos anos. Desse modo, avalia-se que tal iniciativa é relevante ao aperfeiçoamento das práticas de gestão e governança da Secretaria, podendo agregar temas como Gestão de Projetos, Gestão de Processos e Inovação de Produtos e Serviços, fundamentais para o fortalecimento de suas capacidades técnicas.



Oficina de Qualificação das Metas e Indicadores (22/10/2019).

Orçamento anual aprovado e executado

O ciclo orçamentário consiste em um processo dinâmico e contínuo, com diversas etapas articuladas entre si, que vai desde sua concepção até a apreciação final.

A CGPO tem como papel principal a elaboração da proposta orçamentária anual e acompanhamento da sua execução, com foco nas ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, na vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também na análise de situação de saúde da população brasileira.

Atua Também no processo de planejamento e gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde e na articulação com a Coordenação-Geral de Planejamento da Secretaria Executiva (CGPL/SE), apoiando-a na elaboração e revisão dos principais instrumentos de Gestão, como o Plano Plurianual e Plano Nacional de Saúde, Relatórios de Prestação de Contas e Planejamento Estratégico do MS. Tem entre os seus objetivos o fomento de práticas inovadoras visando a melhoria dos processos de gestão, as boas práticas para o gerenciamento de projetos, monitoramento e orientação das propostas de convênios e instrumentos similares.

A seguir estão representadas as ações orçamentárias da Secretaria com demonstrativo do orçamento anual autorizado, bem como seu percentual de execução:



ORÇAMENTO 2020

APROVADO E EXECUTADO

ORÇAMENTO TOTAL

R\$ 9.754.620.400,00

*Execução: 47,99%

ORÇAMENTO SVS

R\$ 8.229.745.791,00

*Execução: 47,31%

ORÇAMENTO FIOCRUZ

R\$ 1.524.874.609,00

*Execução: 51,62%



INSUMOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

Orçamento SVS: R\$545.000.000,00

*Execução: 14,59%

Orçamento Fiocruz: R\$14.747.294,00

*Execução: 60,91%



INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Orçamento Anual: R\$ 2.712.800.000,00

*Execução: 21,25%



IMUNOBIOLOGICOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

Orçamento SVS: R\$3.361.028.344,00

*Execução: 67,87%

Orçamento Fiocruz: R\$982.241.795,00

*Execução: 46,19%



FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Orçamento Anual: R\$ 187.850.800,00

*Execução: 11,13%



INSTITUTO EVANDRO CHAGAS – IEC

Orçamento Anual: R\$ 70.420.000,00

*Execução: 24,77%



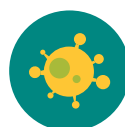
MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS, IST E HEPATITES VIRAIS

Orçamento SVS: R\$1.352.646.647,00

*Execução: 67,84%

Orçamento Fiocruz: R\$527.885.520,00

*Execução: 61,46%



EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL CORONAVÍRUS NA SVS – MP 294

Orçamento Anual: R\$ 200.000.000,00

*Execução: 0%

*Valor referente a Orçamento Fiocruz: R\$527.885.520,00

*Execução até o dia 30/03/2020.

Repasses Extraordinários Extrapiso

- Portaria de Transferência de recursos para ações de vigilância, prevenção e controle de epidemias por rompimento da Barragem do Córrego do Feijão (Brumadinho) – R\$ 2.355.810,72
- Portarias para vacinação contra o Sarampo – R\$ 187.841.225,99
- Portaria Fortalecimento da Rede CIEVS – R\$ 20.700.000,00
- Portaria p/ Eliminação da Malária, ações de vigilância da Leishmaniose Visceral e doença de Chagas – R\$ 35.294.780,00
- Lacen – R\$ 13.500.000,00
- **TOTAL – R\$ 259.691.816,71**

ORÇAMENTO DE VACINAS

Realizou-se um cálculo preliminar do orçamento necessário para o ano de 2020, considerando as correções de variação cambial, variação no frete e seguro nas compras vias Opas (por conta da pandemia). Foi utilizada a variação de 30% do dólar e 50% de aumento no frete e seguro.

Resultado:

- **NACIONAL** – R\$ 2.782.668.786,45
- **FIOCRUZ** – R\$ 1.227.221.418,75
- **OPAS** – R\$ 755.486.735,08
- **TOTAL** – R\$ 4.765.376.940,28

O valor total apresentado representa a necessidade para o exercício de 2020, contudo o valor aprovado na PLOA foi de R\$ 4.343.270.139,00, **gerando um déficit** de R\$ 422.106.801,28 para finalizar o exercício.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

A Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO), representando a Secretaria de Vigilância em Saúde, tem participado ativamente da elaboração e implementação do Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde que está sendo conduzido pela Secretaria Executiva. O processo contou com algumas etapas: análise ambiental, onde foram observados o contexto organizacional, nas perspectivas dos ambientes externo e interno, e na estratégia e diretrizes atuais ou em execução; desenho da cadeia de valor, com modelagem e definição dos macroprocessos da organização; e a definição de referenciais e mapa estratégico, tais como a missão, visão e estratégia da organização, em um conjunto abrangente de objetivos que direcionam o comportamento e o desempenho organizacional.

No âmbito da SVS, o objetivo é de intensificar as ações de vigilância em saúde, visando reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, questão amplamente discutida no processo de elaboração do PPA e PNS 2020-2023. A discussão contou com a participação das áreas técnicas, agregando mais de 130 colaboradores em 18 reuniões para análise da situação de saúde, identificação dos avanços, desafios, problemas e fatores limitadores relacionados às temáticas da Vigilância em Saúde e, após o entendimento dos desafios, foram construídas de maneira colaborativa – por meio de oficinas – as metas e indicadores para o período de 2020 a 2023, que foram submetidas à apreciação do Conselho Nacional de Saúde.

Entre os temas abordados, é possível destacar: sarampo, tuberculose pulmonar, hanseníase, sífilis congênita, leishmaniose visceral, malária, óbitos por arboviroses, cobertura vacinal, óbito materno e infantil, vigilância de qualidade da água, de populações expostas a agrotóxicos, centro de referência em saúde do trabalhador, programa de qualificação da vigilância em saúde, mortalidade por aids, resposta às emergências em saúde pública, entre outros.

Instrumentos celebrados de TED's, Convênios e Termos de Cooperação Internacional

INSTRUMENTOS CELEBRADOS NO EXERCÍCIO DE 2019				
Modalidade	Quantidade	Valor total	Valor pago	Valor a pagar
TEDs Entidades Federais	40	221.532.651,00	16.342.046,14	205.190.605,86
Termos de Cooperação Organismo Internacional	9	760.358.928,98	760.358.928,98	-
Convênios Emenda	2	350.000,00	-	350.000,00
Convênios Programa	4	14.056.037,00	-	14.056.037,00
Equipamento Emenda FAF	2	405.070,00	405.070,00	-
Equipamento Programa FAF	3	1.074.800,00	51.800,00	1.023.000,00
Rede Frio Programa	559	43.975.275,00	-	43.975.275,00
Castra Móvel Emenda FAF	20	3.600.674,00	3.600.674,00	-
TOTAL	639	1.045.353.435,98	780.758.519,12	264.594.917,86

INSTRUMENTOS CELEBRADOS NO EXERCÍCIO DE 2020				
Modalidade	Quantidade	Valor total	Valor pago	Valor a pagar
Termos de Cooperação Organismo Internacional	9	547.678.307,64	519.180.702,16	28.497.605,48

INSTRUMENTOS EM ANDAMENTO PARA CELEBRAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2020				
Modalidade	Quantidade	Valor total	Valor pago	Valor a pagar
Convênios Emenda	6	9.317.513,00	-	9.317.513,00
Castra móvel Emenda	60	10.003.336,00	-	10.003.336,00
TOTAL	66	19.320.849,00	-	19.320.849,00



PERSPECTIVAS ATÉ 2022

Ações planejadas para 2020

Articulação estratégica em Vigilância em Saúde

- Definição de fluxo de trabalho para análise dos RAG por todas as secretarias, conforme legislação vigente, bem como normativas de repasse de recurso da saúde pelo MS (GT – SE/MS).
- Elaboração de proposta para fortalecimento das ações e serviços estratégicos da VS cujo financiamento foi incorporado ao PFVS.
- Revisão das competências da União, estados, DF e municípios, no âmbito da VS, à luz da Política Nacional de Vigilância em Saúde.
- Realização do Encontro Científico de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde.
- Lançamento de Edital de Pesquisas.
- Lançamento de Edital de Iniciativas Educacionais.
- Publicação do Sumário anual de pesquisas.
- Definição de diretrizes nacionais para contratação de iniciativas educacionais no contexto da vigilância em saúde em articulação com a SGTES – “Diretrizes para a submissão, análise, contratação, monitoramento e divulgação de iniciativas educacionais apoiadas pelo MS”.
- Oferta de Turma de Doutorado Profissional na área de epidemiologia.
- Realização da Semana de Atualização da SVS – Inverno/verão.
- Desenvolvimento de Aplicativo e-Guia para o Guia de Vigilância em Saúde da SVS.
- Publicação da nova edição do Guia de Vigilância em Saúde atualizada.
- Publicação de números trimestrais da Epidemiologia e Serviços de Saúde – a revista do Sistema Único de Saúde do Brasil (RESS).

Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

PRIORIDADE 1: REDUZIR A MORTALIDADE DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV E COINFECÇÃO TB/HIV

- Realização do 12º Congresso de HIV/AIDS, 5º Congresso de Hepatites Virais, 1º Congresso de IST, 5º Congresso de Tuberculose e 1º Congresso de Hanseníase.
- Pactuação tripartite de compromissos para reduzir as lacunas de tratamento (PVHIV sem início de tratamento, em falha virológica, com adesão irregular/insuficiente).
- Ampliação da dispensação para 60 e 90 dias do esquema de terapia antirretroviral inicial (DTG + TDF/3TC) para pacientes estáveis para as demais 22 Unidades Federadas (UF) em 90% nas respectivas UDM.
- Atualização das orientações para manejo clínico programático da coinfeção TB-HIV.

PRIORIDADE 2: AMPLIAR E FORTALECER O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DA TB, HIV, HV, IST E HANSENÍASE

- Promoção do uso de tecnologias (TR duo sífilis+HIV e CV rápida de HIV e HCV) que permitam o diagnóstico precoce e tratamento oportuno da infecção pelo HIV.
- Viabilizar a disponibilização de estoque estratégico de medicamentos para HIV aos estados.
- Realização do Curso Intensivo de manejo Operacional da TB Sensível e Multirresistente (UNION e CGDR).
- Definição de normas específicas com a Anvisa para construção de uma regulação para testagem rápida.
- Realização oficina com a participação de profissionais das áreas de vigilância estadual/capitais e da atenção primária no âmbito dos estados para impulsionar a integração local para ampliação do acesso ao diagnóstico por meio de testes rápidos.
- Apoiar estados nas ações para ampliação da cobertura do exame dermatoneurológico na investigação de contatos domiciliares e extradomiciliares dos casos diagnosticados com hanseníase.
- Atualização do CAB18 no que se refere aos assuntos de diagnóstico, alinhado a carteira de serviços da atenção primária.
- Dar continuidade ao processo de implantação do interfaceamento entre o sistema Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e os equipamentos de teste rápido molecular para tuberculose.
- Avaliação para incorporação de novas tecnologias para aprimoramento do diagnóstico da tuberculose no SUS (*line probe assay*-LPA, TB LAM e IGRA).
- Expansão da rede de teste rápido molecular.
- Ampliação da cobertura de medicamentos antiTB nas UDM.

PRIORIDADE 3: REDUZIR A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS E DA HEPATITE B E ELIMINAR A TV DO HIV

- Apoio aos estados na implementação e funcionamento permanente dos comitês municipais ou regionais de investigação da transmissão vertical da sífilis, do HIV e da hepatite B.
- Pactuação tripartite de medidas para assegurar o acesso da fórmula láctea as crianças expostas e da cabergolina as gestantes HIV+.
- Avaliação dos desfechos desfavoráveis (aborto e natimorto) de gestantes infectadas pelo HIV, utilizando o cruzamento de dados dos diferentes sistemas de vigilância e monitoramento nacionais, para subsidiar as ações do DCCI/SVS.

PRIORIDADE 4: AMPLIAR O TRATAMENTO DA HEPATITE C

- Desenvolvimento de parâmetros à criação de aplicativo intuitivo considerando o fluxograma para diagnóstico e critério de tratamento de acordo com medicamentos disponibilizados para hepatite C no SUS.
- Simplificação das exigências documentais referentes aos exames clínicos para solicitação de tratamento para hepatite C no CEAF.
- Implementação do módulo de hepatites virais no Siclom para qualificação do monitoramento clínico dos pacientes em tratamento.

- Formalização da autonomia do profissional enfermeiro para solicitação de carga viral e da genotipagem para hepatite C.
- Elaborar guia com orientações estratégicas para subsidiar ações de micro eliminação da hepatite C em pacientes privados de liberdade.

PRIORIDADE 5: AMPLIAR O ACESSO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PARA POPULAÇÕES-CHAVE E GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Realização projeto demonstrativo para ofertar teste de fluido oral para o diagnóstico da hepatite C, entre pares, para pelo menos uma população prioritária para HCV.
- Disponibilização do autoteste nos serviços de PrEP de 14 municípios selecionados que integram projeto demonstrativo.
- Realização de seminário conjunto DCCI e SNAPS e gestores dos municípios selecionados para o Projeto Demonstrativo de Incorporação de Ações de Prevenção Combinada na Atenção Primária de Saúde.
- Concluir a implantação da vigilância da ILTB no país.

PRIORIDADE 6: FOMENTAR ESTUDOS E PESQUISAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE NOVOS TESTES DE DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

- Realização de um encontro nacional sobre hanseníase.
- Desenvolvimento de um teste rápido para diagnóstico da hanseníase.

Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

- Revisão das metas e indicadores do Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis.
- Divulgação do relatório contendo os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE - 2019).
- Divulgação do primeiro relatório contendo os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019).
- Planejar e operacionalizar a coleta de dados do Vigitel 2020.
- Implantar plataforma web de monitoramento do PVT em cinco municípios piloto com o programa implantado.
- Elaboração de edital de pesquisa para DANT.
- Projeto Qualificação da Causa do Óbito – tem como objetivo instituir o Centro Brasileiro para a Gestão da Família de Classificações Internacionais (BR-FIC, Professor Ruy Laurenti) no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Gerenciamento da aplicação da família de classificações no âmbito dos sistemas de informação da SVS.

Imunização e doenças transmissíveis

- Inquérito Nacional de validação da eliminação do tracoma como problema de saúde pública em 5 Unidades Federadas.
- Apresentação, divulgação e implantação das recomendações de controle da esporotricose zoonótica para as SES.
- Apresentação, divulgação e implantação da estratégia com foco em ações interssetoriais (Saúde Humana, Animal e Ambiental) para as SES.
- Projeto de vigilância integrada de influenza animal e humana em locais de produção de suínos e aves.
- Projeto piloto para ampliação de diagnóstico e tratamento da doença de Chagas crônica em municípios da BA, PE, MG e GO.
- Uso das coleiras impregnadas com inseticida em cães visando ao controle da leishmaniose visceral em humanos.
- Implementação da miltefosina, primeiro medicamento de uso oral para o tratamento de pacientes com leishmaniose tegumentar.
- Capacitação de profissionais médicos e enfermeiros. Atualização do Curso EAD “Malária na Atenção Básica”.
- Renovação do Projeto de Apoiadores Municipais para o controle da malária.
- Projeto de implantação da droga tafenoquina (dose única) combinada com o teste rápido para detectar deficiência G6PD para avançar na eliminação da malária – piloto em municípios eleitos (Porto Velho/RO e Manaus/AM).
- Desenvolver pesquisas sobre malária direcionadas ao diagnóstico e tratamento, controle integrado e seletivo de vetores, promoção da educação em saúde.
 - Fevereiro de 2020 – Capacitação de novos apoiadores municipais para o projeto “Apoiadores Municipais para Controle da Malária”;
 - Revisão do processo seletivo do projeto “Apoiadores Municipais para Controle da Malária”;
 - Renovação do Projeto Apoiadores Municipais para Prevenção, Controle e Eliminação da malária fase 5;
 - Em fase de elaboração, a criação e lançamento do Projeto EpiSUS Fundamental com foco nas ações de malária;
 - Publicação da nova ficha de notificação dos casos – Sivep-Malária em março de 2020;
 - Revisão dos folders de tratamento, teste rápido para diagnóstico de malária, e do Sivep-Malária para publicar em abril de 2020;
 - Março de 2020 – Divulgação de processo seletivo para preenchimento imediato de 2 (duas) vagas, e formação de cadastro de reserva, de apoiador municipal, pelo projeto “Apoiadores Municipais para Controle da Malária”;
 - Em processo de tramitação, campanha publicitária referente ao Dia Mundial da Malária no Brasil com mesmo slogan “Brasil sem Malária” do ano passado;
 - Em fase de elaboração, boletim epidemiológico referente à situação epidemiológica da malária no Brasil e as principais ações realizadas em 2019.

- Projeto para imunidade antirrábica pré-exposição em população sob risco para raiva por morcegos hematófagos em áreas ribeirinhas da região Amazônica – expandir o projeto, monitorar e avaliar.
- Preparação do dossiê de eliminação do tracoma como problema de saúde pública.
- Projeto Força Tarefa.
- Implantação da vacina febre amarela em Áreas sem Recomendação de Vacinação.
- Dose de reforço da vacina febre amarela para crianças de quatro anos de idade em todo o Brasil
- Implantação no Calendário Nacional de Vacinação da vacina meningite A, C, W, Y para adolescentes de 11 e 12 anos de idade.
- Realização de Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.
- Realização da Estratégia Nacional de Vacinação contra o sarampo.
- Realização de Campanha Nacional de Vacinação para atualização da caderneta de vacinação.
- Realização de Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite.
- Desenvolvimento de projeto piloto para implantar o Centro de Controle de Vacinas por meio do projeto em parceria com a SCTIE e Universidade de São Paulo.
- Desenvolvimento de aplicativo móvel que utiliza inteligência artificial para digitalizar as cadernetas de vacinação
- Desenvolvimento de modelos preditivos de sarampo
- Aperfeiçoamento de metodologia para cálculo dos quantitativos para aquisição de imunobiológicos
- Ampliação da faixa etária de 50 a 59 anos de idade para vacinação contra o sarampo
- Implantação da vigilância sentinela da doença pneumocócica invasiva
- Verificar evidências para implantação da vacina febre amarela para a população acima de 60 anos
- Introdução da vacina hexavalente nos CRIE
- Estratégia de intensificação de vacinação contra a febre amarela, para população de 9 meses a 59 anos de idade, com foco nos municípios prioritários dos estados do Paraná, São Paulo, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Rio grande do Sul e Pará
- Projeto piloto para avaliação de perdas de imunobiológicos.
- Ampliar o número de municípios com estratégias de monitoramento entomológico com a utilização de ovitrampas.
- Realizar reunião nacional para qualificação da vigilância de Febre do Nilo Ocidental.
- Ampliar a utilização do SISSGEO para todos os estados do país.
- Elaborar novo modelo operacional para controle do *Aedes* nas capitais e municípios acima de 100.000 habitantes.
- Elaborar as Diretrizes de Gestão Integrada das Arboviroses.
- Realizar estudo de investigação de óbitos por chikungunya.
- Revisar as diretrizes clínicas de dengue, zika e chikungunya.

- Monitoramento e avaliação do projeto Vigiarbo.
- Iniciar a implantação da nova proposta de Vigilância de Doenças Neuroinvasivas.
- Publicação do boletim “Doença de Chagas Aguda e distribuição espacial dos triatomíneos de importância epidemiológica, Brasil 2012 a 2016”, no Boletim Epidemiológico 02, volume 50, janeiro 2019.
- Publicação do boletim “Situação atual dos Imunobiológicos no Brasil”, no Boletim Epidemiológico 33, volume 50, novembro 2019.
- Publicação do boletim “Situação da Raiva no Brasil e recomendações quanto ao uso dos Imunobiológicos”, no Boletim Epidemiológico 35, volume 50, novembro 2019.
- Publicação do boletim “Vigilância epidemiológica da malária no Brasil, 2017 a 2019”, no Boletim Epidemiológico no 35 (Raiva, botulismo e antivenenos), volume 50, novembro 2019.
- Previsão de publicação do boletim “Surto notificados de doenças transmitidas por alimentos no Brasil, 2007-2015”, no Boletim Epidemiológico.
- Aprimoramento do monitoramento dos insumos adquiridos por meio do Fundo Rotatório da Opas, possibilitando melhores tempos de ressurgimento, manutenção de estoques estratégicos e disponibilização para uso da população.
- Alinhamento da gestão compartilhada de riscos com a Opas pelos insumos adquiridos por meio deste organismo internacional.

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

- Implementação do Roteiro da OMS de gestão segura de substâncias químicas para o setor saúde.
- Publicação de atlas com mapa de risco para exposição humana a substâncias químicas no Brasil, por principais atividades econômicas.
- Publicação do documento “Agrotóxicos no Brasil e os impactos na qualidade da água para consumo humano”.
- Finalização de todas funcionalidades do Sisagua.
- Publicação da Norma de Potabilidade da Água revisada.
- Elaboração de documento base para a discussão da Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.
- Elaboração de protocolo de monitoramento de saúde de trabalhadores expostos a metais pesados.
- Publicação de Instrumento normativo para os Cerest.
- 2ª fase do Projeto Carex Brasil com a construção de Matrizes de Exposições Ocupacionais das substâncias cancerígenas.
- Criação do Sistema de Registro das Atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador (SISVISAT).
- Revisão dos Protocolos de Complexidade Diferenciada: Trabalho Infantil, Pair e Acidentes.
- Publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho atualizada.

- Publicação do Plano de Vigilância da Saúde da População Exposta ao Amianto (GT – Portaria SVS n. 21, de 18 de abril de 2019).
- Publicação do Volume 1 da Série “Saúde Mental Relacionada ao Trabalho” (3 volumes): Protocolo de Vigilância à Saúde Mental Relacionada ao Trabalho.
- Publicação de Guia de inspeção sanitária em ambientes e processos de trabalho.
- Publicação do Protocolo de vigilância e prevenção dos agravos relacionados a produção de fumo.
- Elaboração de proposta específica para promoção da saúde dos trabalhadores autônomos e MEI – Sebrae; Ministério da Economia.
- Elaboração de proposta normativa com diretrizes para fortalecimento da vigilância sanitária de ambientes e processos de trabalho.
- Revisão das fichas de notificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho – DART
- Elaboração do Projeto Empresas Saudáveis.
- Curso auto instrucional sobre Análise de Situação de Saúde do Trabalhador.
- Elaboração do volume 2: Manual sobre medidas de proteção à saúde dos agentes de combate a endemias: Demais doenças endêmicas e/ou com potencial epidêmico, objeto de ação dos ACE.
- Realização de projeto Piloto para o Cerest de Chapecó, cujas etapas são:
 - Análise de situação de saúde do território;
 - Integração dos componentes da Vigilância em Saúde: VE, VISA, VSA, Laboratório;
 - Monitoramento de evento sentinela nos trabalhadores – Influenza, HIV, Sífilis;
 - Articulação com o setor produtivo local – ambientes de trabalho seguros e saudáveis;
 - Inserção das ações de atenção à saúde do trabalhador na RAS loco-regional;
 - Capacitação para detecção precoce de doenças e agravos, monitoramento e resposta.
- Estruturação dos CIEVS estaduais e municipais de fronteira, atendendo as capacidades básicas do RSI.
- Especialização em epidemiologia de campo – EpiSUS.
- Implementação do Plano Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – PADEpiSUS com 5.000 vagas.
- Programa de Capacitação em ESP.
- Revisão das Diretrizes para Elaboração de Estudos de Avaliação de Risco à Saúde Humana por Exposição a Contaminantes Químicos.
- Publicação do Plano Setorial de Implementação da Convenção de Minamata sobre Mercúrio
- Elaboração de Diretrizes para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos

Ações de Vigilância em Saúde, Projetos e Pesquisas Operacionais no Âmbito do Instituto Evandro Chagas (IEC)

- **Implantar o primeiro Ambulatório de Medicina do Viajante e Sala de Situação (Emergency Operation Room) na Amazônia.** Período para implementação: 2020-2021.
- Monitorar oportunamente e com eficiência os movimentos migratórios, sobretudo em áreas de fronteira, para respostas oportunas e emissão de alertas epidemiológicos.
- Gerenciar as urgências e emergências em saúde pública.
- Revisar, elaborar e definir protocolos de diagnóstico laboratorial em atendimento às demandas relacionadas, sobretudo, às urgências e reemergências em saúde pública, com perspectiva à implantação do modelo de saúde única (one health).
- **Consolidar o ensino/formação em nível técnico e pós-graduação para fortalecer os recursos humanos do SUS.** Período para implementação: 2020-2022.
- Ampliar a oferta de capacitações e formação de recursos humanos qualificados em diagnóstico, investigação de campo e manejo clínico em doenças, agravos e eventos, para atuar no contexto das ações de vigilância integrada em saúde, com foco na implantação do modelo de saúde única (one health).
- **Reorganizar a estrutura organizacional do IEC/CENP.** Período para proposição: 2020-2021.
- Elaborar plano de reestruturação interna, levando-se em consideração a racionalização da capacidade instalada, razoabilidade, maior amplitude e eficiência das ações.
- Contratar o Projeto do Biotério Central de Experimentação Animal para roedores e primatas não humanos de nível de biossegurança animal 2 (NBA2).
- Investir em infraestrutura e equipamentos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), que assegure segurança da informação e dados gerados pelo IEC, em especial diante da Lei de Proteção de Dados – LGPD (Lei 13.709/2018).
- Elaborar a minuta do plano de trabalho para implantação de uma Unidade Avançada do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS) na área do Lacen/RR, com o objetivo principal de ampliar a capacidade local de realização de vigilância laboratorial e pesquisas operacionais que, inicialmente, terá como eixos prioritários a malária, arboviroses e saúde do viajante e migrante, amparados em três grandes pilares: detecção oportuna, monitoramento e resposta em saúde. Essa iniciativa visa contribuir também para o fortalecimento das ações integradas, principalmente com a atenção primária em saúde, com perspectiva ao modelo de Saúde Única.

Ações planejadas para 2021

Articulação Estratégica em Vigilância em Saúde

- Realização do Encontro Científico de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde.
- Publicação do Sumário anual de pesquisas.
- Realização da 17ª Expoepi.
- Publicação de nova edição do Guia de Vigilância em Saúde atualizada.
- Publicação de números trimestrais da Epidemiologia e Serviços de Saúde – a revista do Sistema Único de Saúde do Brasil (RESS).
- Doenças Transmissíveis de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Publicação dos boletins epidemiológicos de HIV, Hepatites Virais, IST, TB, Hanseníase e Micoses sistêmicas.
- Realização das campanhas alusivas aos dias definidos para os agravos relacionados ao departamento.
- Criar o Dia Nacional das Micoses Sistêmicas.
- Implantação da vigilância das micoses sistêmicas.
- Implantação do sequenciamento genômico do *M tuberculosis*.
- Financiamento de pesquisas de interesse para responder as lacunas das políticas públicas relacionadas aos agravos do departamento.
- Lançamento do curso para gestores de programas de tuberculose.

Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

- Continuidade do Projeto Qualificação da Causa do Óbito.
- Planejar a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2022).
- Planejar, realizar e divulgar o Vigitel.
- Divulgação do segundo e terceiro relatórios contendo os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019) (relatório final).
- Revisar ato normativo regulamentando o programa Vida no trânsito.
- Implantar plataforma Web de monitoramento do PVT nos municípios com o Programa implantado.

Imunização e Doenças Transmissíveis

- Elaboração do dossiê de eliminação da doença tracoma como problema de saúde pública.
- Projeto de vigilância integrada de influenza animal e humana em locais de produção de suínos e aves.
- Ampliação do projeto para testagem e tratamento da doença de Chagas crônica em 529 municípios prioritários.
- Continuidade da implementação do uso das coleiras impregnadas com inseticida em cães visando ao controle da leishmaniose visceral em humanos início de avaliação e monitoramento da incorporação.
- Vacinação antirrábica canina na fronteira (fornecimento de vacina e recursos humanos (vacinadores) – Fronteira com Corumbá/MS, Cáceres/MT, Guajará-Mirim/RO, Epitaciolândia/Brasileia-AC.
- Projeto de implantação da droga tafenoquina (dose única) combinada com o teste rápido para detectar deficiência de G6PD para avançar na eliminação da malária – avaliação e possível ampliação da estratégia para todo País.
- Realização de teste piloto do aplicativo que utiliza inteligência artificial para digitalizar as cadernetas de vacinação em municípios da grande São Paulo.
- Implantação das Diretrizes da Estratégia de Gestão Integrada.
- Monitoramento e avaliação do projeto Vigiarbo.
- Estudo de custo-efetividade da vacina hexavalente para avaliação da implantação desta vacina na rotina do Calendário Nacional de Vacinação.
- Realização de Campanha de vacinação contra influenza.
- Campanha de multivacinação e Campanha de vacinação contra a poliomielite.
- Estratégia de vacinação contra o sarampo.

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

- Projeto piloto de programa de biomonitoramento da população brasileira.
- Implantação de projeto piloto do Plano de Segurança da Água em municípios selecionados.
- Credenciamento de 05 equipes na estratégia EMT Nível 1 e células especializadas.
- Nível Intermediário Episus: realização de 13 turmas no período de 2020-2022, capacitando 260 profissionais do SUS.
- Realização da Conferência Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
- Publicação e implementação do Programa de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho.
- Desenvolvimento do Projeto Empresas Saudáveis.
- Habilitação de Cerest a partir da nova Portaria Renast – realocação vagas disponíveis.
- Curso auto instrucional sobre Saúde do Trabalhador na Atenção Primária.

- Publicação das novas fichas de notificação de DART e respectivos Cadernos de Análise.
- Publicação do Manual de Doenças relacionadas ao Trabalho a partir da lista atualizada.
- Atualização dos Protocolos de Complexidade Diferenciada: Anamnese Ocupacional, Acidentes de Trabalho com Exposição a materiais biológicos, Câncer Relacionado ao Trabalho.
- Proposição de modelo de atuação para inspeção de ambientes e processos de trabalho a partir da diferenciação das atividades econômicas por grau de risco à saúde do trabalhador – cenários de risco.
- Elaboração e publicação de Manual de Inspeção Sanitária em Ambientes e Processos de Trabalho.
- Elaboração e publicação do Volume 2 da Série “Saúde Mental Relacionada ao Trabalho” (3 volumes): Suicídio relacionado ao Trabalho.
- Elaboração do Manual sobre medidas de Proteção à saúde dos profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde
- Diagnóstico sobre a situação de saúde e trabalho da população migrante/refugiados no Brasil.

Ações de Vigilância em Saúde, Projetos e Pesquisas Operacionais no Âmbito do Instituto Evandro Chagas

- Implantar a Plataforma de Processamento e análise proteômica do Instituto Evandro Chagas.
- Reforçar as ações de vigilância laboratorial das infecções sexualmente transmissíveis de origem bacteriana e tracoma, por meio de aperfeiçoamento de testes moleculares para o diagnóstico e identificação de resistência bacteriana:
- Validação de três kits rápidos sorológicos para testes de sífilis e HIV com intuito de facilitar o diagnóstico nas unidades de captação, por meio do gerenciamento e treinamento nas unidades de captação para utilização dos kits rápidos e realização dos testes padrão ouro para comparação e validação dos testes rápidos.
- Diagnóstico baseados em qPCR que possuam maior acurácia na identificação de pacientes acometidos com infecções por *Chlamydia trachomatis*, desenvolvendo ensaios que tenham como alvo regiões do cromossoma e do plasmídeo que permitam uma abrangência de todos os sorotipos, mantendo tanto especificidade como sensibilidade da técnica.
- Iniciar a primeira turma do Curso Residência em Medicina de Primatas aplicado à Saúde Pública.
- Implementar as novas práticas e processos de gestão e governança:
- Aquisição e implantação de um sistema integrado de informação, para a gestão dos processos administrativos e finalísticos com interface integrada e estrutura modular, que viabilizaria a interligação dos diversos dados por área e por unidade, visando à gestão integrada das informações (Processos, Gerenciamento de amostras biológicas, insumos e equipamentos multiusuários, Financeiro, Compras, Gestão acadêmica, Gestão das pesquisas, Gestão laboratorial, Gestão de Pessoas, Almoxarifado, Indicadores de gestão, etc.).

Ações planejadas para 2022

Articulação Estratégica em Vigilância em Saúde

- Propor o desenvolvimento de um projeto de Monitoramento do Horizonte Tecnológico de testes diagnósticos, em parceria com a SCTIE, para apoiar o planejamento e aquisição de insumos estratégicos bem como a modalidade de aquisição.
- Estimular o desenvolvimento, inovação e produção nacional para os insumos diagnósticos necessários para as ações de vigilância laboratorial.
- Construir o Biobanco Nacional.
- Certificação de Qualidade da CGLAB e das unidades que compõem a RNLS.
- Construir em conjunto com a Fundação Ezequiel Dias – Funed/MG e Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS, o Programa Nacional de Proficiência em Vigilância Laboratorial.
- Garantir 100% dos laboratórios com automação das metodologias de Biologia Molecular e Sorologia.
- Ampliar a Rede Laboratorial de monitoramento de resistência microbiana.
- Implantar a Rede Nacional de Sequenciamento de Genomas para a Vigilância Laboratorial das doenças infecciosas.
- Concluir e implantar o e-SUS Laboratório.
- Realização do Encontro Científico de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde.
- Publicação do Sumário anual de pesquisas.
- Publicação de nova edição do Guia de Vigilância em Saúde atualizada.
- Publicação de números trimestrais da Epidemiologia e Serviços de Saúde – a revista do Sistema Único de Saúde do Brasil (RESS).

Doenças Transmissíveis de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

- Publicação dos boletins epidemiológicos de HIV, Hepatites Virais, IST, TB, Hanseníase e Micoses sistêmicas.
- Realização das campanhas alusivas aos dias definidos para os agravos relacionados ao departamento.
- Financiamento de pesquisas de interesse para responder as lacunas das políticas públicas relacionadas aos agravos do departamento.

Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

- Continuidade do Projeto Qualificação da Causa do Óbito.
- Vigilância das Anomalias Congênitas implantada nas capitais.
- Revisão do protocolo de vigilância de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.
- Implementação da vigilância de síndromes congênitas de etiologias infecciosas.
- Implantação das novas versões do SIM e do Sinasc.
- Proposição de estratégia para implantação da Declaração de Nascido Vivo (DNV) eletrônica.
- Disponibilização integral do barramento para recebimento de dados do Sinan.
- Realização de estudo piloto com estados parceiros para recepção de dados do Sinan via barramento, a partir de sistemas próprios.
- Automação dos processos de tratamento e disseminação de dados dos sistemas de informação.
- Implantação do plano estratégico para aprimoramento da qualidade da informação sobre óbito no Brasil.
- Plano de DCNT revisado e avaliado.
- Celebrar convênio e realizar coleta dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE - 2022).
- Planejar, realizar e divulgar o Vigitel (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico).
- Divulgar a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS – 2019).
- Análise do resultado do monitoramento proveniente da Plataforma web do PVT.
- Implementação do Sistema de Vigilância de Lesões por Causas Externas.

Imunização e Doenças Transmissíveis

- Projeto de vigilância integrada de influenza animal e humana em locais de produção de suínos e aves.
- Continuidade da implementação do uso das coleiras impregnadas com inseticida em cães visando ao controle da leishmaniose visceral em humanos início de avaliação e monitoramento da incorporação.
- Vacinação antirrábica canina na fronteira (fornecimento de vacina e recursos humanos (vacinadores) – Fronteira com Corumbá/MS, Cáceres/MT, Guajará-Mirim/RO, Eptaciolândia/Brasileia-AC.
- Expansão dos testes do aplicativo que utiliza inteligência artificial para digitalizar as cadernetas de vacinação para todo o Brasil
- Disponibilização do aplicativo móvel e software web/desktop para leitura das cadernetas de vacinação com a alimentação automática do banco de dados do SIPNI para utilização na rotina dos serviços.
- Realização de Campanha de vacinação contra influenza.
- Campanha de multivacinação e Campanha de vacinação contra a poliomielite.

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

- Conclusão do estudo longitudinal dos efeitos da exposição infantil a poluentes ambientais (Projeto Pipa/UFRJ).
- Execução de programa nacional de biomonitoramento da população brasileira.
- Implantação da abordagem do Plano de Segurança da Água, conforme recomendado pela OMS.
- 05 laboratórios de referência nacional (NB3) estruturados e integrados no monitoramento e resposta.
- 1.200 epidemiologistas de campo formados.
- 01 Laboratório nacional (NB4) estruturado e integrado para monitoramento e resposta de emergência
- QBRN compartilhado (MS, MD e MAPA).
- Elaboração da Linha do Cuidado da Saúde do Trabalhador.
- Atualização dos Protocolos de Complexidade Diferenciada: Pneumoconioses, Dermatoses Ocupacionais, Exposição ao Chumbo metálico e Exposição ao Benzeno.
- Elaboração e publicação do Volume 3 da Série “Saúde Mental Relacionada ao Trabalho” (3 volumes): Promoção da Saúde Mental no Ambiente de Trabalho.
- Elaboração de check list para identificação dos riscos psicossociais nos ambientes de trabalho.
- Preparação de curso auto instrucional para proteção e promoção da saúde dos profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde.
- Roteiros de inspeção – Atividades de maior risco no Grupo C – Indústrias de Transformação.
- Implementação do Projeto Empresas Saudáveis – Roteiros de auto inspeção para empresas, Certificação e Selo Empresas Saudáveis.

Ações de Vigilância em Saúde, Projetos e Pesquisas Operacionais no Âmbito do Instituto Evandro Chagas

- **Consolidar o IEC como Centro de Excelência para a Rede de Vigilância em Saúde.** Período para implementação: 2019-2022.
- Implantar de forma gradual e contínua o processo institucional de gestão da qualidade nas unidades laboratoriais para ampliação do escopo de acreditação laboratorial, contribuindo também para apoiar o estabelecimento da Rede de Laboratórios de Saúde Pública do SUS na investigação de doenças, agravos, eventos e estudos de impacto ambiental; na saúde humana e animal; e saúde do trabalhador.
- Certificar as unidades laboratoriais para aquisição das acreditações pelo INMETRO (ISO 17.025: 2017 e ISO 15.189: 2015).
- Mapear 100% dos processos (ISO 9.001: 2015), procedimentos, capacidade técnica, estrutural e a situação do parque tecnológico.
- Elaborar os Planos de Segurança e de Gerenciamento de Risco.

- Aprimorar as ações de vigilância laboratorial. A título de exemplo, pode-se citar o desenvolvimento de um ensaio por biologia molecular para detecção de cepas *Treponema palidum* resistentes a antibióticos da classe dos macrolídeos, através de desenvolvimento de ensaios de biologia molecular que identifiquem mutações relacionadas a resistência dos antibióticos da classe dos macrolídios.
- Contratar e executar o Projeto de construção do NBA2.



ANEXOS

Detalhamento dos estudos e pesquisas concluídos e em andamento

Concluídos em 2019

ÁREA GESTORA NA SVS: DASNT/CGDANT

Título: Ações de Promoção e Prevenção de Vigilância em Saúde: Desenvolver Capacidades e Conhecimentos para Os Eixo I e II do Plano Nacional de Enfretamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Ano de Início: 2015

Instituição Responsável: Universidade de Brasília (UnB)

Principais Resultados Alcançados: Criação da Rede Nacional das Universidades Promotoras da Saúde com fortalecimento da articulação entre ações de vigilância e atenção primária no contexto dos serviços; qualificação do quadro de gerentes e trabalhadores vinculados às subsecretarias de vigilância em saúde e atenção primária da SES/DF; elaboração de instrutivos para profissionais das áreas de vigilância e atenção primária para subsidiar a análise de situação de saúde; cursos online sobre Análise de Situação de Saúde; curso de extensão em Gestão da Atenção Primária em Saúde.

ÁREA GESTORA NA SVS: DEIDT/CGARB

Título: Pesquisa de prospecção, monitoramento e tratamento da Resistência do *Aedes aegypti* aos inseticidas

Ano de Início: 2016

Instituição Responsável: Fundação Osvaldo Cruz/Rio de Janeiro (Fiocruz/RJ)

Principais Resultados Alcançados:

1. REALIZAÇÃO DE TESTES DE CARACTERIZAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE POPULAÇÕES DE *AE. AEGYPTI* A LARVICIDAS E ADULTICIDAS

1.1 Realização de treinamento para técnicos dos municípios

1.2 Produção de materiais em vídeo instrucional sobre a coleta

1.3 Calibração dos ensaios com *Ae. aegypti* suscetível (linhagem Rockefeller) aos inseticidas pyriproxyfen e malathion

1.4 Avaliação de resistência de populações de *Ae. aegypti* ao larvicida pyriproxyfen (dose diagnóstica)

Todas as populações avaliadas apresentaram-se suscetível ao pyriproxyfen (IE > 98%), com exceção de três municípios da Bahia (Brumado, Itabuna, Serrinha) e três do Ceará (Icó, Juazeiro do Norte, Quixadá).

1.5 Avaliação de resistência de populações de *Ae. aegypti* ao adulticida malathion (dose diagnóstica)

Continua

1. REALIZAÇÃO DE TESTES DE CARACTERIZAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE POPULAÇÕES DE *AE. AEGYPTI* A LARVICIDAS E ADULTICIDAS

Os bioensaios com malathion foram realizados com a DD identificada para Rockefeller (20 µg) e com aquela indicada pela OMS (50 µg). Com a primeira dose, a maioria das populações avaliadas apresentou mortalidade abaixo de 98% em 30 min de exposição. Já com a concentração de 50 µg, populações de 10 municípios foram classificados como resistentes: Tucuruí e Breves (PA), Crateús (CE), João Pessoa (PB), Picos e São Raimundo Nonato (PI), Cristalina (GO), Alta Floresta (MT), Cachoeiro do Itapemirim (ES) e Maringá (PR). Todavia, todas essas populações apresentaram-se suscetíveis quando testadas com a dose de 100 µg.

1.6 Genotipagem das mutações *kdr* V1016I e F1534C

Todas as populações avaliadas possuem pelo menos um alelo *kdr*, estando a mediana de distribuição da frequência do alelo S (15,8%) menor que a dos *kdr* R1 (40,4%) e R2 (43,8%), considerando o país inteiro. Contudo, tal distribuição está regionalizada. Por exemplo, o alelo R2 predomina nas regiões CO, SE e S, ao passo que o R1 predomina no N.

Título: Aquisição de equipamento para fortalecer a execução do projeto ArboControl Brasil – Arbovírus dengue, chikungunya e zika

Ano de Início: 2017

Instituição Responsável: Universidade de Brasília (UnB)

Principais Resultados Alcançados: Com o objetivo de apoiar as atividades do Projeto ArboControl a aquisição de equipamentos e material permanente, tem permitido o desenvolvimento de protótipos de novos produtos para controle do vetor *Aedes aegypti*. Equipamentos: Cromatógrafo Líquido de Ultra Eficiência acoplado à Espectrômetro de Massas (LC-MS) do tipo Q-TOF e Coletor de amostra Foxy R2 com detector UV UA-6.

Título: Avaliação de custo-efetividade e impacto orçamentário da introdução da vacina de dengue no PNI do Brasil

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Fundação Faculdade de Medicina (USP)

Principais Resultados Alcançados: Esse estudo agregou informações sobre a vacina da dengue atualmente disponível comercialmente (CYD-TDV), revisão da literatura de avaliação econômica de vacinas de dengue, revisão de literatura dos testes sorológicos de dengue e seu uso no diagnóstico de infecção prévia, e dados sobre carga de doença, uso de recursos de saúde e custos da dengue no país, importantes para a discussão e tomada de decisão sobre incorporação de uma vacina de dengue no programa nacional.

Título: Inquérito de base populacional para estimativa de deficiência da Glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) na Amazônia Brasileira, e estudo de custo-efetividade do teste rápido para detecção de G6PD em pacientes com malária: preenchendo lacunas visando à eliminação da malária no Brasil.

Ano de Início: 26/12/13

Instituição Responsável: Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado

Principais Resultados Alcançados: A prevalência de deficiência de G6PD em homens na região Amazônica foi estimada em 4,5%. A análise de custo-efetividade demonstrou que o teste rápido Cari Start para detecção é custo efetivo para diagnosticar deficiência de G6PD e evitar hospitalização.

ÁREA GESTORA NA SVS: DCCI – DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Título: Custo-efetividade da expansão do teste rápido de diagnóstico da infecção pelo HIV para as Unidades Básicas de Saúde e dos regimes de primeira linha de antirretrovirais oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da infecção pelo HIV em Recife, Pernambuco.

Ano de Início: 2013

Instituição Responsável: Fundação Universidade de Pernambuco

Principais Resultados Alcançados: identificadas que 1/4 das modificações de ARV ocorridas no primeiro ano de tratamento foram por eventos adversos. O tempo mediano decorrido entre o início dos ARV e a modificação por eventos adversos foi pouco maior que dois meses. Os principais eventos adversos foram dermatológicos, neuropsiquiátricos e gastrointestinais, sendo os dermatológicos os mais precoces. O Efavirenz foi a droga mais prescrita e a mais modificada no período de estudo. Na análise multivariada foi encontrada associação entre o uso de esquema contendo AZT e mudança de ARV por eventos adversos. MIRANDA-FILHO, Demócrito de Barros et al. Does rapid HIV testing result in an early diagnosis and reduce the waiting time for patients to receive medical care? AIDS. Care, p. 1-7, Aug. 2017. DOI: 10.1080/09540121.2017.1360996.

Título: ImPrEP – Implementação da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) para homens que fazem sexo com homens e pessoas transgênero in Brazil, México and Peru.

Ano de Início: 2016

Instituição Responsável: Instituto Nacional de Infectologia (INI), Fiocruz/RJ

Principais Resultados Alcançados: 7140 participantes adultos, sendo, 3975 Brasil, 1364 Mexico e 1801 no Peru. Em 2019, foram apresentadas diversas análises importantes, principalmente as provenientes de uma enquete online, realizada no primeiro semestre de 2018, com gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) brasileiros, peruanos e mexicanos. O levantamento, realizado por meio de aplicativos para encontros voltados à população HSH e também do Facebook, contou inicialmente com 43.678 participantes. Com idade média de 28 anos, 19.457 pessoas completaram o questionário, sendo 58% do Brasil, 31% do México e 11% do Peru (as diversas análises podem ser encontradas em www.imPrEP.org – estudos e pesquisas). O ImPrEP publicou, em junho de 2019, seu primeiro artigo científico, no renomado periódico JMIR Public Health and Surveillance, intitulado “Fatores Associados à Disposição para Usar PrEP”. Pelo alcance e relevância do The Lancet HIV, cito também a publicação do artigo “Novas Tecnologias em PrEP”, que tem, entre seus autores, pesquisadores vinculados ao ImPrEP.

Título: Estudo sobre a Persistência do Vírus Zika nos Fluidos Corporais de Pacientes com Infecção pelo Vírus Zika – ZIKABRA.

Ano de Início: 2016

Instituição Responsável: Fiocruz RJ e PE, Fundação de Medicina Tropical de Manaus Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT)

Principais Resultados Alcançados: Durante o período de agosto de 2017 a março de 2019, 255 participantes foram recrutados, desses, 182 do sexo feminino e 73 do sexo masculino, 32 eram contatos dos casos. 192 (75,2%) participantes já completaram o ciclo de visitas e 31 (12%) encontram-se em visita de seguimento, se não houver desistência a última visita de seguimento está prevista para setembro de 2020. Observou-se uma boa taxa de adesão dos participantes, a taxa de evasão do estudo até o momento foi de 11%. O vírus Zika foi detectado em todos os fluidos corporais, a taxa de excreção é transiente e varia de pessoa a pessoa.

Zika virus foi detectado em amostras de swab retal, até então sem registro na literatura. Publicação do artigo: *Zika Virus in Rectal Swab Samples*. Camila Helena Aguiar Bôtto-Menezes, et al. *Emerging Infectious Diseases* • www.cdc.gov/eid • Vol. 25, No. 5, May 2019. Resultados: Detecção RNA do vírus Zika em swab retal de amostras de 10 paparticipantes com isolamento do vírus em um participante. O intervalo mais longo após o início dos sintomas foi de 14 dias. Publicação do protocolo do estudo: Calvet et al. *Study on the persistence of Zika virus (ZIKV) in body fluids of patients with ZIKV infection in Brazil*. *BMC Infectious Diseases* (2018) 18:49 (DOI 10.1186/s12879-018-2965-4).

Título: Estimação da incidência de HIV no Brasil na população jovem brasileira utilizando dados dos sistemas de informações em saúde, no período 2004-2017.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT Fiocruz)

Principais Resultados Alcançados: realizado estudo de todos os casos de HIV informados no SISCEL de 2004 a 2017 e foi elaborado um modelo matemático para estimação da incidência de HIV no Brasil. O modelo é baseado na primeira contagem de CD4 depois do diagnóstico de HIV e antes de iniciar a terapia antirretroviral (TARV) e na data da primeira contagem de CD4. Na população masculina de 15 anos e mais, a taxa de incidência cresceu de 34,2 a 37,5 por 100.000 de 2004 a 2017, enquanto na população feminina, decresceu de 23,1 a 15,8. A proporção de pessoas com diagnóstico de HIV no mesmo ano da infecção cresceu entre os homens, de 28,2 para 53,4%, e entre as mulheres, de 35,9% a 49,2% e o tempo médio entre a infecção e o diagnóstico decresceu de 4,7 a 2,8 anos, e de 3,9 a 3,3 anos, respectivamente. A comparação das tendências das taxas de incidência de HIV por sexo e faixa de idade mostra que a maior taxa anual de crescimento (5,2%) ocorre entre os jovens do sexo masculino, de 15 a 24 anos, seguido dos homens de 25 a 34 anos (1,2%). Todos os demais grupos mostraram tendências de decréscimo. Dados do SINAN sugerem que o maior crescimento ocorre entre os jovens homossexuais masculinos.

Título: Fatores associados a infecção pelos vírus da hepatite B (HBV), C (HCV), imunodeficiência adquirida (HIV) e sífilis em uma coorte de adolescentes/jovens de 16 a 22 anos no Rio de Janeiro /Brasil.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Principais Resultados Alcançados: foram recrutados e avaliados 123 participantes. Houve uma substancial dificuldade de recrutamento apesar de todas as estratégias aplicadas. Observa-se, baseado nos resultados disponíveis até o momento, uma incidência elevada de infecção pelo vírus HIV (3 casos). Houve 1 caso de sífilis e 1 caso de hepatite C resolvida. Não houve identificação de nenhum participante infectado pelo HBV. Até o momento é elevada a prevalência de esteatose hepática definida pelo CAP do equipamento Fibroscan. É necessário aumentar o número de participantes para que se tenha conclusões definitivas.

Título: Viabilidade e Aceitabilidade do Autoteste do HIV em Espaços Comunitários – Projeto FAST.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Principais Resultados Alcançados: Os dados coletados até o momento indicam que a violência tem um importante impacto na sociabilidade dos jovens. Embora haja importantes diferenças nas duas comunidades pesquisadas em termos de práticas e locais de sociabilidade dos jovens, em ambas foram observadas mudanças significativas no uso dos espaços públicos (como praças e ruas) em razão da

violência ocasionada pelo tráfico de drogas na comunidade, particularmente em determinadas regiões dos bairros. No que se refere à relação com os serviços de saúde, nas duas comunidades estudadas os jovens raramente frequentam os serviços públicos. Quando precisam de cuidados médicos tendem a procurar serviços de pronto-atendimento e clínicas privadas com preços populares. Em relação à aceitabilidade do autoteste para o HIV, nossos dados sinalizam para uma boa receptividade dos jovens a este insumo. No entanto, o nível de desinformação sobre o HIV, formas de testagem é importante no grupo estudado. Uma análise parcial dos dados sugere que a disponibilização deste insumo, em local acessível e de preferência gratuito, será uma boa alternativa para a testagem dos jovens visto que estes não costumam frequentar os serviços de saúde, muitos não realizaram o teste para o HIV.

Título: Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) no estado da Bahia.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Universidade Federal da Bahia

Principais Resultados Alcançados: O projeto completou 1 ano em desenvolvimento. Neste período foram produzidos: Dois Trabalhos de Conclusão de Curso; Dois Projetos de Dissertação, sendo, um já qualificado e outro com defesa agendada pra 31/10/2019 e inclusão da abordagem quantitativa e, assim, avaliação, também, dos SAE.

Resultados Parciais: Constatou-se que a PNSI-LGBT demorou a ser institucionalizada na Bahia, ocorrendo somente, dois anos após sua publicação, com a criação da Área Técnica de Saúde LGBT. Evidenciou-se, também, que o período que a antecedeu, embora marcado por vários momentos de articulação entre o movimento social e o estado, em grupo de trabalho, conferências, comitês e conselhos, pouco se produziu de ações concretas voltadas ao desenvolvimento de políticas específicas. Em primeiro plano, a escassez de recursos financeiros figurou como importante problema para execução de ações voltadas à população LGBT. Entretanto, preconceito, discriminação e estigma apresentaram-se como grande obstáculo a ser superado no âmbito da gestão e da assistência. Por outro lado, a incorporação da PNSI-LGBT pela Sesab estimulou mudanças institucionais como a criação da Área Técnica de Saúde LGBT e do Comitê estadual de saúde LGBT, possibilitou a ampliação da oferta de serviços à população LGBT com a habilitação dos ambulatórios especializados e iniciou na saúde um movimento de combate ao estigma, à discriminação e ao preconceito por meio de ações de capacitação profissional. Além disso, uma conquista importante foi a inserção de ações para a população LGBT nos Planos Estaduais de Saúde, com previsão orçamentária para execução no respectivo Plano Plurianual, a partir de 2012, por meio do compromisso de promover a equidade e a humanização no cuidado à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas.

Título: Trajetórias e processos de vinculação ao cuidado para IST e HIV entre adolescentes e jovens homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais que participam de intervenções em comunidade para oferta de testagem e PREP.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Universidade Católica de Santos

Principais Resultados Alcançados: A organização das estratégias extramuros teve dificuldade em estabelecer parcerias com experiência de trabalho com adolescentes. As ações de recrutamento foram frequentemente a primeira informação sobre PrEP. Uma queda expressiva (70%) ocorre entre a abordagem e o comparecimento no serviço, sendo desenvolvidas estratégias de comunicações via redes virtuais. Vinculadores e navegadores destacam a importância do vínculo com os jovens para acompanhamento

do uso da PrEP e outras necessidades de saúde. A maioria dos jovens em PrEP têm entre 17-18 anos, são negros e possuem boa adesão à PrEP. Racismo, pobreza e necessidade de apoio para gestão de risco sexual são relatados. Estratégias de vinculação individualizadas via WhatsApp foram valorizadas, assim como a sensação de segurança com a PrEP e amplo cuidado à saúde sexual oferecido por profissionais dedicados e acolhedores, percebidos como diferentes de serviços públicos. A maioria não revelou o uso de PrEP nos círculos pessoais mais próximos por receio, vergonha ou medo de discriminação.

Título: Estudo de custo-efetividade da implementação do teste Interferon-Gama Release Assay (IGRA) em comparação com o teste tuberculínico (TT) para o rastreio de tuberculose latente em população vivendo com HIV/aids no Brasil.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Universidade de São Paulo

Principais Resultados Alcançados: O projeto iniciou inclusão de participantes em junho de 2019 no SEAP HIV/aids do HCFMUSP. Foram incluídos até o momento 110 sujeitos, sendo 70,9% (78) homens, de cor branca 55,5% (61), com média de 48 anos (18 – 77), e 12 (0-20) anos de estudo. A média de acompanhamento médico dos sujeitos é de 16 anos, com mediana de nadir de linfócitos TCD4+ de 203 cél/mm³ variando entre 91 a 322; 64,8% não apresentam antecedente de doença definidora de aids. A contagem de Linfócitos TCD4+ atual apresenta uma mediana de 577,5 cél/mm³ (variação 455,2-828,5 cél/mm³) com 82,7% dos sujeitos apresentando carga viral do HIV indetectável. Entre os 110 sujeitos, 13 (11,8%) faltaram à leitura do TT, entre os 97 lidos, a positividade do TT foi de 10,3% (10). Estão disponíveis 64 resultados de IGRA, 6,3% (4) foram positivos e um exame foi indeterminado, posteriormente confirmado como negativo. Foi observada discordância entre IGRA e TT em 5 casos, sendo três casos em que o TT foi positivo e o IGRA negativo, e, dois casos em que o IGRA foi positivo e o TT negativo. Quanto aos questionamentos para o estudo de custo, 68,2% (75) dos sujeitos afirmam trabalhar e apresentam uma média de renda pessoal de R\$3662,00 (0-18000) e familiar de R\$5994,00 (1000-20000). Isenção tarifária foi referida por 42,7% (47) dos sujeitos, sendo o ônibus o meio de transporte mais utilizado. Para a realização do TT 74% (57) referem retornar ao trabalho normalmente, e, aproximadamente 98,7% não sofrem desconto no salário pelo período de ausência. Para 12,7% (14) dos sujeitos, há necessidade de ter um acompanhante para ir ao serviço de saúde. Na abordagem sobre aceitação do TT 79,1% (87) referiram ter realizado o exame anteriormente e não ter apresentado nenhum desconforto ou reação durante o procedimento, sendo obtido resultado negativo em 99% dos exames, e um não soube informar o resultado. Para 12% (13) houve falha na realização do TT prévio em razão de falta de tempo [46,2% (6)] ou esquecimento [38,5% (5)] e 8,2% (9) relataram falta à leitura do TT aplicado previamente por esquecimento [66,7% (6)] ou por falta de tempo [33,3% (3)].

Título: Sistema de detecção rápida e de baixo custo de genes de resistência em bactérias causadoras de IST não cultiváveis a partir de material clínico por qPCR-HRM.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz)

Principais Resultados Alcançados: Até o momento foram recebidas 124 amostras clínicas de diferentes origens sendo a maioria de secreção vaginal (SV), secreção prostática (SP) e urina (UR) com 41, 21 e 9 amostras respectivamente, que correspondem a 57,7% do total de amostras recebidas. Outras 12 amostras foram coletadas de gestantes saudáveis para detectar possíveis portadoras de SGB. Até o momento foram definidos os TM para o gonococo, Clamídia e SGB para os quais conseguimos obter cepas de

referência (gonococo e SGB) e apenas DNA de referência para a Clamídia. Quanto à susceptibilidade aos antimicrobianos, encontramos perfis de resistência maior entre os gonococos quando comparados ao SGB.

Título: Avaliação farmacoepidemiológica e farmacoeconômica do programa de tratamento como prevenção-TcP no âmbito do PCDT-HIV.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Principais Resultados Alcançados: Até o momento foi elaborado o projeto de metanálise. E foi iniciada a fase de atualização dos valores da farmacoterapia adotada no programa para pacientes antigos e novos entrantes.

Título: Estudo epidemiológico e molecular de agentes infecciosos sexualmente transmissíveis, percepção das formas de prevenção e aspectos sociocomportamentais de risco para a exposição às IST em adolescentes e adultos jovens dos estados do Pará, Acre e Roraima.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Universidade Federal do Pará

Principais Resultados Alcançados: A média de idade dos participantes é de 23,1 anos no Pará, 21,2 anos em Roraima e 22,5 anos no Acre. Até o momento não foi encontrada positividade para HIV nos estados do Acre e Roraima, tendo sido observada uma prevalência de 0,9% (1/110) no Pará. Não foi observada positividade para o HTLV e HBV em nenhum dos três estados avaliados. Foi observada uma maior prevalência de sífilis, *C. trachomatis* e HPV no estado do Pará, enquanto que no estado do Acre foi observada uma maior prevalência de HSV. A presença de anti-HBc foi maior no Pará, demonstrando uma exposição prévia ao HBV, enquanto que no Pará também foi observada uma maior taxa de positividade para o anti-HBs, embora ainda seja baixa a cobertura vacinal para a hepatite B. A maioria dos participantes nos três Estados avaliados eram mulheres, solteiras, com ensino médio completo ou incompleto, com renda familiar em torno de um salário mínimo, heterossexuais, com tatuagens, que não consomem bebidas alcoólicas, não fumantes, que mantiveram a primeira relação sexual entre 11 e 15 anos, que não usam preservativos em suas relações sexuais por confiarem em seus parceiros. Em relação à percepção das formas de prevenção e exposição às IST, o que tem-se percebido é que a maior parte dos participantes sabem das formas de prevenção e aquisição das IST, mas só usam preservativos às vezes em suas relações sexuais por confiarem em seus parceiros.

ÁREA GESTORA NA SVS: DCCI – DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Título: Barreiras de acesso aos serviços de saúde: jovens mães de crianças com sífilis congênita em municípios no interior do RS.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Saúde Coletiva

Principais Resultados Alcançados: A investigação reúne universidades do interior do RS: UFSM, UFPel e Unijui. Associa metodologias quantitativas e qualitativas: estudo epidemiológico a partir das fichas de notificação no Sinan; georrefenciamento; itinerários terapêuticos de mães de bebês com SC durante a gravidez (entrevistas em seus domicílios); grupos focais com equipes em UBS e análise documental dos instrumentos de gestão da saúde dos municípios. Optou-se pelo início simultâneo das diferentes metodologias em Santa Maria (SM), para identificar as estratégias mais ágeis para a condução nos outros municípios. Em SM, foram notificados 204 casos de SC, com crescimento abrupto e contínuo, passando

de 0,33/mil NV para 17,18/mil NV (2007 e 2015). A reincidência para uma mesma mãe foi constatada (15 casos com intervalo de 1 a 4 anos entre as gestações). Pelo menos uma consulta de pré-natal foi realizada por 75% das mães e 60% foram diagnosticadas sífilis gestacional. Residiam em zona urbana (69%) e periurbana (31%). Metade tinha 15 a 24 anos (22% adolescentes), dois terços cor branca e metade ensino fundamental completo. Os casos eram SC recente (92%), dois abortos e quatro natimortos. Não há concentração de casos em uma determinada área da cidade.

Título: Novas moléculas multialvos para o tratamento da coinfeção HIV-TB.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Instituto de Tecnologia de Fármacos – Farmanguinhos – Fiocruz

Principais Resultados Alcançados: Como resultados parciais, foram obtidos com bons rendimentos e graus de pureza satisfatórios, seis novos híbridos do subprojeto I e todos os derivados propostos do subprojeto II. Estes novos compostos foram sintetizados através de diferentes metodologias, sendo obtidos com graus de pureza satisfatórios. No momento, a avaliação da atividade inibitória do HIV e do MTb das substâncias do subprojeto I estão em andamento, enquanto que do subprojeto II foram finalizadas. Os resultados da avaliação biológica dos compostos do subprojeto II indicaram que, com relação à atividade inibitória do HIV, oito compostos mostraram-se promissores; enquanto que na avaliação antimicobacteriana, seis foram ativos. Um derivado inibiu o HIV e o MTb, podendo ser utilizado como protótipo no desenvolvimento de novas moléculas para tratar a coinfeção HIV-TB. Para o desenvolvimento do modelo celular de coinfeção HIV/MTb, até o momento, já foram estabelecidas as condições de infecção pelo HIV no macrófago, enquanto que os parâmetros de infecção para o MTb estão em andamento.

Título: Projeto Horizonte – Estudo de coorte aberta de homossexuais e bissexuais masculinos HIV negativos, acima de 18 anos, residentes na região metropolitana de Belo Horizonte.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (Fundep)

Principais Resultados Alcançados: Os resultados ainda estão sendo finalizados.

Título: Estudo epidemiológico sobre a prevalência nacional de infecção pelo HPV.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV)

Principais Resultados Alcançados: Durante o ano de 2019 foram publicados 4 artigos em periódicos indexados, sendo esta uma das primeiras entregas do projeto, que se refere à publicação dos resultados do triênio 2015-2017. Quanto ao primeiro eixo, foram processadas e genotipadas 5.071 amostras orais, com uma prevalência estimada de HPV positivo de 2%. Quanto ao segundo eixo um estudo piloto foi realizado em João Pessoa e Porto Alegre, sendo realizadas as adequações necessárias. Foram incluídas até o momento 7 cidades no Estudo SMESH, para avaliação de população chave, sendo recrutados até o momento 273 participantes. O estudo de caso-controle (Stop-HPV), para avaliação da associação entre câncer de cabeça e pescoço e HPV encontra-se em fase piloto, tendo sido incluídos até o momento 10 participantes, nos 7 centros pactuados em 3 diferentes estados. O terceiro eixo, encontra-se ainda em fase de desenvolvimento de materiais e pactuação com as unidades de coleta.

Título: Avaliação de estratégias de enfrentamento da epidemia de sífilis no Brasil.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV)

Principais Resultados Alcançados: Todos os eixos foram aprovados no centro CEP do centro coordenador e encontram-se em processo de aprovação pelo CEP da PMPA. Os materiais para o projeto, incluindo a unidade móvel já foi adquirida e todos os instrumentos necessários para a coleta já foram desenvolvidos. A equipe já está contratada e treinada e os processos para a análise das amostras já foram validados.

Título: Estudo de prevalência de HTLV e outras IST e padrões de comportamento sexual em parturientes e população geral.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV)

Principais Resultados Alcançados: Espera-se estimar a prevalência de HTLV em parturientes brasileiras e identificar fatores associados. Será possível estimar a carga futura de doenças associadas ao HTLV. Espera-se que os resultados contribuam para a avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas com relação a IST, especialmente HIV/aids, sífilis e hepatites virais.

Título: Estudo das características epidemiológicas e clínicas das hepatites virais agudas em serviços de saúde.

Ano de Início: 2018

Instituição Responsável: Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV)

Principais Resultados Alcançados: O projeto iniciou no 1º semestre de 2018, com a aprovação no Conep em 22 de agosto de 2019. Está prevista a participação de 19 centros de 5 regiões do Brasil. Atualmente, 7 centros já se encontraram com o treinamento validado, 4 estão agendados e 7 aguardando aprovações. Pretende-se iniciar as coletas no mês de outubro e assim atingir o n amostral de 2.280 pacientes.

ÁREA GESTORA NA SVS: IEC/ CENP

Título: Uso do *Sapajus apella* na padronização de modelo experimental para *Schistosoma mansoni* em primatas neotropicais.

Ano de Início: 2018

Principais Resultados Alcançados: O estudo mostrou que o modelo primata não humano da espécie *Sapajus apella* apresenta-se viável para reprodução em diferentes estudos relacionados a esquistossomose mansônica, pois os animais responderam de maneira satisfatória à infecção em ambas as vias utilizadas. Os métodos diagnósticos empregados possibilitaram a detecção de positivos em diferentes períodos pós-infecção.

Título: Monitoramento da Comunidade Planctônica Associada aos Fatores Físico-Químicos durante o Processo de Limpeza do Reservatório de Abastecimento Bolonha (Belém, Pará).

Ano de Início: 2017

Principais Resultados Alcançados: Os principais resultados estiveram relacionados aos fatores biológicos da água superficial, pois na avaliação do zooplâncton e fitoplâncton apresentaram resultados que demonstraram que o manejo das macrófitas realizado no lago Bolonha modifica a estrutura do plâncton (composição, densidade e traços funcionais das espécies). Em termos de vigilância não se identificou em amostras coletadas durante o manejo das macrófitas alterações nas cianobactérias, no

entanto, a intervenção no lago propiciou que espécies associadas ao sedimento de fundo e às raízes (espécies bentônicas) passassem a compor a estrutura da comunidade de cianobactérias planctônicas (com ocorrência na superfície da água). Entre estas espécies, duas foram isoladas (Geitlerinema e Nostoc) para avaliar seu potencial tóxico, sendo confirmada a produção de microcistina YR e LR para Geitlerinema. Paralelo às análises da água durante o manejo de macrófitas foi realizado um experimento em microcosmo para simular o lago Bolonha, um ambiente eutrofizado, porém na ausência das macrófitas. Os resultados mostraram que estrutura do fitoplâncton muda completamente na ausência dos vegetais havendo florações de cianobactérias heterocitadas como *Nostoc sp.* e *Dolichospermum sp.*, as quais são referidas na literatura como produtoras de toxinas. Assim, apesar dos anseios por parte da direção do Parque Ambiental do Utinga e da população e da Companhia de Saneamento do Pará (Cosanpa) pela retirada das macrófitas, nossos estudos sugerem que a retirada das macrófitas altera a comunidade planctônica e pode vir a permitir o crescimento de cianobactérias, tornando as águas impróprias para o consumo. Logo, sugerimos que o manejo das macrófitas seja acompanhado pelo monitoramento das cianobactérias.

Título: Estudo prospectivo para avaliação da associação entre o teste molecular para HPV e o exame citológico (Papanicolau) no rastreamento do carcinoma de colo uterino.

Ano de Início: 2013

Principais Resultados Alcançados: Estudo reforçou a necessidade de se aplicar o teste para a infecção viral por HPV na rotina ginecológica em nossa região, visto que 85% das mulheres infectadas possuíam infecção por tipos de alto risco oncogênico.

Título: Vírus respiratório sincicial humano circulante nas regiões Norte e Nordeste do Brasil: análise epidemiológica, evolutiva e de resistência genotípica ao palivizumabe.

Ano de Início: 2015

Principais Resultados Alcançados: Determinação das rotas de entrada e dispersão de Vírus Respiratório Sincicial humano nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil, bem como da sazonalidade deste agente viral nestas regiões. Além da análise de resistência genotípica ao Palivizumabe, que evidenciou a não circulação de cepas carreando mutações associadas a resistência. Os dados encontrados na presente investigação através das análises filogenéticas e filogeográficas do HRSV revestem-se de importância junto à saúde pública, tendo em vista o impacto que as epidemias de HRSV geram no Brasil a cada ano. Cabe ainda destacar que, as informações referentes aos padrões de migração, podem subsidiar a discussão de questões relevantes nas condutas de prevenção e controle das infecções por este vírus, especialmente aquelas voltadas à uma futura imunização para a região tropical brasileira.

Título: Soro prevalência das hepatites A, B, C, D e E em população ribeirinha do município de Mocajuba, localizado às margens do rio Tocantins, Estado do Pará, Brasil

Ano de Início: 2018

Principais Resultados Alcançados: para o VHB foi encontrada prevalência 1,9% (5/270) HBsAg⁺ e/ou PCR-VHB DNA⁺, revelando a presença de portadores do VHB; 3,3% (9/270) anti-HBc⁺/anti-HBs⁺, indivíduos com resposta de infecção pregressa pelo vírus; anti-HBc⁺ isolado com 2,2% (6/270), significando infecção recente ou pregressa pelo VHB; 29,6% (80/270) de anti-HBs⁺ isolado, mostrando o perfil vacinal para o VHB e 62,7% (170/270) dos participantes são suscetíveis a infecção pelo VHB, existindo a necessidade de ampliar as estratégias de vacinação nessa comunidade. Para o vírus da hepatite E, a prevalência de

anti-VHE total encontrada foi de 6,7% (18/20), indicando a presença da infecção entre os moradores dessa comunidade ribeirinha. Não foram detectados casos de infecção pelos vírus das hepatites C e D, constatando-se a baixa endemicidade desses vírus entre os examinados.

Título: Investigação da febre do Oropouche em casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya na região metropolitana de Belém (RMB).

Ano de início: 2016

Principais Resultados Alcançados: o estudo demonstrou a ocorrência de casos de febre do Oropouche desde 2016, com aumento progressivo dos casos ao longo dos anos posteriores, caracterizando um surto na RMB em 2018. Ainda, denota a importância da vigilância de casos não dengue, zika, chikungunya utilizando o teste de IH como ferramenta sorológica. Enfatiza-se a necessidade capacitações sobre a febre do Oropouche na rede assistência e vigilância.

Título: Avaliação da transmissão sexual do vírus Zika em hamsters dourados (*Mesocricetus auratus*)

Ano de início: 2017

Principais Resultados Alcançados: O presente estudo mostra que os Hamsters dourados são susceptíveis ao ZIKV e identificou o grau de potencialidade de transmissão do ZIKV pela via sexual. Após detecção da carga viral nos adultos que foi observada inicialmente a partir do 2º dpi, tendo um aumento gradativo no 3º ao 5º dpi. No 7º e 10º dpi ainda foi possível detectar o genoma viral só que em pequenas quantidades. A carga viral nas fêmeas no 3º ao 5º dpi foi maior quando comparado aos machos. A deficiência da resposta imunológica durante a gestação o que pode ter favorecido tal resultado. A detecção do genoma viral e as alterações histológicas nos neonatos denota a transmissão congênita do ZIKV a partir de fêmeas infectadas pela via sexual. Sendo este o primeiro relato na literatura. Os anticorpos totais (IgM e IgG) foram detectados nos machos a partir do 7º dpi. Nas amostras das prenhas e neonatos não foi detectado anticorpos. Talvez o tempo de infecção nesses animais tenha sido muito curto o que impossibilitou a detecção dos anticorpos. O Hamster dourado (*Mesocricetus auratus*) mostrou-se ser um bom modelo experimental para estudos sobre o ZIKV. Tais achados reforçam o potencial de dispersão viral (via sexual) para áreas sem circulação de arbovírus e a infecção congênita a partir da transmissão sexual. Ainda há muito a descrever sobre a fisiopatologia do ZIKV nos Hamster dourados sendo necessários estudos futuros.

Título: Avaliação do swab oral como método de coleta de amostra não invasiva para o diagnóstico molecular de indivíduos suspeitos de leishmaniose visceral por *leishmania infantum chagasi* no Estado do Pará.

Ano de início: 2018

Principais Resultados Alcançados: foi possível detectar o DNA de *L. (L.) i. chagasi* nas células da mucosa oral; nesse estudo o par de iniciadores LEISH-1/LEISH-2 foi mais específico para *L. (L.) i. chagasi*; os resultados descritos apontam para a possibilidade da utilização do método no diagnóstico complementar da LVA quando empregada a qPCR.

Título: Caracterização epidemiológica da infecção por *T. gondii* em um município de ocorrência de surto no Estado do Pará.

Ano de início: 2016

Principais Resultados Alcançados: primeiro trabalho de caracterização epidemiológica e genotípica de *T. gondii* no Arquipélago do Marajó: a elevada soroprevalência em humanos e animais indica a ampla dispersão do *T. gondii* nas áreas rural e urbana do município. Foi observado em torno de 70% de soroprevalência nos diferentes grupos estudados e os fatores de risco associados à infecção foram: Idade, Local de residência (área urbana) e Contato com solo. Os cães foram identificados como importantes sentinelas da infecção. Entre as galinhas de criação livre foi detectado 74,2% de soropositividade, o que indica contaminação da área por oocistos. Foi observado atraso no início do pre-natal, verificando-se a necessidade acompanhamento de soronegativas e ações de educação em saúde. Foi detectada alta variabilidade genética entre os isolados. Os dados podem ser utilizados para direcionar as ações de prevenção da toxoplasmose no município, especialmente para a implantação de um Programa de Controle da Toxoplasmose Gestacional e Congênita.

Título: Diagnóstico molecular e genotipagem de *Leishmania* em secreções de cães.

Ano de início: 2017

Principais Resultados Alcançados: o objetivo desse estudo consistiu em investigar a sensibilidade de marcadores moleculares para o diagnóstico da LV canina em secreção ocular e nasal dos cães e comparar resultados com a apresentação clínica de animais residentes em área de endemia (Tomé-Açu). A identificação de espécie foi baseada no sequenciamento dos produtos das PCR-HASPB e Hsp70-234. Resultados em secreção ocular, nasal e aspirado de linfonodo foram comparados. Foi elucidada a sensibilidade dos marcadores para o diagnóstico da LV em secreção ocular e nasal de cães.

Em andamento – iniciados em anos anteriores

ÁREA GESTORA NA SVS: DASNT

Título: Avaliação do Programa Vida no Trânsito

Instituição Responsável: Universidade Federal de Goiás (UFG)

Período de duração: 12/2017 – 02/2020

Título: Análise dos anos de vida perdidos por morte prematura ou vividos com incapacidade no Brasil e desenvolver juntamente com o MS a aplicação e difusão da metodologia Global Burden of Disease (GBD) para análises de carga de doença.

Instituição Responsável: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Período de duração: 11/2017 – 02/2021

Título: Aprimoramento do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e do Inquérito Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito).

Instituição Responsável: UFMG

Período de duração: 12/2017 – 02/2021

Título: Inquéritos de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Brasil e desenvolvimento aplicativo para celular com objetivo de fortalecer a Vigilância de Violências e Acidentes, especificamente a contínua.

Instituição Responsável: UFMG

Período de duração: 09/2018 – 02/2020

Título: Análise de indicadores de morbidade na população brasileira, como os fatores associados, segundo os resultados de exames laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013.

Instituição Responsável: UFMG

Período de duração: 12/2018 – 08/2020

Título: Análise do Perfil da Desigualdade Social em Saúde em pequenas Áreas Geográficas no Brasil em relação aos Indicadores de Morbidade e Mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis e Violências bem como seus Fatores de Risco.

Instituição Responsável: UFMG

Período de duração: 12/2018 – 03/2020

Título: Qualificação do Sistema de Informação sobre mortalidade no Nordeste e Amazônia Legal.

Instituição Responsável: Universidade de Pernambuco (UPE)

Período de duração: 12/2014 – 12/2020

Título: Pesquisa nacional de Saúde – PNS e Pesquisa Nacional de saúde do Escolar – PeNSE.

Instituição Responsável: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Período de duração: 12/2017 – 11/2021

Título: Desenvolver recurso didático e formar profissionais para a implantação e execução do Projeto Vida no Trânsito nos municípios brasileiros

Instituição Responsável: UFG

Período de duração: 12/2017 – 10/2020

Título: 3º Curso de Especialização EAD de Análise de Situação de Saúde

Instituição Responsável: UFG

Período de duração: 12/2017 – 05/2020

Título: Curso de Capacitação em codificação em causa Básica do óbito – Cid-10

Instituição Responsável: Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)

Período de duração: 09/2016 – 06/2020

Título: 2º Curso de Capacitação em codificação em causa Básica do óbito – Cid-10

Instituição Responsável: IFRN

Período de duração: 12 /2017 – 09/2021

Título: Criação, validação e utilização de escores de qualidade da dieta baseados no módulo de questões sobre consumo alimentar incorporado ao Vigitel em 2018.

Instituição Responsável: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo (FUSP)

Período de duração: 11/2019 – 12/2020

Título: Antropometria digital das dimensões corporais mensuradas a partir de imagem obtida em câmeras de aparelhos celulares.

Instituição Responsável: FUSP

Período de duração: 07/2019 – 04/2020

ÁREA GESTORA NA SVS: DSASTE

Título: Estudo longitudinal dos efeitos da exposição a poluentes ambientais sobre a saúde infantil – “Coorte dos bebês”

Instituição Responsável: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Período de duração: 05/2018- 05/2019

Título: Projeto Sisam: Análise dos dados do Sistema de Informações Ambientais Integrado à Saúde Ambiental (Sisam) em parceria com o INPE.

Instituição Responsável: INPE

Período de duração: 10/2018- 10/2019

Título: Acompanhamento e avaliação das ações executadas no Complexo Industrial e portuário do Pecém – CIPP em relação aos impactos na saúde da população da área de influência direta dos empreendimentos; apresentação sobre a estratégia de Unidade Sentinela do VIGIAR

Instituição Responsável: Fiocruz/CE

Período de duração: 12/16 – 01/20

Título: Pesquisa de análise in vivo para avaliação dos fatores cianobactérias, cianotoxinas e pesticidas em camundongos e sua correlação de efeitos com a microcefalia.

Instituição Responsável: Fiocruz/RJ

Período de Duração: 12/2017 – 12/2019

Título: Estudo piloto para a avaliação da genotoxicidade relacionada ao uso de inseticidas em Agentes de controle de endemias: Estudo multicêntrico

Instituição Responsável: Escola de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz

Período de duração: 12/2017 – 06/2020

Título: Estudo de Coorte Sobre Câncer e Trabalhadores Rurais

Instituição Responsável: Hospital do Amor (Barretos/SP)

Período de duração: 12/2018 – 12/2020

Título: Estudo sobre a magnitude da morbidade e mortalidade relacionada ao trabalho no Brasil

Instituição Responsável: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Período de duração: 10/2018 – 10/2019

Título: Plano Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde.

Instituição Responsável: Hospital Sírio-Libanês

Período de duração: 14 de junho de 2019 a 31 de dezembro de 2020 (Publicação DOU, Nº 114, Seção 3 de 14/06/2019)

ÁREA GESTORA NA SVS: DEIDT

TÍTULO: ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA COMBATE AO VETOR EM MUNICÍPIOS – “USO DA ESTRATÉGIA ECOBIOSOCIAL PARA O CONTROLE DE VETORES DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E VÍRUS ZIKA”

Instituição Responsável: Universidade Estadual do Ceará (UEC)

Período de duração: a depender da liberação do recurso.

Título: “Controle de *Aedes spp.* com estações disseminadoras de larvicida”

Instituição Responsável: Fiocruz/AM

Período de duração: até 2020

Título: “Pesquisa e inovação para aplicação da técnica do inseto estéril, associada à técnica do inseto incompatível no controle do vetor *Aedes aegypti*”

Instituição Responsável: Secretaria Municipal de Saúde de Recife (Sesau) e Moscamed

Período de duração: até 2020

Título: “Avaliação da efetividade das novas alternativas de controle do vetor de dengue, chikungunya e zika”

Instituição Responsável: Superintendência de Controle de Endemias (Sucen) Fundo Estadual de Saúde (Fundes/SP)

Período de duração: até dez/2019

Título: “Proposta metodológica de estratificação de áreas de risco para o dengue, chikungunya e zika em cidades endêmicas brasileiras”

Instituição Responsável: Fiocruz/RJ

Período de duração: até 2020

Título: “Estratégia de apoio integrado a gestores e profissionais de saúde dos municípios no fortalecimento das ações de combate ao *Aedes* e suas consequências”

Instituição Responsável: Conasems

Período de duração: até 2020

Título: “Projeto Integrado Arbocontrol – Estudo e pesquisa do *Aedes aegypti* – Biodiversidade do Brasil para controle, mediação tecnológica”

Instituição Responsável: UnB

Período de duração: até 2020

Título: “Ampliação e Melhoria do sistema Observatório da Dengue para vigilância epidemiológica das doenças Dengue, Chikungunya e Zika no Brasil”

Instituição Responsável: UFMG

Período de duração: até 2020

Título: Estudo clínico da duração da imunidade humoral e celular pós-primovacinação empregando doses fracionadas da vacina antiamarilica 17DD em adultos.

Instituição Responsável: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Fiocruz/Minas

Período de duração: 26/12/2017 a 16/12/2019

Título: Estudo clínico sobre investigação de eventos adversos graves pós-vacinação contra febre amarela.

Instituição Responsável: Fiocruz/RJ

Período de duração: 18/12/2017a 24/03/2020

Título: Estudo observacional da imunidade humoral e celular em crianças e adultos submetidos à primovacinação antiamarilica 17dd com dose fracionada, durante campanha de vacinação em massa em unidades de saúde dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

Instituição Responsável: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou Fiocruz/Minas

Período de duração: 01/02/2018 a 01/02/2020

Título: Estudo de cobertura vacinal de Crianças de 1 a 4 anos em cinco capitais brasileiras.

Instituição Responsável: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Período de duração: 12/12/2018 a 01/12/2020

Título: Monitoramento de eficácia, resistência e segurança de antimaláricos como necessidade de vigilância epidemiológica

Instituição Responsável: Fiocruz

Período de duração: 09/2018 a 11/2021

Título: Estudo para monitoramento da quimiorresistência dos antimaláricos

Instituição Responsável: Fiocruz

Período de duração: 08/2018 a 11/2020

Título: Estudos dos casos de malária autóctone de Mata Atlântica – Fase 2

Instituição Responsável: Fiocruz

Período de duração: 08/2018 a 07/2021

Título: Inquérito de Prevalência para Validação da Eliminação do Tracoma como Problema de Saúde Pública no Brasil.

Instituição Responsável: Fiocruz/RJ

Período de duração: 2018/2019 (Necessidade de prorrogação para 2020 – realizar a segunda parte do projeto: 5 unidades de avaliação em áreas indígenas)

ÁREA GESTORA NA SVS: DCCI

Título: “Avaliação da efetividade da primeira dose da vacina BCG Russian contra tuberculose e evolução da cicatriz vacinal no Brasil”

Instituição Responsável: UFBA

Período de duração: 2017 a 2020

Título: “Estudo Longitudinal dos Impactos do Suporte Social nos Indicadores Operacionais da Tuberculose – ELISIOS-TB”

Instituição Responsável: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e UnB

Período de Duração: 2018 a 2022

Título: Validação e custo de PPD recombinante no diagnóstico de tuberculose latente

Instituição Responsável: UFRJ

Período de Duração: 2018 a 2021

Título: Identificação de abordagens para redução de disparidades no diagnóstico e tratamento da tuberculose

Instituição Responsável: Harvard University e UnB

Período de Duração: 2017 a 2021

ÁREA GESTORA NA SVS: IEC

Título: Desenvolvimento e avaliação pré-clínica de vacinas antimaláricas em primatas Saimiri colinsi.

Instituição Responsável: Fiocruz e CENP/IEC/SVS/MS

Período de duração: 2018 a 2020

Título: Avaliação da Qualidade Ambiental das águas de uma zona portuária no Estado do Pará

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de duração: 2017 a 2022

Título: Vigilância virológica, epidemiológica e molecular dos norovirus no estado do Pará – 30 anos de estudo retrospectivo.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de duração: 04 anos

Título: Diversidade genética das cepas de vírus influenza B circulantes na região amazônica nos anos de 2012 a 2018.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de duração: 2015 a 2020

Título: Hepatite B: frequência da infecção entre comunicantes e contatos, duas décadas após o início da vacinação, no Município de Belém, Pará, Brasil.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de duração: 2016 a 2019

Título: Investigação de casos suspeitos de arboviroses neuroinvasivas no Estado do Piauí, Brasil: 2012-2016.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de duração: 2016 a 2020

Título: Análise de sensibilidade, especificidade e reatividade cruzada de anticorpos policlonais contra flavivírus.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de duração: 2018 a 2020

Título: Estudo histopatológico e imuno-histoquímico de casos de infecção pelo Vírus do Nilo Ocidental (VNO) e pelo Vírus da Encefalite de Saint Louis (SLEV) em equinos e aves.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de duração: 2018 a 2020

Título: Estudo histopatológico e imuno-histoquímico em casos de infecção pelo vírus chikungunya.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de Duração: 2017 a 2020

Título: Eficácia de três esquemas para o tratamento terminal com primaquina para *Plasmodium vivax* em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS e CDC

Período de Duração: 2018 a 2020

Título: Avaliação do hemograma, da velocidade de hemossedimentação (VHS) e da proteína C reativa (PCR) como preditores diagnósticos da síndrome febril de caráter infeccioso.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de duração: 2020

Em andamento – iniciados em 2019

ÁREA GESTORA NA SVS: DASNT

Título: Medidas antropométricas da Pesquisa Nacional de Saúde – 2019.

Instituição Responsável: Fiocruz

Período de duração: 04/2019 – 03/2021

Título: Validação da técnica de autópsia minimamente invasiva (*minimally invasive autopsy* – MIA) para ampliação da sensibilidade da vigilância de óbitos por arboviroses no nordeste do Brasil.

Instituição Responsável: Universidade Federal do Ceará

Período de Duração: 10/2019 – 10/2020

Título: Análise de tendência histórica dos indicadores do sistema de informação para fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis e desenvolvimento de metodologias para aperfeiçoamento do sistema VIGITEL

Instituição Responsável: UFMG

Período de Duração: 10/2019 – 10/2020

Título: Análise da mortalidade materna no Brasil, com foco na revisão do método de estimação da razão de mortalidade materna e modelos preditivos até 2030

Instituição Responsável: UFMG

Período de Duração: 10/2019 – 10/2020

Título: Avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Instituição Responsável: Fiocruz

Período de Duração: 10/2019 – 10/2020

Título: Epidemia de diabetes e suas complicações: uma proposta de vigilância.

Instituição Responsável: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Período de Duração: 10/2019 – 10/2020

Título: Projeto piloto para implantação da vigilância de anomalias congênitas.

Instituição Responsável: UFRGS

Período de Duração: 10/2019 – 10/2020

Título: 4º Curso de Especialização EAD de Análise de Situação de Saúde- ASIS

Instituição Responsável: UFG

Período de duração: 10/2019 – 10/2020

Título: 4º Curso EAD Programa Vida no Trânsito

Instituição Responsável: UFG

Período de duração: 10/2019 – 10/2020

ÁREA GESTORA NA SVS: DEIDT

Título: Expansão projeto Wolbachia: Eliminar Dengue (Belo Horizonte/MG, Campo Grande/MS, Petrolina/PE)

Instituição Responsável: Fiocruz/CPqRR

Período de Duração: Até 2021

Título: Estudos para subsidiar o desenvolvimento de novas estratégias de vigilância de arboviroses urbanas em nível nacional

Instituição Responsável: Fiocruz/RJ

Período de Duração: 2021

Título: Ações para Fortalecimento da Vigilância Integrada das Arboviroses

Instituição Responsável: Fiocruz/CPqRR

Período de Duração: Até 2021

Título: Estudos para avaliação de novos produtos para controle de *Aedes* no Brasil

Instituição Responsável: Fiocruz/RJ

Período de Duração: Até 2021

Título: "Soroinquérito para determinação da prevalência de infecções prévias pelo CHIKV e seguimento dos participantes com evidência de infecção por CHIKV".

Instituição Responsável: Fiocruz/RJ

Período de Duração: Até outubro/2021

Título: Validação das definições de casos para vigilância epidemiológica de dengue, Chikungunya e Zika

Instituição Responsável: UFBA

Período de Duração: Março/2021

Título: Estudo qualitativo e quantitativo sobre os determinantes econômicos, sociais, culturais e da política de saúde relacionados à redução das coberturas vacinais de rotina em crianças menores de 5 anos (nacional)

Instituição Responsável: Nações Unidas para a Infância (Unicef)

Período de Duração: Julho de 2019 a 02 de Fevereiro de 2020

Título: Avaliação do sistema de vigilância sentinela da influenza no Brasil: Cobertura, oportunidade e representatividade.

Instituição Responsável: Fiocruz

Período de Duração: 24 meses

ÁREA GESTORA NA SVS: IEC

Título: Estudo experimental da transmissão sexual do Zika vírus em primatas não humanos e novas abordagens de diagnóstico molecular.

Instituição Responsável: CENP/IEC/SVS/MS

Período de Duração: 2019 a 2020

Título: Avaliação da exposição ao mercúrio e biomarcadores, imunoendócrinos, bioquímicos e de genotoxicidade em trabalhadores de Itaituba, Pará

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de Duração: 2019 a 2022

Título: Estudo da diversidade genômica e filogeográfica de vírus entéricos em amostras fecais de estados da região amazônica brasileira.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de duração: 2019 a 2022

Título: Epidemiologia molecular e perfil sazonal dos vírus influenza A (H3N2) circulantes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS e Núcleo de Medicina Tropical/UFGA

Período de Duração: 2019 a 2020

Título: Aspectos epidemiológicos, sorológicos e moleculares das hepatites A, B, C, D e E em afrodescendentes, município do Acará, Pará, Brasil.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de Duração: 2019 a 2020

Título: Estudo retrospectivo de vetores silvestres de Trypanosomas em contatos esporádicos com populações ribeirinhas e urbanas no Pará.

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de Duração: 2019 a 2020

Título: Eletrocardiografia de repouso em portadores de doença de Chagas em fase aguda

Instituição Responsável: IEC/SVS/MS

Período de Duração: 2019 a 2020

ÁREA GESTORA NA SVS: DCCI

Título: Inquérito sobre famílias afetadas por custos catastróficos em decorrência da TB

Instituição Responsável: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centers for Disease Control (CDC-Brasil) e OMS

Período de Duração: 2019 a 2020

Título: Estudo de Prevalência da Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis entre Travestis e Mulheres Transexuais no Brasil: Cuidado e Prevenção – Estudo ISTRANS.

Ano de Início: 2019

Instituição Responsável: Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (Cealag)

Principais Resultados Alcançados: O projeto iniciou no 2º semestre de 2019, foram montadas as equipes de campo, realizados treinamentos, finalizados os instrumentos do estudo.

Título: Ensaio clínico para avaliar a eficácia da cefixima no tratamento da sífilis precoce em mulheres não grávidas – CeBra.

Ano de Início: 2019

Instituição Responsável: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)

Principais Resultados Alcançados: Autorização para início de recrutamento dos participantes em novembro de 2019. Portanto, ainda não tem resultados preliminares. As atividades desenvolvidas até o momento são:

- Finalização dos instrumentos e formulários;
- Aquisição de materiais de laboratório e impressões de materiais para o trabalho de campo;
- Capacitação das equipes de campo;
- Realização da visita de monitoria externa pré-implementação do ensaio clínico.

Título: Infecção por *Treponema pallidum*, efetividade do tratamento para sífilis em diversas situações clínicas, importância da tipagem da bactéria para desfecho clínico-terapêutico e desempenho de testes sorológicos/diagnósticos.

Ano de Início: 2019/2020

Instituição Responsável: Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (Fapeu)

Principais Resultados Alcançados: Início previsto para dezembro 2019/janeiro 2020.

Título: Estratégias para viabilizar transporte mais econômico e ampliar os marcadores avaliados no Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade no Brasil para a rede de laboratórios de Sorologia para Sífilis e monitoramento das infecções pelo HIV e Hepatites Virais.

Ano de Início: 2019/2020

Instituição Responsável: Fapeu

Principais Resultados Alcançados: Início previsto para dezembro 2019/janeiro 2020.

Título: Prevalência de *Treponema pallidum* subespécie *pallidum* em lesões anogenitais no Brasil e frequência da bactéria, ou da coinfeção, em relação a presença de outros agentes etiológicos.

Ano de Início: 2019/2020

Instituição Responsável: Fapeu

Principais Resultados Alcançados: Início previsto para dezembro 2019/janeiro 2020.

No ano de 2019 foi lançada a Chamada CNPq/MS-DCCI Nº 24/2019 – Pesquisas em Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais, cuja divulgação final das propostas recomendadas será realizada no Diário Oficial da União, por extrato, e na página do CNPq na internet em dezembro de 2019.



CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE (COE)

Centro de Operações de Emergências em Saúde

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE) é uma estrutura organizacional cujo objetivo é o de promover a resposta coordenada através da articulação e da integração dos órgãos e instituições. A sua estruturação permite a análise dos dados e informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, a definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. No âmbito federal, o COE é constituído por profissionais do Ministério da Saúde (todas as Secretarias) com competência para atuar na tipologia de emergência identificada e, sempre que necessário, instituições parceiras são convidadas a participar.

Deve, portanto, ser entendido como um mecanismo essencial de articulação e coordenação da resposta às Emergências em Saúde Pública (ESP), tanto na esfera federal de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), quando nas esferas estaduais e municipais.

O COE pode ser mobilizado para qualquer tipologia de emergência, a depender da avaliação da necessidade. Entre janeiro de 2019 e março de 2020, foi acionado para coordenar ações de resposta nacional ao rompimento da barragem da Vale, em Brumadinho/MG; ao surto de Sarampo; ao derramamento de Petróleo na costa nordeste todos no decorrer de 2019; às inundações no final de 2019 e início de 2020 no Sudeste; à pandemia de Covid-19; e à emergência de Arboviroses nos primeiros meses de 2020.

Importante ressaltar que cada COE, ao ser ativado, deve estabelecer seus instrumentos baseados no Plano de Contingência (PC) de cada tipologia de ESP ou, na sua ausência, no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública. Nessa lógica, cada COE deve estabelecer um Plano de Ação do Evento (PAE), por um período operacional definido (7 dias, 15 dias, 30 dias, por exemplo), considerando a magnitude e complexidade da ESP. O PAE reunirá os objetivos do COE, suas ações e responsáveis e será o instrumento norteador para o funcionamento do Centro.

É importante destacar que toda estratégia de atuação somente alcança seus objetivos quando a articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde ocorre de maneira eficaz.

De forma simplificada, apresentamos abaixo as principais informações de cada um dos COE-Nacional ativados nessa gestão da SVS, com base nos PAE.

COE BRUMADINHO

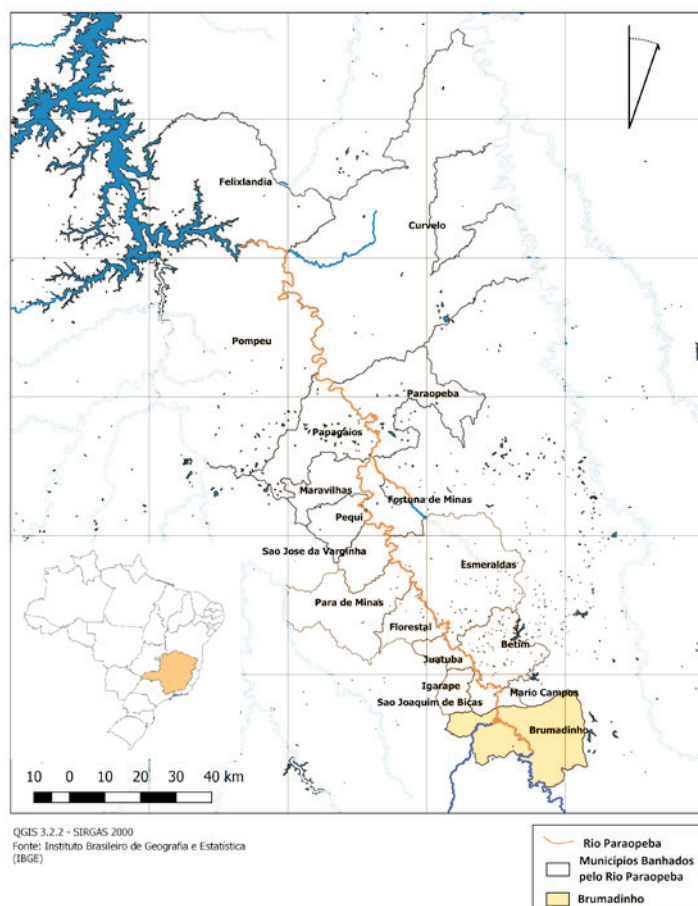
HISTÓRICO

Em 25 de janeiro de 2019, no município de Brumadinho, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais), ocorreu o rompimento da Barragem I da Mina Córrego do Feijão, de propriedade da mineradora Vale S.A. Esse rompimento causou uma enxurrada de aproximadamente 13 milhões de m³ de rejeitos de mineração, cobrindo uma extensão significativa do solo da microbacia do Ribeirão Ferro-Carvão, alcançando o rio Paraopeba. A onda de lama causou 259 óbitos, sendo que, até dezembro de 2019, 11 pessoas permaneciam desaparecidas (DEFESA CIVIL, 2019). Dentre os óbitos, a maioria era de trabalhadores, entre funcionários da Vale e terceirizados. Este foi considerado o maior acidente de trabalho ampliado já ocorrido na América Latina (FREITAS et. al, 2019). A Figura 1 ilustra os municípios atingidos, bem como o trajeto da lama.

Além do impacto das perdas humanas, a magnitude do desastre gerou riscos adicionais à saúde da população, decorrentes da interrupção de atividades cotidianas e laborais, da interrupção da captação de água em função da chegada dos rejeitos de mineração nos mananciais e da exposição das pessoas aos contaminantes presentes na lama de rejeitos.

O MS atuou de maneira coordenada com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Brumadinho e com a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), além de outros órgãos do Governo Federal, na adoção de medidas de controle e redução dos riscos e impactos à saúde em curto, médio e longo prazos.

FIGURA 1 Municípios atingidos pelo desastre da Vale em Brumadinho, 2019



Plano de Ação do Evento – COE Brumadinho

O Plano de Ação do Evento foi dividido por fases:

- **Curto prazo:** até 30 dias após o rompimento da barragem;
- **Médio prazo:** até um ano após o rompimento da barragem;
- **Longo prazo:** após um ano do rompimento da barragem.

A Figura 2 sumariza os resultados e os principais dados obtidos durante o funcionamento do COE.

CURTO PRAZO

- Ativação do COE Nacional – COE-Brumadinho.
- Envio de equipe de resposta à Brumadinho.
- Envio de material educativo, insumos e recurso financeiro.
- Análise da composição química da lama de rejeitos.
- Monitoramento de metais pesados no sangue e urina dos profissionais de busca e resgate que atuaram em Brumadinho.
- Ampliação do atendimento da Rede de Saúde Mental (estabelecimento de fluxos, aumento do expediente das unidades de atendimento, preparação e remanejamento de equipes, busca ativa nos distritos adjacentes).
- Incorporação de profissionais voluntários nas equipes de atendimento da SMS: Conselho Regional de Psicologia (CRP); Médicos Sem Fronteiras (MSF), Cruz Vermelha e Hospital Albert Einstein.
- Preparação dos serviços de saúde mental para aumentar sua sensibilidade para identificação precoce e notificação de comportamentos de risco para violência autoprovocada e tentativas de suicídio.
- Apoio à organização dos serviços de atenção primária, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e educação em saúde.
- Orientações técnicas, aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e demais componentes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), para: identificação, notificação e investigação de casos; monitoramento da situação de saúde; integração com as equipes de apoio psicossocial, apoio especializado de Saúde do Trabalhador para a Rede de Assistência à Saúde loco-regional.
- Orientação aos serviços de saúde para notificação dos óbitos de trabalhadores como acidentes de trabalho grave.
- Definição de um protocolo para amostragem, coleta, armazenagem e transporte de amostras da lama de rejeitos para análise da sua composição.
- Definição de protocolo preliminar de atendimento para casos suspeitos de intoxicação por metais pesados a partir do contato com a lama de rejeitos.
- Definição de plano de amostragem, coleta, armazenagem e transporte de amostras de água para consumo humano proveniente de soluções alternativas individuais (fontes subterrâneas) (SAI) e apoio na identificação das SAI nos municípios atingidos.

- Apoio à avaliação da situação do abastecimento de água e alimentos de comunidades indígenas, com a participação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
- Disponibilização de Spots de rádio com orientações de saúde para a população local com os seguintes temas: cuidados com a água em situações emergenciais, cuidados com o alimento em situações emergenciais, leptospirose, animais peçonhentos, e tétano.
- Levantamento das necessidades laboratoriais (insumos e equipamentos) junto à Rede de referência diagnóstica para análise das amostras ambientais e clínicas.
- Articulação junto aos laboratórios da Rede de referência (Funed/MG, IEC/PA, IAL/SP e Fiocruz/RJ) para análise da qualidade da água para consumo humano e amostras clínicas (leptospirose, arboviroses, toxoplasmose, doenças diarreicas aguda, esquistossomose, entre outras).
- Fortalecimento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública quanto ao suporte adicional para operacionalizar as situações inusitadas ou contingenciais.

MÉDIO PRAZO

- Continuação do monitoramento de metais pesados no sangue e urina dos profissionais de busca e resgate que atuaram em Brumadinho.
- Apoio à SES/MG na avaliação dos resultados do monitoramento da qualidade da água para consumo humano e comunicação dos resultados à população por meio de um Boletim Informativo.
- Identificação de iniciativas e movimentos da sociedade civil da região atingida para o mapeamento de reivindicações populares associadas à saúde.
- Promoção e participação em eventos para devolutiva à comunidade e instituições envolvidas na gestão do desastre, a exemplo da realização do *11º Seminário Nacional sobre Saúde em Desastres e o Seminário Desastre da Vale S.A. em Brumadinho: 6 meses de impactos e ações*, onde foram apresentados o balanço das atividades desenvolvidas e o plano de ação de médio e longo prazo.
- Oficina para definição dos estudos para monitoramento do impacto do desastre na saúde da população.

LONGO PRAZO

- Continuação do monitoramento de metais pesados no sangue e urina dos profissionais de busca e resgate que atuam em Brumadinho.
- Manutenção do monitoramento da qualidade da água para consumo humano.
- Contratação e início dos estudos para o monitoramento de saúde da população exposto:
 - *Estudo Longitudinal da Saúde Infantil em Brumadinho: Projeto Bruminha;*
 - *Estudo longitudinal sobre as condições relacionadas à saúde após rompimento da barragem de rejeitos de mineração, na população de Brumadinho, Minas Gerais.*
- Atualização do perfil produtivo formal e informal dos trabalhadores dos municípios atingidos pelo desastre; situação de saúde dos trabalhadores formais, informais e terceirizados; Investigação de riscos, doenças e agravos relacionados ao trabalho de acordo com as particularidades do processo produtivo da mineração.

- Ações de atenção psicossocial:
 - Promover e orientar às estratégias de cuidado;
 - Promover a resiliência comunitária, incentivando ações de ajuda mútua;
 - Apoiar no desenvolvimento de novos projetos de vida junto à população atingida; bem como, apoio na inserção da população nos espaços sociais;
 - Desenvolver programas de cuidado em saúde mental voltados para os profissionais de saúde envolvidos na assistência à população atingida.

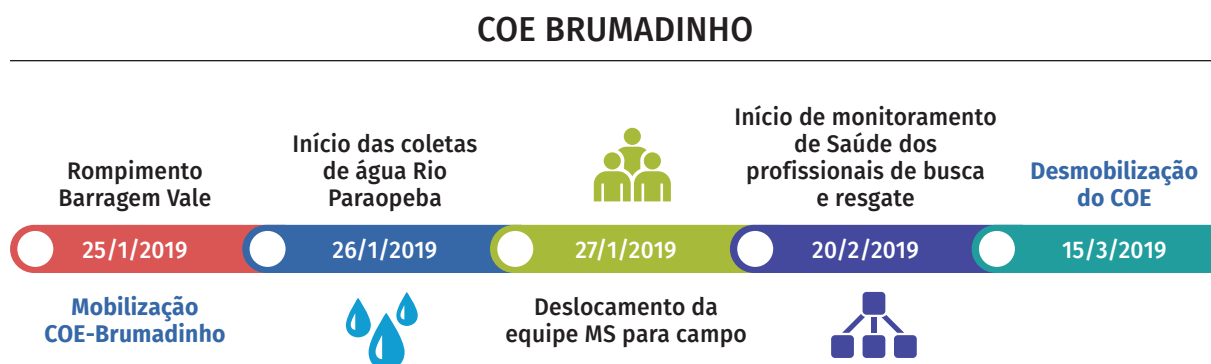
Principais resultados

FIGURA 2 Consolidado do COE Brumadinho em números

COE BRUMADINHO EM NÚMEROS																					
	Mobilização: 25/01/2019 Lições aprendidas: 14/03/2019 Desmobilização: 15/03/2019																				
	Profissional atuando diretamente no COE: 61																				
Municípios afetados pelo desastre Dezoito: Mário Campos, São Joaquim de Bicas, Igarapé, Juatuba, Betim, Florestal, Pará de Minas, Esmeraldas, São José da Varginha, Pequi, Fortuna de Minas, Maravilhas, Papagaios, Paraopeba, Pompeu, Cuivelo, Felixlândia e Brumadinho (mais impactado)		COE ampliado  <table><tr><td>Casa Civil</td><td>AMN</td><td>AGU</td></tr><tr><td>MDR</td><td>MEC</td><td>MP</td></tr><tr><td>M cidadania</td><td>MMFDH</td><td></td></tr><tr><td>M infraestrutura</td><td>MAPA</td><td></td></tr><tr><td>MMA/IBAMA</td><td>DPRF</td><td></td></tr><tr><td>OPAS</td><td>MME</td><td></td></tr></table>		Casa Civil	AMN	AGU	MDR	MEC	MP	M cidadania	MMFDH		M infraestrutura	MAPA		MMA/IBAMA	DPRF		OPAS	MME	
Casa Civil	AMN	AGU																			
MDR	MEC	MP																			
M cidadania	MMFDH																				
M infraestrutura	MAPA																				
MMA/IBAMA	DPRF																				
OPAS	MME																				
		COE: Composição interna - COORDENAÇÃO: SVS  <table><tr><td>SE</td><td>FUNASA</td></tr><tr><td>DSASTE</td><td>SCTIE</td></tr><tr><td>DEIDT</td><td>SESAI</td></tr><tr><td>DAEVS</td><td>FIOCRUZ</td></tr><tr><td>SAES</td><td></td></tr><tr><td>SAPS</td><td></td></tr></table>		SE	FUNASA	DSASTE	SCTIE	DEIDT	SESAI	DAEVS	FIOCRUZ	SAES		SAPS							
SE	FUNASA																				
DSASTE	SCTIE																				
DEIDT	SESAI																				
DAEVS	FIOCRUZ																				
SAES																					
SAPS																					
COE em números Insumos: 100.000 frascos de hipoclorito de sódio; 144 kits para leptospirose (10.944 testes); 200 kits de dengue IgM (10.944 testes); Soros antipeçonhentos (antiaracnídico, anticrotático, antileapídico e antilomônico; Antídotos para intoxicação por metais Material permanente: 2 veículos para SMS Brumadinho e 5 veículos para a SES-MG		Comunicação: 30 reuniões presenciais; 07 videoconferências; 01 oficina; 38 informes diários; 02 BE. Apoio técnico e análises Equipe de resposta de campo: 09 técnicos da SVS e 04 da SAES Amostras de água analisadas: 1.847 Amostras biológicas analisadas: 5.360																			
PERÍODO DE 25/01/2019 A JANEIRO DE 2020 ÓBITOS: 259 DESAPARECIDOS: 11																					

Fonte: DSASTE/SVS/MS.

FIGURA 3 Linha do tempo COE-Brumadinho



Fonte: DSASTE/SVS/MS.

Aporte Financeiro

FIGURA 4 Recursos financeiros para ampliação da capacidade do SUS em Vigilância em Saúde, incluindo custeio laboratorial, ações de média e alta complexidade em saúde, atenção primária à saúde, abrangendo saúde mental e investimentos em linhas de pesquisas.

R\$2.355.810,00

Fortalecimento do Sistema de Vigilância em Saúde: Ações de Vigilância, prevenção e controle de epidemias mediante situação de emergência.

R\$192.220.000,00

Ampliação do Teto MAC do estado de Minas Gerais e Credenciamento de 2 Núcleos Ampliados da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

R\$1.522.935,00

Habilitação de 3 equipes multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, habilitação do Centro de Atenção Psicossocial CAPS infanto-juvenil e alteração da classificação CAPS I para CAPS II.



R\$3.201.626,00

Monitoramento laboratorial da exposição a metais nos profissionais de busca e resgate em Brumadinho.

R\$80.508,00

Despesas com diárias e passagens das equipes de campo e pesquisa.

R\$96.000,00

Contratação de especialistas ao desenvolvimento de protocolo clínico para trabalhadores expostos a metais pesados provenientes da lama e rejeitos.

R\$20.089.006,20

Estudo longitudinal sobre as condições relacionadas à saúde após rompimento da barragem de rejeitos de mineração, na população de Brumadinho, Minas Gerais e Estudo Longitudinal da Saúde Infantil em Brumadinho: Projeto Bruminha.

Fonte: CGEMSP/DSASTE/SVS/MS.

COE SARAMPO

O COE Sarampo foi ativado na Semana Epidemiológica (SE) 28, quando observado um padrão anormal no número de casos de sarampo.

O sarampo é uma doença viral aguda similar a uma infecção do trato respiratório superior. É uma doença grave, principalmente em crianças menores de cinco anos, desnutridos e imunodeprimidos. A transmissão do vírus ocorre a partir de gotículas de pessoas doentes ao espirrar, tossir, falar ou respirar próximo de pessoas sem imunidade contra o vírus sarampo.

Até outubro de 2019, quando o COE foi desmobilizado, foram confirmados 7.972 casos de sarampo, destes 6.498 (81,4%) foram confirmados por critério laboratorial e 1.483 (18,6%) por critério clínico epidemiológico. O aumento de notificações ocorreu a partir da SE 24 até a SE 32 quando foi observado o pico dos registros.

Plano de Ação do Evento: COE Sarampo

Objetivo geral: Estabelecer rotina de ações para controle do sarampo nos estados e municípios.

Objetivos específicos:

- Evitar a disseminação da doença para locais sem circulação do vírus.
- Divulgar informações sobre o cenário epidemiológico do sarampo.
- Comunicar à população a situação epidemiológica e as ações de controle.
- Garantir insumos (kit diagnóstico e vacina para as ações de vacinação de grupos susceptíveis de acordo com a orientação do boletim epidemiológico).
- Evitar mortalidade e casos graves da doença.
- Responder as demandas das secretarias estaduais e municipais de Saúde;
- Avaliar o impacto das ações de vacinação e vigilância nos estados e municípios com casos confirmados.
- Realizar reunião com especialistas, sociedades e com gestores de saúde.
- Ativar e monitorar as equipes de resposta rápida, se necessário.
- Orientar os profissionais do SUS para interrupção da transmissão do vírus sarampo, manejo clínico de casos e medidas de prevenção e controle.

Os principais dados alcançados com a mobilização do COE Sarampo, encontram-se mostrados na Figura 5.

FIGURA 5 Consolidado do COE Sarampo em números



Fonte: DSASTE/SVS/MS.

FIGURA 6 Linha do tempo COE Sarampo



Fonte: DSASTE/SVS/MS.

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE ENFRENTAMENTO DOS SURTOS DE SARAMPO

Foram definidos cenários de risco e orientações com medidas de prevenção e controle, de acordo com a situação epidemiológica apresentada:

- CENÁRIO 01:** sem caso suspeito
- CENÁRIO 02:** com caso suspeito
- CENÁRIO 03:** com caso confirmado

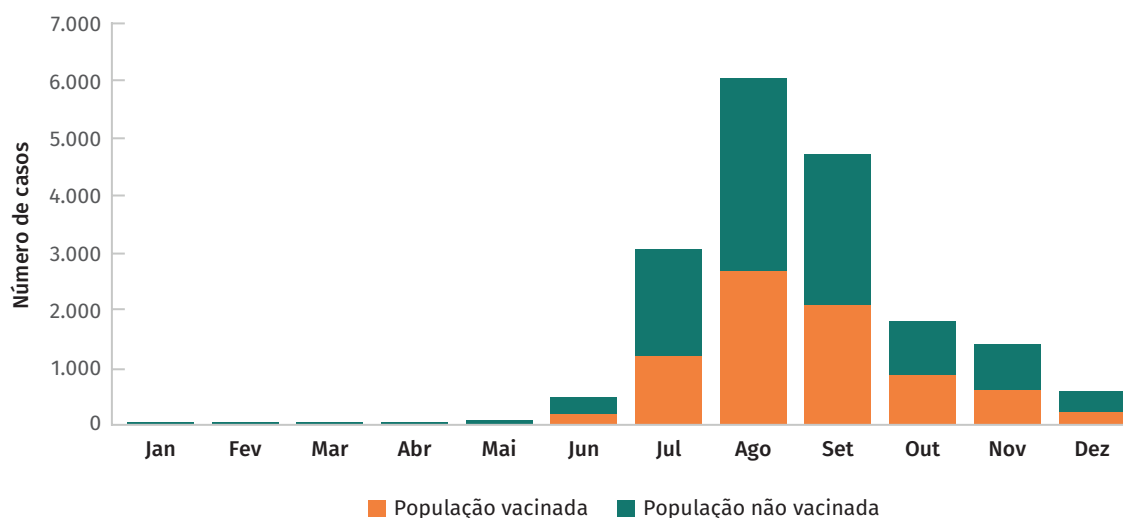
As recomendações foram pautadas em quatro pilares: detecção, preparação e controle, monitoramento e comunicação.

IMPACTO NA ATIVAÇÃO E NA DESATIVAÇÃO DO COE SARAMPO

REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SARAMPO NO BRASIL

Após a ativação do COE – Sarampo, houve redução de 22% do número de casos em setembro e de 62% em outubro de 2019 (Figura 7).

FIGURA 7 Distribuição dos casos de sarampo por mês de início do exantema, Brasil, 2019 (N=18.200)



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde.
Análise: 18/03/2020.

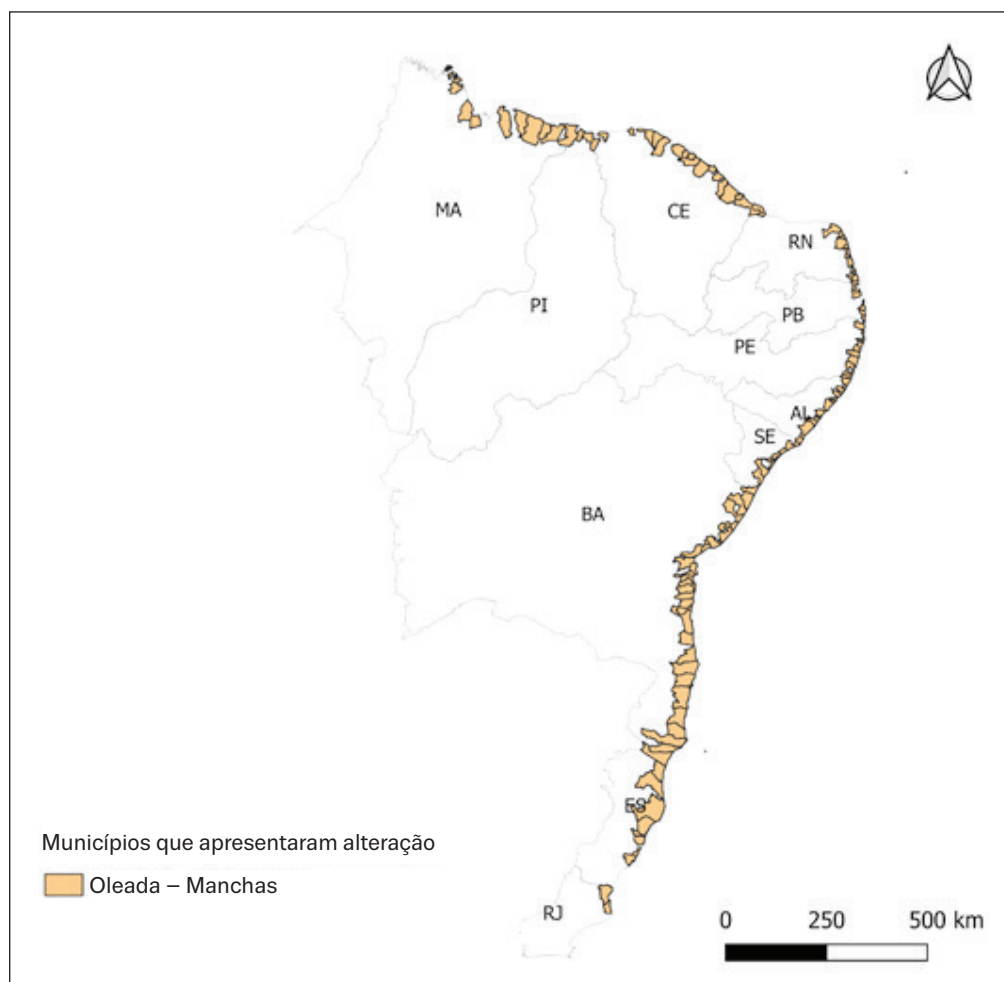
COE PETRÓLEO

HISTÓRICO

No dia 30 de agosto de 2019, manchas de óleo de origem desconhecida começaram a surgir no litoral da Paraíba. Nos meses seguintes, o óleo atingiu toda a costa nordestina, além dos litorais dos estados do Espírito Santo e Rio de Janeiro. Dos mais de 4000 km de extensão da área monitorada, cerca de 1.000 km da nossa costa foram atingidos pelo óleo, em diferentes graus (Figura 8).

Ao se considerar o evento de derramamento de petróleo cru como um evento inusitado, com risco à saúde humana pela exposição aos compostos de petróleo, a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE/SVS), mobilizou o COE em Saúde na quarta-feira, dia 29/10/2019, às 16:00 horas, com funcionamento presencial de 8:00 às 18:00 de segunda a sexta e remoto de 18:00 às 8:00 e nos finais de semana e seu encerramento se deu no dia 12/12/2020. As principais ações estão sumarizadas na Figura 9.

FIGURA 8 Áreas atingidas na costa brasileira pelo derramamento de óleo (em amarelo)



Elaboração: DSASTE/SVS/MS.
Fonte: Ibama.

FIGURA 9 COE Petróleo em números



Plano de Ação do Evento

OBJETIVO GERAL

- Monitorar os efeitos à saúde da população potencialmente exposta ao derramamento de petróleo no litoral brasileiro.
- Apoiar as ações desenvolvidas pelas respectivas Secretarias de Saúde dos estados e municípios afetados, de forma articulada intra e intersetorialmente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoiar a realização de análises de amostras de matrizes ambientais de interesse em saúde pública.
- Apoiar a elaboração de fluxos de atendimento de pessoas com sintomas de contaminação por contato com o óleo proveniente do derramamento.
- Avaliar o impacto das ações locais desenvolvidas em todo o âmbito do SUS.

- Realizar reuniões com especialistas e com gestores de saúde.
- Ativar e monitorar as equipes de resposta rápida, se necessário.
- Orientar os profissionais do SUS para atendimento e direcionamento dentro da rede de saúde, manejo clínico de casos e medidas de prevenção, vigilância e controle.

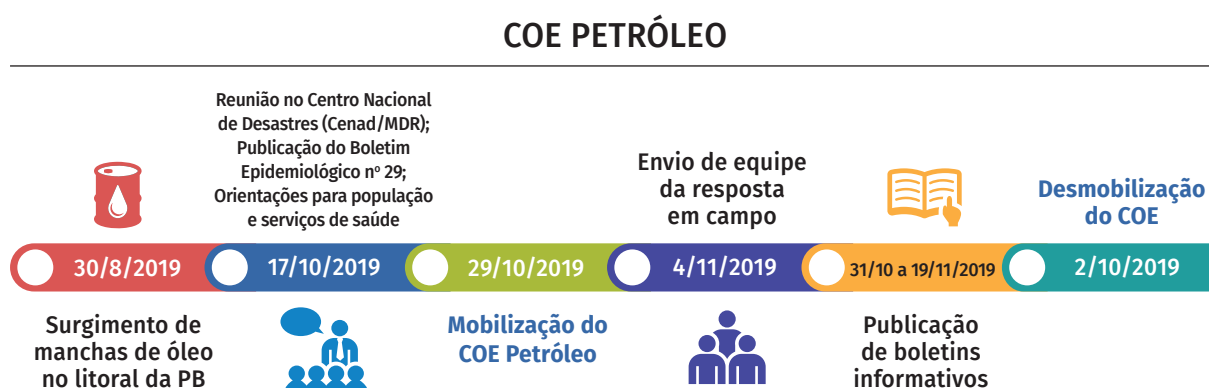
AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- 30/08 – Manchas de óleo de origem desconhecida começaram a surgir no litoral da Paraíba.
- 09/10 – Envio de nota técnica às Secretarias Estaduais de Saúde da Região Nordeste.
- 17/10 – Participação em reunião no Centro Nacional de Desastres – Cenad/MDR; Publicação de Boletim Epidemiológico nº 29, com orientações para população e serviços de saúde; Apoio na elaboração de folder para a população, em parceria com o Cenad.
- 23/10 – GAA solicita, por ofício, indicação de representante do MS para reunião no GAA/Salvador; Contato com todos os estados afetados – Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Centros de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde – CIEVS Estaduais.
- 25/10 – Participação em reunião no Centro Nacional de Desastres – Cenad/MDR.
- 29/10 – Acionamento do Centro de Operações de Emergência – COE Petróleo, com participação de SVS, que o coordena, SAPS, SAES, Anvisa, Fiocruz e Funasa.
- 30/10 – Videoconferência com todos os estados.
- 30/10 – Reunião de alinhamento do Grupo de Apoio e Acompanhamento/GAA/PNC.
- 31/10 – Publicação de Boletim Epidemiológico nº 32.
- 01/11 – Reunião do Comitê de Suporte/GAA/PNC.
- 04/11 – Envio de equipe de resposta rápida ao estado de Pernambuco.
- 05/11 – Videoconferência com representantes da Fiocruz (RJ, PE, BA e CE).
- 06/11 – Publicação de Boletim Epidemiológico nº 33.
- 07/11 – Reunião dos representantes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) com representante do MS, realizado durante o VII Encontro Macrorregional Nordeste em Saúde em São Luís/MA; Reunião com representantes da Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológicas (Abracit) e Centros de Assistência Toxicológicas (Ceatox) dos estados afetados do Nordeste, de Campinas e de Santa Catarina; Participação na Audiência Pública na Câmara de Deputados;
- 08/11 – Pauta do Petróleo no Comitê de Monitoramento de Evento (CME) com presença do Secretário Nacional de Defesa Civil; Videoconferência com Secretarias Estaduais de Saúde da região Nordeste, com participação do Secretário Nacional da Defesa Civil; Reunião de trabalho do Comitê de Suporte/Grupo Acompanhamento e Avaliação – GAA/PNC no Cenad com participação da Petrobrás, Ibama, Ministério de Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC);
- 11/11 – Reunião com Ibama, MAPA e MD e IEC;
- 12/11 – Videoconferência com IEC e Ibama e publicação de Boletim Epidemiológico nº 34;
- 14/11 – Videoconferência com os estados acometidos; Reunião do Comitê de Suporte/GAA/PNC;

e Levantamento da capacidade laboratorial nacional.

- 18/11 – Videoconferência com IEC, Anvisa, Fiocruz, Mapa, Ibama, ICMBio e MD.
- 19/11 – Publicação de Boletim Epidemiológico nº 35.
- 27/11 – Publicação de Boletim Epidemiológico nº 36.
- 06/12 – Apresentação sobre a atuação do COE Petróleo na 24ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde; Coordenação semanal das reuniões do Comitê de Suporte no eixo de Saúde Única.
- 11 e 12/12 – Apresentação sobre atuação do COE Petróleo no Seminário Derramamento de Petróleo e Impactos à Saúde em Salvador/BA.
- 13/12 – Videoconferência com Secretarias Estaduais de Saúde das regiões Nordeste e Sudeste (ES e RJ). Desmobilização.

FIGURA 10 Linha do tempo COE Petróleo



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O COE PETRÓLEO

- Monitoramento das ações de resposta coordenadas pelos órgãos de Defesa, Meio Ambiente e Defesa Civil.
- Discussão semanal do tema no CME.
- Análise das informações do monitoramento dos locais afetados pelas manchas de petróleo cru, incluindo o monitoramento das localidades em que há destinação de resíduos da limpeza de petróleo cru.
- Levantamento de valores de referência para a saúde relacionados à exposição humana a substâncias químicas potencialmente presentes no petróleo cru.
- Busca de especialistas e informações técnicas para interpretação de laudos de análises de amostras de borras oleosas e resíduos sólidos contaminados com petróleo.
- Monitoramento, junto ao Ibama e Ministério do Meio Ambiente (MMA), de informações sobre o descarte de resíduos de petróleo coletados.
- Acompanhamento das notas dos órgãos ambientais sobre a dinâmica ambiental do petróleo.
- Acompanhamento das definições da Anvisa e do Mapa a respeito da segurança de consumo dos pescados oriundos das regiões afetadas.
- Elaboração de notas técnicas com orientações às Secretarias Estaduais de Saúde da Região Nordeste.

- Avaliação dos dados de cadastro das formas de abastecimento potencialmente atingidas inseridos no Sistema de Informações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.
- Apoio no diagnóstico situacional das áreas atingidas, com ênfase na questão do abastecimento de água.
- Mapeamento dos Sistemas de Abastecimento de Água com captação em mananciais superficiais mais vulneráveis e identificação de infraestruturas críticas de abastecimento de água para consumo humano.
- Elaboração de orientações técnicas:
 - Quanto à notificação de prestadores de serviço de abastecimento de água para que realizem um minucioso levantamento da localização dos pontos de captação de água de seus sistemas e soluções alternativas coletivas de abastecimento de água, uma vez que estes são responsáveis pelo monitoramento de controle da qualidade da água para consumo humano, conforme estabelecido no Anexo XX da PRC nº 5/2017, e devem tomar medidas de proteção dos pontos de captação, bem como elaborar e executar planos de contingência, para evitar contaminantes que ofereçam risco à saúde humana.
- Apoio na elaboração dos planos de ação dos estados referentes às ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano.
- Apoio na definição de parâmetros para avaliação da contaminação da água para consumo humano.
- Levantamento de informações junto aos Serviço Geológico do Brasil (CPRM) sobre ocorrência de intrusão salina nas áreas costeiras.
- Apoio técnico ao estado de Pernambuco para definição do plano de amostragem para o monitoramento especial a ser executado pela Companhia de Abastecimento de Pernambuco.
- Monitoramento da Situação epidemiológica pela Rede Cievs.
- Levantamento da capacidade analítica e laboratorial instalada com a identificação de disponibilidade de recursos humanos.
- Mapeamento dos Cerest e das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador com municípios afetados na sua área de abrangência.
- Mobilização da rede de atenção à saúde do trabalhador das regiões afetadas para a identificação e cadastramento das populações ocupacionalmente expostas ao petróleo, priorizando os indivíduos que tiveram sintomas de intoxicação.
- Orientação para padronização do preenchimento da ficha de notificação compulsória para intoxicação exógena e seu monitoramento.
- Apoio aos estados e municípios na construção de roteiro de investigação para trabalhadores expostos e organização do fluxo de atenção à saúde.
- Elaboração de roteiro para a construção de cenário potencial de exposição.
- Levantamento da capacidade laboratorial nacional com os Lacens, IEC e Fiocruz, para a possibilidade de diagnóstico para matriz humana, peixes, crustáceos, moluscos e água marinha.
- Apoio ao Ibama e Mapa na definição das matrizes e parâmetros de diagnóstico laboratorial.
- Oferta de apoio da capacidade laboratorial da Fiocruz e do IEC nos seguintes diagnósticos:
 - INCQS/Fiocruz – Ensaio com os pescados provenientes dos pescadores artesanais, ensaios para os parâmetros de metais e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HPA) de até 100 amostras.

- Coleta de pescado por meio do ICMBio, com encaminhamento para Lacen do estado e envio ao INCQS.
- IEC/PA – Ensaios com água marinha e sedimentos coletados pela Marinha, ensaios para os parâmetros de benzeno, tolueno, etil-benzeno e xilenos (Betex), HPA e metais, com encaminhamento aos Lacens e envio ao IEC/PA.
- Viabilização da aquisição de insumo para análise de Betex para o IEC/PA.
- Levantamento da disponibilidade de recursos humanos das áreas de educação em saúde e qualidade da água.
- Comunicado às Superintendências da Funasa localizados nas áreas atingidas com o objetivo de informar a atuação junto ao COE-Petróleo e alertar/preparar para uma possível necessidade de atuação.
- Levantamento da rede assistencial (pré-hospitalar e hospitalar) dos municípios.
- Fortalecimento orientações quanto ao fluxo (referência e contra referência com o Ciatox).
- Elaboração de orientações destinadas aos profissionais da saúde dos estados e municípios.
- Reunião entre DAHU, área de saúde mental do Dapes e Cerest's para discussão dos pontos principais relacionados à saúde mental e atenção psicossocial da população atingida/afetada.
- Organização da rede de atenção à escuta qualificada dos casos, principalmente na atenção primária, e elaboração de estratégias de cuidado psicossocial em toda rede para essas populações.
- Alinhamento com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) das ações de fluxo de informação entre a rede privada e a rede pública de saúde nos estados atingidos/afetados.
- Orientação aos profissionais de saúde do SUS, às SES e às prestadoras de operadoras de serviços de saúde privados no que compete:
 - Alerta aos profissionais de saúde das Operadoras Privadas de Saúde sobre os possíveis casos de intoxicação exógena provenientes da exposição ao petróleo, sinais e sintomas;
 - Orientação sobre a Notificação dos casos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan).
 - Recomendação de fluxo de informação dos casos às SES e SMS.
 - Necessidade das SES e SMS pactuarem e estabelecerem um fluxo de informação de casos atendidos nos serviços privados de saúde.
 - Organização da rede de Atenção à Saúde para atendimento dos casos de intoxicação por exposição ao petróleo e seus componentes.
 - Sensibilização dos profissionais aos sinais e sintomas e atendimento adequado dos casos agudos e graves, conforme as orientações descritas.
 - Alerta para os profissionais de saúde sobre o surgimento de impactos de saúde mental e atenção psicossocial na população atingida/afetada.
- Levantamento da cobertura de serviços da atenção primária e psicossocial de cada município atingido, bem como as condições de governança da rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos estados, a partir da presença de Grupos Condutores da RAPS, que supõe-se conferir potencial para fortalecer os processos de gestão da saúde mental com os municípios atingidos, potencializar respostas assertivas, resolutivas e em tempo hábil.

AÇÕES DE MÉDIO E LONGO PRAZO

- Acompanhamento do monitoramento das manchas de petróleo por parte dos órgãos ambientais, bem como dos processos de limpeza das áreas atingidas.
- Apoio às ações desenvolvidas pelos Cerest's e demais órgãos de referência em saúde do trabalhador dos locais afetados no que tange à vigilância, orientação, informação e educação em saúde.
- Apoio à organização das redes de saúde, em todos os níveis de atenção, de forma a priorizar as populações mais vulneráveis.
- Indução de linhas de pesquisas para identificação de riscos à saúde relacionados ao evento.
- Indução de uma maior sensibilidade dos serviços de saúde para captação de possíveis efeitos a médio e longo prazo.
- Elaboração de protocolos e fluxos de atenção à saúde com base nos riscos identificados.
- Avaliação das formas de abastecimento com captação subterrânea onde haja comprovação da ocorrência de intrusão salina.
- Acompanhamento dos resultados do monitoramento especial da qualidade da água para consumo humano realizado pela Companhia de Abastecimento de Pernambuco.
- Acompanhamento dos resultados de monitoramento da qualidade da água para consumo humano das fontes de abastecimento que tenham potencial risco de contaminação pelo petróleo cru.
- Apoio à articulação com os prestadores de serviço de abastecimento de água para intensificar o monitoramento da qualidade da água e adequar as tecnologias de tratamento de água empregadas, quando necessário.
- Monitoramento das notificações de casos de intoxicação exógena e outras doenças e agravos relacionados ao evento realizadas pelos serviços de saúde.

COE INUNDAÇÕES

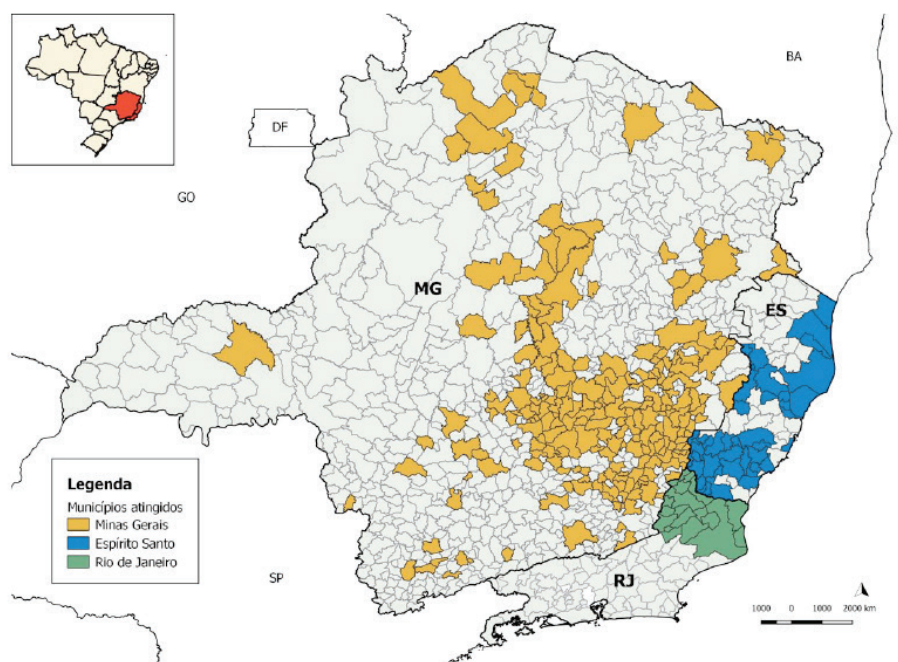
HISTÓRICO

As inundações têm como característica relevante a possibilidade de abranger uma grande área, uma vez que sua ocorrência geralmente é desencadeada de forma brusca (enxurrada), apresentando-se entre os desastres que proporcionam maiores danos à saúde, ocasionando óbitos e traumas. Já a inundação gradual também é preocupante, uma vez que pode expor a população por um período mais longo, podendo ocasionar alteração no comportamento das doenças, bem como de vetores. Tanto as inundações bruscas quanto as graduais podem trazer prejuízos ao patrimônio público, ao ambiente e aos bens materiais individuais e coletivos.

A partir do dia 17 de janeiro de 2020, os estados da região Sudeste foram atingidos por chuvas intensas em virtude da influência de uma Zona de Convergência do Atlântico Sul (ZCAS) e de um ciclone extratropical que se formou próximo da costa do Espírito Santo (ES) e do Rio de Janeiro (RJ), resultando em altos índices pluviométricos em curto período de tempo em algumas áreas localizadas (BRASIL, 2020). Esse fenômeno ocasionou inundações, enxurradas e alagamentos, os subtipos de eventos que compõem o grupo de desastres hidrológicos.

A infraestrutura dos serviços essenciais e dos serviços de saúde foram impactadas. Houve destruição e/ou danos das unidades de atendimento médico-hospitalares, unidades básicas de saúde, rede laboratorial e da sede de algumas secretarias de saúde. No total, o evento atingiu 51,3% (40/78) dos municípios do Espírito Santo; 24,5% (208/853) dos municípios de Minas Gerais e 20,7% (19/92) dos municípios do Rio de Janeiro (BRASIL, 2020). A distribuição dos municípios atingidos pode ser observada na Figura 11.

FIGURA 11 Distribuição espacial dos municípios atingidos – Região Sudeste



Fonte: Brasil (2020).

Diante da avaliação do estado de calamidade pública pelo Cenad, o COE Inundação foi mobilizado em 20/01/2020, onde as principais ações estão sumarizadas na Figura 12, bem como no Plano de ação de evento, descrito adiante.

FIGURA 12 COE Inundações em números



PLANO DE AÇÃO DO EVENTO

Com o intuito de organizar o processo de resposta e as atividades a serem desenvolvidas pelo COE-Inundação, foi elaborado o Plano de Ação do Evento (PAE) para o período de 20 dias (20/01 à 08/02). O Plano de ação para o evento foi elaborado contemplando objetivo geral e objetivos específicos:

OBJETIVO GERAL

Apoiar as ações desenvolvidas pelas Secretarias de Estado da Saúde do Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, considerando os potenciais impactos na saúde da população e à infraestrutura dos serviços de saúde, relacionados às chuvas intensas que acometem localidades desses estados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Articular as ações no MS, considerando as diversas áreas envolvidas no manejo do evento.
- Fortalecer o apoio técnico, operacional e logístico junto às SES/ES, SES/MG e SES/RJ.

- Avaliar o impacto das ações locais desenvolvidas no âmbito do SUS.
- Articular, com o Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres (Cenad/Sedec/MDR), as ações multiagências desenvolvidas.
- Realizar reuniões com especialistas e gestores de saúde.
- Realizar videoconferências com gestores e técnicos da SES/ES, SES/MG e SES/RJ.
- Ativar e monitorar as equipes de resposta rápida, se necessário.
- Avaliar os impactos à infraestrutura dos serviços de saúde.
- Avaliar os impactos à infraestrutura de serviços essenciais, com enfoque no abastecimento de água para consumo humano.

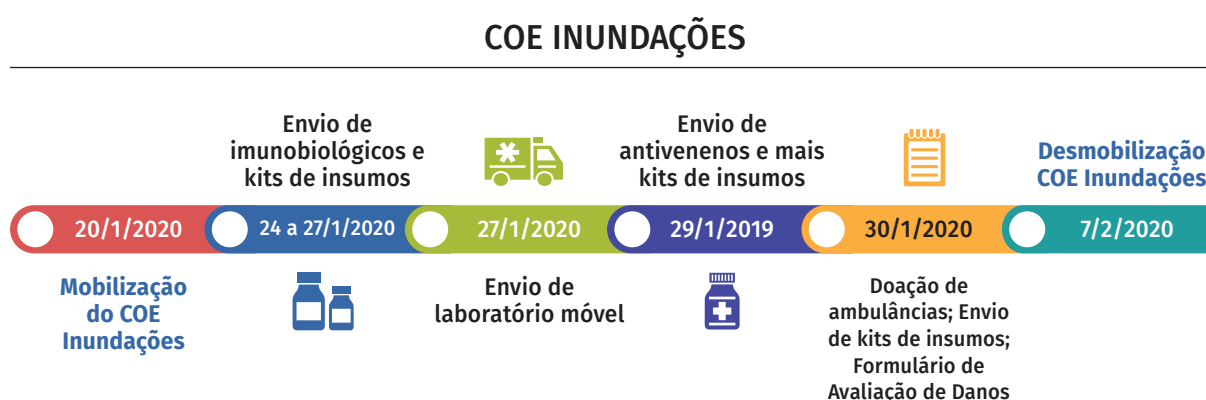
AÇÕES DESCRITAS NO PLANO DE AÇÃO		
SVS	CGEMSP	▪ Coordenação do COE e articulação com áreas parceiras. ▪ Disponibilização de equipes de resposta rápida. ▪ Avaliação do cenário de risco. ▪ Relatoria. ▪ Elaboração de informes diários. ▪ Consolidação do Boletim Semanal. ▪ Gestão da Informação junto aos CIEVS dos estados acometidos.
	CGVAM	▪ Fortalecimento das ações de garantia da qualidade da água para consumo humano, em articulação junto às Secretarias de Estado da Saúde afetadas. ▪ Avaliação do cenário de risco e potencial comprometimento das formas de abastecimento, coletivas e individuais. ▪ Elaboração de orientações técnicas a serem implementadas pelo Setor Saúde referentes ao abastecimento de água para consumo humano e tratamento intradomiciliar.
	CGLAB	▪ Articulação junto aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos Estados afetados. ▪ Apoio para o envio de insumos relacionados ao monitoramento de matrizes de interesse da Vigilância em Saúde.
	CGZV	▪ Apoio técnico às SES afetadas para as ações de monitoramento de doenças e agravos de transmissão hídrica. ▪ Disponibilização de cota adicional de Hipoclorito de Sódio 2,5%, a depender da necessidade. ▪ Articulação com as referências do Programa Nacional de Imunizações nas SES afetadas. ▪ Disponibilização de insumos e vacinas, considerando a demanda e potenciais danos à infraestrutura da Rede de Frio das SES.
SAES	DAHU	▪ Realização de levantamento da rede assistencial (pré-hospitalar e hospitalar) dos municípios afetados. ▪ Apoio técnico para a regulação dos serviços (Referência e contra-referência) nos municípios afetados. ▪ Articulação com as SES afetadas.

AÇÕES DESCRITAS NO PLANO DE AÇÃO		
SAPS	DAPEs	- Realização de levantamento de atenção primária, potenciais impactos e necessidades relacionadas. - Articulação com as SES afetadas, considerando os componentes de Saúde Mental e Atenção Básica.
FUNASA	DESAM	- Levantamento da capacidade instalada de laboratórios, móveis e fixos, e Unidades Móveis de tratamento de água para consumo humano. - Realização do monitoramento da qualidade da água para consumo humano, através dos laboratórios fixos e móveis. - Avaliação dos sistemas de abastecimento de água potencialmente comprometidos. - Levantamento dos profissionais, por Unidade da Federação, que poderão ser acionados para atuar com a equipe do MS e Secretarias de Estado da Saúde.
ANVISA	ASSESSORIA	- Articulação com a Vigilância Sanitária dos estados afetados, para o fortalecimento das ações. - Apoio para mobilização, sensibilização e comunicação das equipes dos estados.

LINHA DO TEMPO

A linha do tempo abaixo lista os principais eventos durante a mobilização do COE Inundações.

FIGURA 13 Linha do tempo COE Inundações



REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE-Inundação. **Boletim Epidemiológico 01:** Gestão de emergências em Saúde Pública por desastres: evento hidrometeorológico na região Sudeste do Brasil, 2020. Fev. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/18/Boletim-epidemiologico-SVS-01-COE-inundacao.pdf>. Acesso em: 05/04/2020.

COE ARBOVIROSES

HISTÓRICO

No Brasil, em 2019, entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 7/2020 (29/12/2019 a 15/02/2020), foram notificados 181.670 casos prováveis de dengue, 5.980 casos prováveis de chikungunya, 579 casos prováveis de zika e 5 (cinco) casos confirmados de febre amarela.

Nesse cenário, destaca-se incremento de 30% no número de casos de dengue no país quando comparado ao mesmo período de 2019 (139.722 casos). Até o momento, foram confirmados 32 óbitos por dengue e 62 óbitos permanecem em investigação. Os estados do Acre, Mato Grosso do Sul e Paraná são responsáveis por 37,8% do total de casos prováveis de dengue do país e apresentam incidências superiores a 300 casos por 100 mil habitantes. No que se refere à chikungunya, do total de casos prováveis, 62,6% estão concentrados nos estados do Espírito Santo (1.444 casos), Rio de Janeiro (1.303 casos) e Bahia (1.008 casos).

Considerando este cenário epidemiológico e a avaliação de risco realizada para as arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela, o MS ativou o COE-Arbo, objetivando promover a resposta coordenada intra e intersectorial por meio da articulação e da integração de diferentes áreas para adoção de medidas de controle e redução dos riscos e ocorrência de óbitos por arboviroses (dengue, zika, chikungunya e febre amarela) a curto, médio e longo prazos (Figura 14).

FIGURA 14 COE Arboviroses em números

COE ARBOVIROSES EM NÚMEROS	
 Mobilização: 04/03/2020 Desmobilização: em andamento (atualizações até a data de 06/04/2020)	 Não houve declaração de Emergência em Saúde Pública. Entretanto, No Brasil, em 2019, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 7/2020 (29/12/2019 a 15/02/2020), foram notificados 181.670 casos prováveis de dengue, 5.980 casos prováveis de chikungunya, 579 casos prováveis de zika e 5 (cinco) casos confirmados de febre amarela.
 Profissional atuando diretamente no COE: 23	 COE estrutura: Coordenação SVS SE; SVS: GABINETE; NUCOM; DEIDT; CGARB; PNI; DSASTE; DAEVS: CGLAB; DASNT; SAES: DAHU; SAPS; SCTIE
 Abrangência: Território Nacional	 Insumos: 25.278 kg de Pyriproxyfen para 25 UFs do País (exceto DF e AP), 47.700 litros de Cielo para 17 UFs 2.251.000 doses de vacina de febre amarela para 23 UFs (exceto PB, BA, ES, RJ)
COE em números Equipes de resposta de campo: 01 profissional - MS; Comunicação: 09 Videoconferências; 01 audiocoinferencia; 04 boletins epidemiológicos e 2 reuniões presenciais	 04 de março de 2020 a 05 de abril de 2020 Óbitos: 32 óbitos confirmados por dengue e 62 óbitos em investigação

Plano de Ação do Evento

O Plano de Ação do Evento foi dividido por fases:

- **Curto prazo:** até 30 dias após a ativação do COE.
- **Médio prazo:** de 30 a 120 dias após a ativação do COE.
- **Longo prazo:** após 120 dias da ativação do COE.

CURTO PRAZO

- Envio de Ofício comunicando às Secretarias de Estado da Saúde e aos Conselhos de Secretários de Saúde (Conass) e de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) sobre a ativação do COE-ARBO.
- Seleção de estados prioritários a partir dos cenários de risco para o desenvolvimento de ações.
- Realização de videoconferências com UFs e estados prioritários.
- Publicação da Nota Informativa com *Recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (Covid-19)*.
- Articulação com o Centro nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres (Cenad/MDR) para inclusão de temas relativos às arboviroses nos alertas.
- Realização de reuniões do COE-ARBO Ampliado.
- Monitoramento de indicadores epidemiológicos (incidência, casos graves, óbitos), laboratoriais, de imunização e assistenciais das arboviroses por estado, com destaque aos selecionados como prioritários.
- Análise e monitoramento diário dos óbitos confirmados e em investigação, em articulação com os estados, por meio de contato telefônico e por e-mails.
- Elaboração e publicação de boletins epidemiológicos semanais.
- Análise técnica e orientação para campanha de comunicação para combate ao *Aedes*.

MÉDIO E LONGO PRAZO (EM ELABORAÇÃO)

Como ações a médio e longo prazo estão sendo planejadas, dentre outras, as seguintes ações:

- Elaboração do plano de ação do COE-ARBO para os próximos 90 dias.
- Acompanhamento da atualização das diretrizes de atenção à saúde em relação às arboviroses e dos planos de contingência.
- Monitoramento e distribuição de insumos estratégicos.
- Planejamento de estratégias para elaboração de documentos operacionais.
- Elaboração da ferramenta para coleta de informações da rede de atenção dos estados. *Status:* a SAPS está incluindo seus pontos prioritários para coleta de informação.
- Revisão das Diretrizes à organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue.
- Elaboração do Plano de Contingência Nacional para Arboviroses Urbanas – dengue, chikungunya e zika.

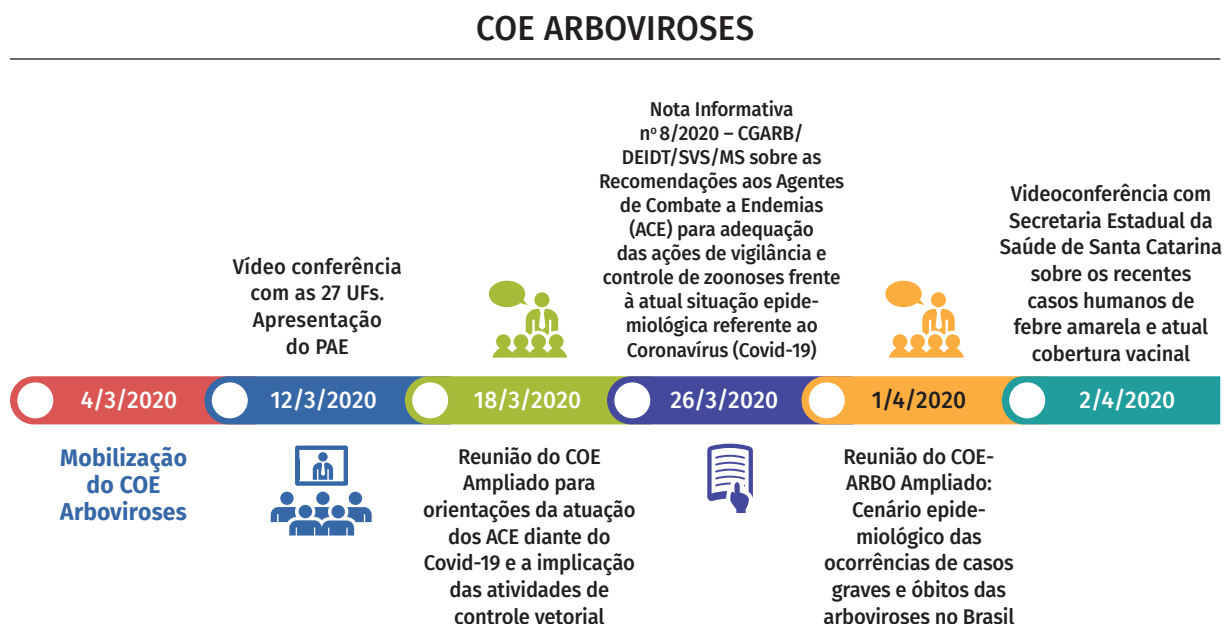
- Atualização do Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: febre amarela.
- Participação na revisão e atualização dos planos de contingência estaduais.
- Revisão e elaboração de fluxos para rede de assistência.
- Levantamento dos dados de internação da rede hospitalar para dengue nos estados prioritários.
- Elaboração de ferramenta para coleta de informações para analisar capacidade de resposta da vigilância epidemiológica e controle vetorial dos estados. *Status*: proposta de formulário para coleta de informações em análise.
- Planejamento de capacitação das equipes da vigilância epidemiológica, laboratório, controle vetorial e assistência.
- Elaboração de Respostas e direcionamento aos e-mails técnicos recebidos pelo COE-ARBO.
- Articulação com Defesa Civil nacional para programação de ações integradas para enfrentamento das arboviroses.
- Continuação do monitoramento de indicadores epidemiológicos, laboratoriais, de imunização e assistenciais.
- Continuação das análises e monitoramento dos óbitos em articulação com as UFs.
- Elaboração e atualização semanal de diagramas de controle das 27 UFs.
- Elaboração de boletins epidemiológicos semanais.
- Produção e análise de material de comunicação e publicidade em articulação com o Nucom/SVS:
 - Divulgação de campanhas de controle das arboviroses em diferentes mídias, ações específicas para redes sociais do MS e parceiros;
 - Monitoramento de redes sociais para esclarecimento de rumores, boatos e informações equivocadas;
 - Definição de estratégias de publicidade e campanhas com informações sobre a prevenção de arboviroses para serem divulgadas em rádios, TV, redes sociais;
 - Disponibilização de material de divulgação para reprodução pelos estados e municípios;
 - Criação de peças de comunicação com fluxo de manejo clínico dos casos suspeitos de dengue, zika, chikungunya e febre amarela.

IMPORTANTE

A capacidade de resposta das unidades federadas e dos municípios nas estratégias estabelecidas para o enfrentamento da epidemia de dengue, chikungunya e/ou febre amarela vem sofrendo interferências devido ao atual cenário epidemiológico do coronavírus (SARS-COV2), causador da Covid-19, principalmente em relação às notificações e investigação dos óbitos e organização da rede de atenção à saúde.

LINHA DO TEMPO COE ARBOVIROSES

FIGURA 15 Linha do tempo COE-Arboviroses. COE em andamento (06/04/2020)



COE Covid-19

HISTÓRICO

Em 03 de janeiro de 2020, o Brasil, por meio da SVS/MS, fez a detecção do primeiro rumor de casos de pneumonia atípica na China. Em 16 de janeiro foi publicado o Boletim Epidemiológico – Evento de monitoramento internacional: China – Pneumonia de etiologia desconhecida (<http://j.mp/be2019-nCoV>) já informando sobre os casos na China e orientando o monitoramento e aprimoramento da capacidade de atuação do país diante do referido evento.

Em 22 de janeiro foi ativado o COE-Covid-19, no âmbito da SVS/MS, a fim de organizar e coordenar a resposta à emergência em razão da disseminação da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Diante do número crescente de casos confirmados para Covid-19 no mundo, em 27 de janeiro de 2020 o Ministério da Saúde elevou a classificação de risco do Brasil para o nível 2, que significa “perigo iminente”. E a partir do dia 04 de março, a classificação de risco passou para o terceiro nível “Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)”, o que significa que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (Covid-19) no território nacional ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela OMS.

Além da instauração do COE, foi criado o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPII), no dia 30 de janeiro de 2020, por meio do Decreto 10.211, que dispõe sobre a composição do GEI, responsável por propor, acompanhar e articular medidas de preparação e enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

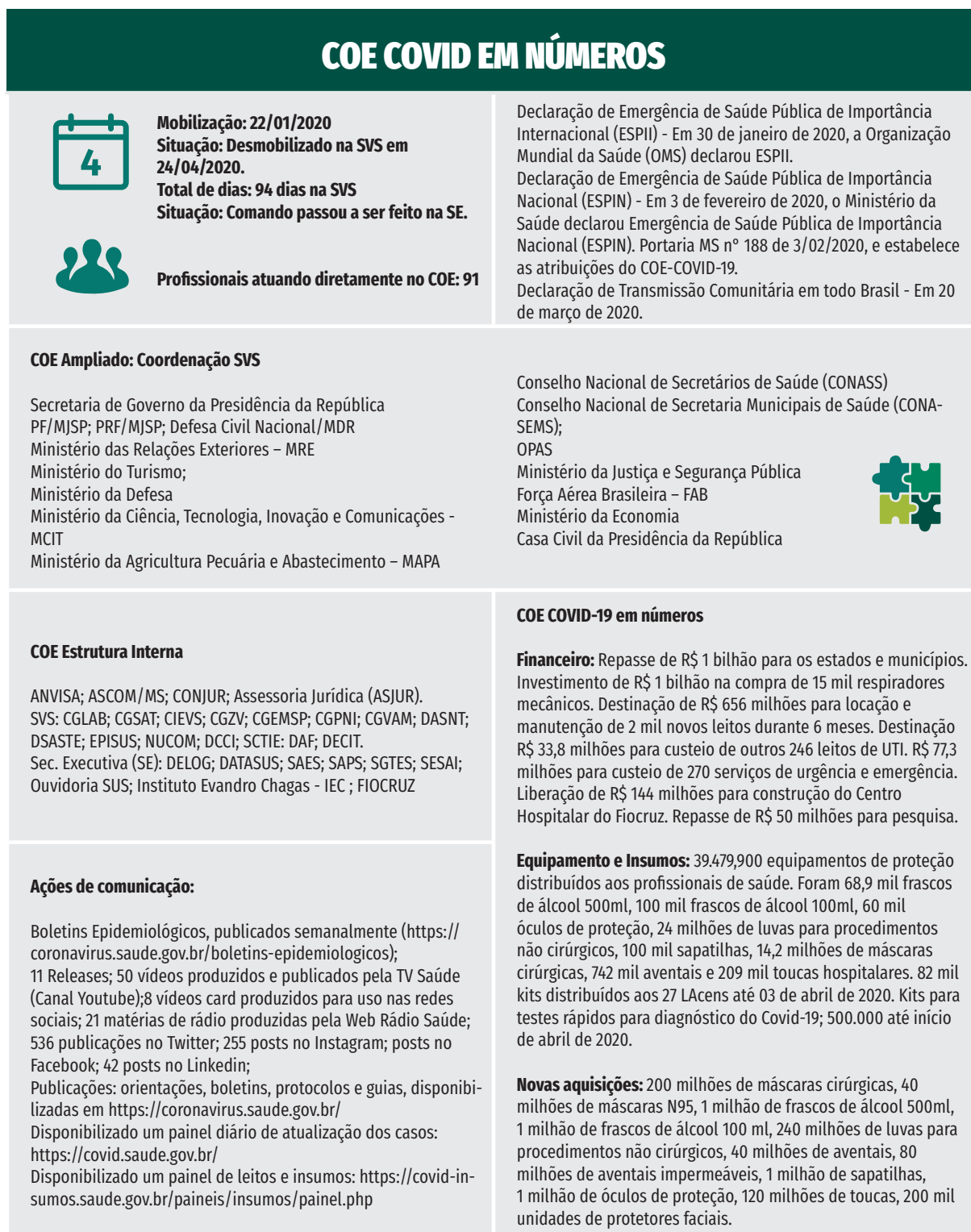
Em 16 de março de 2020, por meio do Decreto 10.277, criou-se o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19, um órgão de articulação da ação governamental e de assessoramento ao Presidente da República sobre a consciência situacional em questões decorrentes da pandemia da Covid-19.

E em 24 de março de 2020 a fim de coordenar as operações do Governo Federal foi criado o Centro de Coordenação de Operações, no âmbito do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 por meio do Decreto 10.289.

Desde a confirmação do primeiro caso no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020 até o momento foram confirmados 11.130 casos no território nacional e 486 óbitos.

Diante desta situação o Ministério da Saúde tem atuado de maneira transparente, alinhado às Secretarias Estaduais de Saúde e considerando os dados epidemiológicos e conhecimentos científicos disponíveis até o momento acerca do SARS-CoV-2 para as tomadas de decisão (Figura 16).

FIGURA 16 COE Covid-19 em números. Em funcionamento até a presente data



PLANO DE AÇÃO

- Ativação do COE Nacional – COE-Covid-19.
- Monitoramento dos casos suspeitos.
- Elaboração do Plano de Contingência Nacional para Covid-19, disponível em: <https://bit.ly/2UMK1aT>
- Atualização diária da situação da Covid-19 no Brasil, com número e perfil de casos e óbitos, internações, distribuição de insumos e anúncios de medidas para resposta à emergência ao novo coronavírus.
- Capacitação de 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos estados e de três laboratórios de referência nacional (Instituto Adolfo Lutz (SP), Fundação Oswaldo Cruz (RJ) e no Instituto Evandro Chagas (PA)) para a realização testes de biologia molecular (RT-PCR) para detecção da Covid-19.
- Estruturação dos Lacen para ampliar a capacidade de realização de testes para diagnóstico do SARS-CoV-2.
- Inclusão dos laboratórios descentralizados da Fiocruz, Inca e unidades ligadas aos Ministérios da Defesa e da Agricultura para a realização de diagnóstico.
- Distribuição dos testes de RT-PCR e testes rápidos para Covid-19.
- Elaboração de materiais educativos e campanhas publicitárias sobre prevenção à Covid-19: <https://www.saude.gov.br/campanhas/46452-coronavirus>.
- Monitoramento de leitos hospitalares da rede pública e privada, de modo integrado com gestores dos estados, DF, municípios e instituições privadas, buscando adoção de medidas oportunas para garantir o funcionamento do sistema de saúde nos próximos três meses da pandemia em território nacional.
- Realização de avaliação de risco a partir de projeções de dados para a epidemia de Covid-19 no Brasil, a fim de auxiliar o processo de gestão governamental.
- Apoio a estudos clínicos para avaliação de drogas como a cloroquina, antirretrovirais e outras classes de medicamentos no tratamento de casos de Covid-19.
- Desenvolvimento de site próprio para agregar as informações e conteúdos produzidos pelo Ministério da Saúde sobre a Covid-19: www.saude.gov.br/coronavirus.
- Desenvolvimento de estratégias para combate às Fake News.
- Desenvolvimento de tecnologias para comunicação como o TeleSus – coronavírus; aplicativo Coronavírus SUS; e inclusão da opção sobre o coronavírus no atendimento eletrônico do Disque Saúde 136.
- Envio de equipamentos de proteção e insumos necessários à assistência de indivíduos infectados por Covid-19.
- Criação de canal exclusivo para doações de insumos, materiais e equipamentos para combate ao coronavírus: juntoscontracovid19@saude.gov.br.
- Ampliação da força de trabalho do COE-Covid com o publicação do formulário para o cadastramento de voluntários, seja pessoa física ou jurídica, que queiram ajudar o COE-Covid-19 na resposta à emergência. Cadastro disponível no link: <http://bit.ly/colaboracoronavirus>
- Elaboração de cursos que apresentam protocolos para condução clínica dos pacientes com a doença em parceria com o Hospital Santa Marcelina (SP) e a Universidade Federal de Santa Catarina.

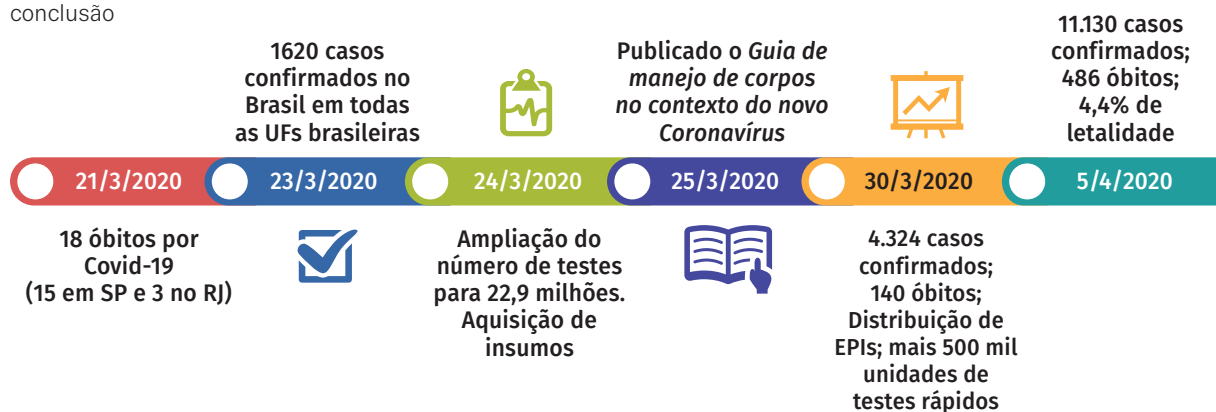
- Disponibilização de vídeo-aulas e conteúdos instrucionais estão disponíveis na Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS): <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/profissionais>.
- Lançamento de edital para estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia para atuarem no enfrentamento ao coronavírus no país.
- Ampliação da força de trabalho do SUS por meio do lançamento da ação estratégica “O Brasil Conta Comigo” instituída por meio da Portaria nº 639, publicada no dia 31 de março, no Diário Oficial da União, a qual lista as 14 áreas que deverão ter os profissionais cadastrados a fim de atuarem na prevenção e combate ao Covid-19.

LINHA DO TEMPO

COE COVID-19



conclusão



Doença pelo Coronavírus 2019

Recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS

Segundo os documentos publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), **Coronavírus disease (Covid-19) technical guidance: Laboratory testing for 2019-nCoV in humans**¹, publicados em 19 e 22 de março de 2020, o vírus denominado SARS-CoV-2 pode causar a doença chamada Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19). No entanto, vamos referir ao vírus como vírus Covid-19 para facilitar a compreensão, conforme utilizado pela OMS.

A decisão de testar deve basear-se em critérios clínicos e fatores epidemiológicos e vinculados a uma avaliação da probabilidade de infecção. Teste molecular (rRT-PCR) de casos assintomáticos ou contatos com sintomas leves podem ser considerado na avaliação de indivíduos que tiveram contato com um caso de Covid-19. Os protocolos de triagem devem ser adaptados para a situação local.

A coleta e testagem rápida de amostras apropriadas de pacientes que atendem à definição de caso suspeito de Covid-19 é uma prioridade para o manejo clínico e controle de surtos e deve ser realizada por um profissional especializado.

A OMS orienta que em determinadas situações, os pacientes devem ser testados para outros patógenos respiratórios usando procedimentos laboratoriais de rotina, conforme recomendado no *Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil*². Testes adicionais não devem atrasar o teste para o Covid-19. Além disso, como coinfeções podem ocorrer, todos os pacientes que atendem à definição de caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser testados para o vírus Covid-19, independentemente de se encontrar outro patógeno respiratório.

Em um estudo inicial em Wuhan, o período médio de incubação do Covid-19 foi de 5,2 dias em 425 casos, embora varie amplamente entre indivíduos. A história natural da doença e o tempo de carga viral infectante ainda não está bem descrita, sendo necessárias mais investigações. Embora as amostras respiratórias sejam as mais adequadas, o vírus pode ser detectado em outras amostras, incluindo fezes e sangue. Deve-se atentar para que a pessoa seja informada sobre a coleta e sobre o destino de suas amostras, com o Consentimento Livre e Esclarecido para teste e pesquisas potencialmente futuras, seguindo as regras da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep)³.

A OMS não validou nenhum teste sorológico, até o momento. Em nota, no dia 08 de abril de 2020, o órgão recomendou o uso de testes rápidos sorológicos somente para fins de pesquisa, a sua utilização para diagnóstico não está indicada nos laboratórios públicos e privados.

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>

² https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf

³ <https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>

Técnicas e ensaios laboratoriais no âmbito da Covid-19

REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE COM TRANSCRIÇÃO REVERSA EM TEMPO REAL – rRT-PCR

A detecção do vírus SARS-CoV-2 por Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa com reação de amplificação em tempo real (RT-PCR em tempo real ou RT-qPCR) permanece sendo o teste laboratorial de escolha (padrão-ouro).

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Para o diagnóstico molecular da Covid-19, até o momento, os genes virais alvo do SARS-CoV-2 são: N, E, S e RdRP. Entre alguns protocolos existentes para detecção desses genes, o que tem sido adotado pela maior parte dos países e recomendado pela Opas/OMS é o protocolo internacional desenvolvido pelo Instituto Charité/Berlim. Esse método tem sido amplamente utilizado por estabelecimentos de saúde pública e da saúde suplementar, incluindo laboratórios da rede privada e, até esse momento, é considerado o método de referência no Brasil para confirmar Covid-19.

Embora a recomendação para confirmação laboratorial dos casos seja a detecção de dois marcadores genéticos diferentes (gene E seguido pelo gene RdRP, conforme descrito anteriormente para o protocolo de Charité), uma vez que a circulação do vírus seja estabelecida e disseminada em uma determinada área/país, não é mais necessário executar a PCR para ambos os genes. Portanto, a confirmação pode ser implementada através da detecção de um único marcador genético, se as curvas e outros parâmetros de garantia de qualidade forem satisfatórios. As recentes representações científicas demonstram que o gene E possui sensibilidade um pouco maior que o gene RdRP, por isso recomendamos priorizar o gene E como marcador de escolha.

De forma simplificada, o processo completo do diagnóstico da Covid-19 por teste molecular envolve a fase pré-analítica, analítica e pós analítica e essas devem ser executadas de acordo com as etapas descritas na Figura 1 e Tabela 1. Ressalta-se a importância de se atender às recomendações de uso de equipamento de proteção individual e equipamentos de proteção coletiva específicos.

FIGURA 1 Etapas de realização ilustradas com tempo

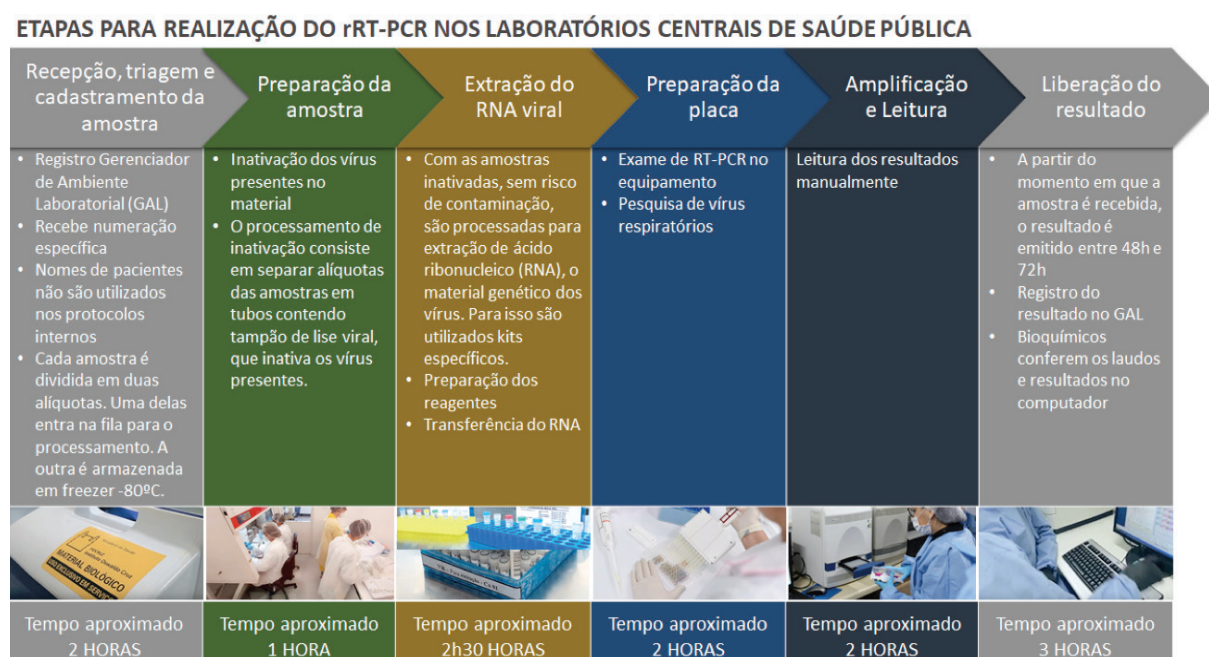


TABELA 1 Resumo das etapas para realização do RT-PCR em tempo real e recomendações técnicas

FASE	ETAPA	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL*	EQUIPAMENTOS	RESUMO DO PROCEDIMENTO	TIPO DE MATERIAL
Pré-analítica	1. Recepção, triagem e cadastramento da amostra no GAL	■ Máscara cirúrgica ■ Avental ■ Luva	—	Abertura da caixa de transporte para conferir as condições da amostra biológica: volume, integridade e rotulagem (identificação do recipiente x ficha)	Material infectante, mas recipiente fechado
Analítica	2. Preparação da amostra	■ Gorro descartável ■ Óculos de proteção ou protetor facial	Cabine de segurança Classe II A2 (com filtro HEPA)	Abrir o tubo falcon, esgotar o material dos 3 swabs dentro do próprio tubo e desprezá-los. Dividir a amostra em 2 criotubos (sem conservante)	Material infectante
Analítica	3. Extração do RNA viral	■ Máscara modelo PFF2 (N95) ou equivalente ■ Avental de mangas compridas	Sala específica 1 Equipamentos compatíveis com insumos para extração	Processamento manual ou automatizado para extração do RNA viral	Material infectante
Analítica	4. Amplificação do RNA viral	■ Luva de procedimento ■ Calçados fechados	Sala específica 2 Equipamentos compatíveis com insumos para amplificação da Covid-19	Processamento manual ou automatizado para amplificação do RNA viral	Material não infectante
Analítica	5. Leitura		Termociclador	Leitura das placas com as amostras	Material não infectante
Pós-analítica	6. Liberação do resultado	Avental	Computador Acesso ao sistema GAL	Digitização manual ou automatizada (interfaceamento com alguns equipamentos)	Material não infectante

* Ver recomendação no capítulo de Biossegurança laboratorial para Covid-19.

TESTE RÁPIDO MOLECULAR – rRT-PCR

Para melhorar a capacidade de resposta da rede pública de laboratórios também serão disponibilizados testes rápidos moleculares para processamento em plataforma automatizada, a mesma utilizada na Rede de Teste Rápido da Tuberculose.

O teste realiza detecção qualitativa *in vitro* de ácido nucleico do SARS-CoV-2, por PCR em tempo real automatizado, tem como alvos: genes E e N2 em amostras de Swab nasofaríngeo e/ou Aspirado/lavado nasal de indivíduos suspeitos da Covid-19. Além disso, realiza a homogeneização da amostra, descontaminação e inativação, extração, amplificação e detecção do RNA do SARS-CoV-2, impedindo contaminação cruzada e reduzindo o risco para o profissional, permitindo seu uso em laboratórios de baixa complexidade.

Toda a reação é realizada dentro da câmara do cartucho (entenda cartucho como teste), sem a interferência do usuário durante o processo, ou seja, o processamento da amostra é realizado, simultaneamente, de forma independente, das etapas de extração e quantificação do material genético através da metodologia de PCR em tempo real em um único local.

O princípio do procedimento se inicia com a coleta da amostra por swab nasofaríngeo e/ou aspirado/lavado nasal (etapa 1). Após a coleta, inserir o swab imediatamente (se necessário, cortar o excesso do cabo) em 2-3 mL de solução fisiológica a 0,9% estéril ou meio de transporte universal viral (UTM ou VTM) (etapa 2) e manter imediatamente sob refrigeração (2 a 8°C) (5). No momento de realização do teste, a amostra deve ser misturada por inversão do tubo 5 vezes e usando a pipeta de transferência fornecida (etapa 3), a amostra é transferida para a câmara do cartucho (etapa 4). O cartucho é carregado na plataforma automatizada, que realizará o processamento da amostra por PCR em tempo real para detecção de RNA viral (Figura 2).

FIGURA 2 Princípio do procedimento do teste rápido molecular



INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS NEGATIVOS

Em áreas onde a Covid-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e não devem ser usados como única base para tratamento ou outras decisões de gerenciamento de pacientes. Os resultados negativos devem ser combinados com observações clínicas, histórico do paciente e informações epidemiológicas.

Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste)
- A amostra foi coletada em uma fase muito precoce (menos de 3 dias) ou tardia (mais de 10 dias) da infecção
- A amostra não foi manuseada e enviada adequadamente
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.

Dessa forma, se um resultado negativo foi obtido de um paciente com alta probabilidade de infecção por SARS-CoV-2, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente.

É importante destacar que as amostras **negativas** da Covid-19 por teste molecular e que sejam de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), devem ser testadas para o diagnóstico de Influenza e outros vírus respiratórios.

TESTES SOROLÓGICOS

De forma geral, os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido), imunofluorescência (IF) e outros por quimioluminescência (CLIA).

Atualmente, muitas empresas têm desenvolvido testes sorológicos para diagnosticar Covid-19 e estão apresentando seus produtos para compra no mercado. A reação cruzada com outros coronavírus pode ser um desafio, pois os testes sorológicos comerciais e não comerciais ainda estão em desenvolvimento.

As pesquisas sorológicas podem ajudar na investigação de um surto em andamento e na avaliação retrospectiva da taxa de ataque ou extensão da epidemia em determinado território. Nos casos em que os testes rRT-PCR são negativos e há uma forte ligação epidemiológica à infecção por Covid-19, amostras de soro sequenciais (na fase aguda e convalescente) podem apoiar o diagnóstico quando os testes sorológicos validados estiverem disponíveis. As amostras de soro podem ser armazenadas para esses fins.

A reação cruzada com outros coronavírus pode ser desafiadora, mas testes sorológicos comerciais e não comerciais estão atualmente em desenvolvimento. Alguns estudos com dados sorológicos do Covid-19 em amostras clínicas foram publicados.

SEQUENCIAMENTO VIRAL

Apesar do sequenciamento genético **não ser um método de diagnóstico**, ele desempenha um papel importante na luta contra as epidemias emergentes e re-emergentes, pois a análise dos genomas permite quantificar e qualificar a diversidade genética viral, reconstruindo origens da epidemia, estimando as taxas de transmissão, sugerindo os próximos surtos e fornecendo informações para o desenvolvimento de vacinas e novos medicamentos, além de permitir o melhoramento dos diagnósticos sorológicos e moleculares.

O sequenciamento é uma representação genética de um determinado patógeno. Ele tem por finalidade determinar qual a ordem das bases nitrogenadas do patógeno alvo, as bases nitrogenadas são compostas por adenina (A), citosina (C), guanina (G), e timina (T) para cadeias da molécula de DNA.

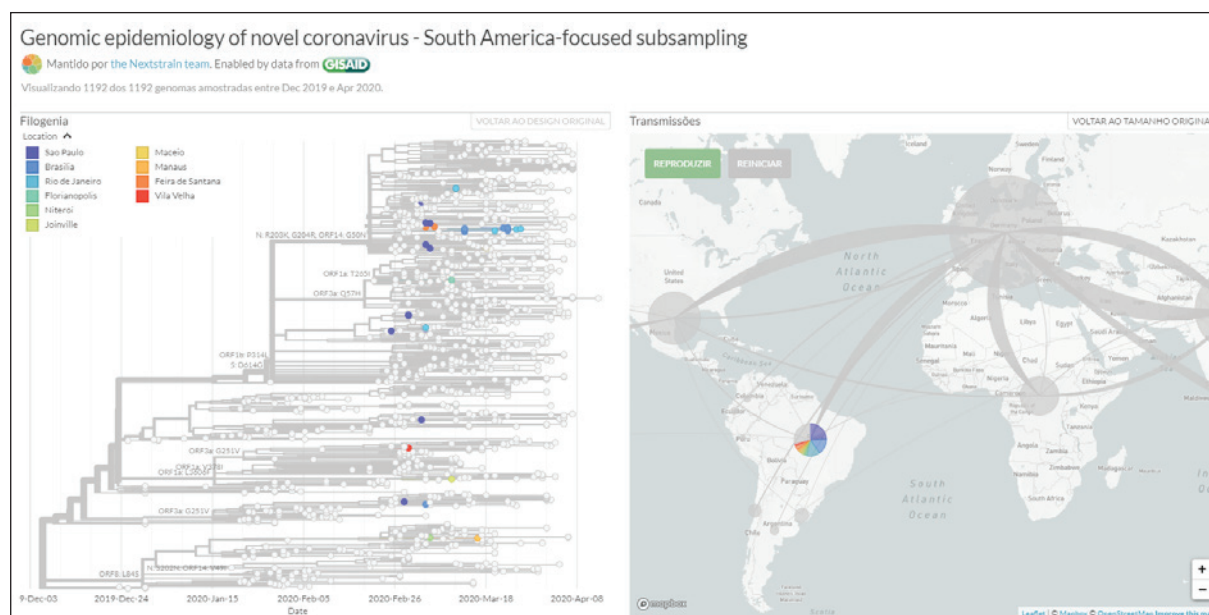
Atualmente existem duas metodologias para a realização de sequenciamento:

- Sequenciamento Sanger denominado de Primeira Geração: Sequenciamento parcial do genoma do patógeno alvo.
- Sequenciamento de Nova Geração que realiza o genoma completo do patógeno alvo, ela é dividida em segunda e terceira geração.

Os dados sequenciados, por laboratórios e centros de pesquisas, são armazenados em banco de dados públicos como GenBank e GISAID (*Global Initiative on Sharing All Influenza Data*). Esses repositórios possuem acesso público e tem por finalidade auxiliar pesquisas futuras no combate a epidemias.

No final de fevereiro de 2020, o Instituto Adolfo Lutz e o Hospital Israelita Albert Einstein iniciaram a publicação de sequências completas do vírus SARS-CoV-2 isolados no Brasil. Até o momento, mais de 35 genomas completos do novo SARS-CoV-2 foram publicados. Por ser uma técnica com um custo elevado, seu uso tem sido preconizado nas Instituições de Pesquisa que possuem recursos humanos e tecnológicos altamente especializados (Figura 3).

FIGURA 3 Filogenia 4 de amostras do Brasil publicadas no GISAID, mostrando a árvore e as relações entre a amostra e origem



É extremamente importante destacar que os laboratórios que realizam testes para o diagnóstico da Covid-19 devem atender estritamente as práticas apropriadas de biossegurança.

O Ministério da Saúde recomenda que nenhuma amostra suspeita da Covid-19 seja desprezada na hipótese de haver sobrecarga de algum laboratório ou interrupção de fornecimento de insumos. Nesses casos, entrar em contato com a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública pelo e-mail: clinica.cglab@saude.gov.br.

⁴ <https://www.gisaid.org/epiflu-applications/next-hcov-19-app/>

Cenários para testagem segundo a OMS

MUNICÍPIOS SEM CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

OBJETIVO: identificar e conter possíveis cadeias de transmissão e prevenir a dispersão

- Testar pessoas que atendam a definição de caso suspeito de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave
- Testar um subconjunto de amostras da vigilância de Síndrome Gripal para o Covid-19
- Testar pacientes com apresentação clínica sugestiva ou um aumento nas internações hospitalares em um grupo demográfico específico (maiores de 60 anos) que poderia ser compatível com a Covid-19

MUNICÍPIOS COM SURTOS LOCALIZADOS DE CASOS IMPORTADOS OU RELACIONADOS

OBJETIVO: conter as cadeias de transmissão e prevenir a dispersão

- Testar pessoas que atendam à definição de caso suspeito de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave
- Testar um subconjunto de amostras da vigilância de Síndrome Gripal para o Covid-19
- Tratamento clínico de infecções respiratórias agudas graves quando houver suspeita de novo coronavírus.
- Vigilância Síndromes Respiratórias (SG e SRAG) com foco em Covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios.

MUNICÍPIOS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

OBJETIVO: diminuir a velocidade de transmissão, reduzir o número de casos e encerrar os surtos

- Se a capacidade de diagnóstico for insuficiente, implemente testes e medidas prioritizadas que possam reduzir a propagação (por exemplo, isolamento), Incluindo:
 - pessoas que correm o risco de desenvolver doenças graves e populações vulneráveis, que exigirão hospitalização e cuidados avançados com o Covid-19;
 - profissionais de saúde (incluindo serviços de emergência e equipe não clínica), independentemente de serem contatos de um caso confirmado (para proteger os profissionais de saúde e reduzir o risco de transmissão nosocomial)
 - os primeiros indivíduos sintomáticos em um ambiente fechado (por exemplo, escolas, instalações de longo prazo, prisões, hospitais) para identificar rapidamente surtos e garantir medidas de contenção

Na Tabela 2 há alguns exemplos de como otimizar os testes de acordo com a situação em cada local. A OMS orienta os países para monitorar a quantidade e os resultados dos testes e considerar notificar. Os indicadores podem incluir o número de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave notificados (em comparação com anos anteriores no mesmo mês/semana), o número de pacientes testados para Covid-19, o número de pacientes que testaram positivo para Covid-19, o número de suspeitos testados por 100 mil habitantes e o número de internações na UTI para o Covid-19.

TABELA 2 Exemplos de situações e manejo alternativo de testes se o sistema estiver sobrecarregado ou sem testes disponíveis

ID	SITUAÇÃO	ALTERNATIVAS SE O SISTEMA LABORATORIAL ESTIVER SOBRECARGADO OU NÃO DISPONÍVEL
1	Caso suspeito leve sem fator de risco	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Realizar o isolamento segundo Guia de Vigilância - Coletar e armazenar amostra de secreção nasofaríngea e sangue para teste futuro. Não realizar o teste até que tenha suprimento e tenha realizado os testes dos casos internados ou de unidades sentinelas
2	Caso suspeito que requer internação em estabelecimento de saúde, independentemente do nível gravidade	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Coletar e armazenar amostra de secreção nasofaríngea e sangue para teste futuro. - Altamente recomendado para testar. - Se o teste não for possível, implemente medidas de isolamento que evitem a transmissão hospitalar
3	Profissional de saúde sintomático identificado como um contato	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Coletar e armazenar amostra de secreção nasofaríngea e sangue para teste futuro. - Altamente recomendado para testar
4	Profissional de saúde sintomático sem contato conhecido com Covid-19	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Coletar e armazenar amostra de secreção nasofaríngea e sangue para teste futuro. - Em áreas com transmissão comunitária, testar
5	Aumento do número de casos suspeitos em um grupo demográfico específico (cluster potencial)	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Teste um subconjunto dos casos
6	Ambientes fechados, incluindo escolas, hospitais, instalações de vida prolongada	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Teste os casos iniciais. Considere todos os outros indivíduos sintomáticos como casos prováveis
7	Paciente recuperado que testou negativo duas vezes	- Se recuperado clinicamente, alta após 14 dias em isolamento domiciliar Não realizar o teste
8	Rastreamento de contato em áreas de transmissão comunitária	- Registrar no sistema (https://notifica.saude.gov.br/) - Contatos de quarentena por 14 dias. Se sintomático, assuma que é o Covid-19 e aumente o tempo de quarentena.

Testes disponíveis no Brasil

AQUISIÇÃO

Antes de se adquirir qualquer teste é essencial que o mesmo esteja registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Até o momento, foram registrados 17 testes, segundo constam nas resoluções publicadas no <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/regulamentos> (Tabela 3).

TABELA 3 Testes registrados na Anvisa até a data de 18 de abril de 2020.

ID	NOME COMERCIAL DO TESTE REGISTRADO NA ANVISA	RESOLUÇÃO
1	Teste Rápido em Cassete 2019-nCoV IgG/IgM	RE 776 de 18/03/2020
2	One Step COVID-2019 Test	RE 777 de 18/03/2020
3	Coronavírus Rapid Test	
4	Coronavírus IgG/IgM (Covid-19)	
5	ECO F COVID-19 Ag	
6	COVID-19 IgG/IgM ECO Teste	
7	COVID-19 Ag ECO Teste	
8	MedTest Coronavírus (Covid-19) IgG/IgM (Teste Rápido)	
9	Anti COVID-19 IgG/IgM Rapid Test	RE 839 de 20/03/2020
10	Família cobas SARS-CoV-2	RE 840 de 20/03/2020
11	Família Kit de Detecção por PCR em Tempo Real VIASURE SARS-CoV-2	RE 841 de 20/03/2020
12	LUMIRATEK COVID-19 (IgG/IgM)	RE 860 de 25/03/2020
13	MAGLUMI IgM de 2019-nCoV (CLIA)	
14	Smart Test Covid-19 Vyttra	
15	myAIRVO 2	RE 861 de 25/03/2020
16	FAMÍLIA KIT XGEN MASTER COVID-19 – Kit Master para Detecção do Coronavírus SARS-CoV-2	
17	DPP® COVID-19 IgM/IgG System	

Qualquer órgão pode adquirir qualquer um dos testes por meio de seu serviço de saúde do trabalhador e adotá-lo para retorno seguro ao trabalho, garantindo a assistência de profissional de saúde para interpretação.

CONTROLE DE QUALIDADE

A realização de testes laboratoriais seguem a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 302, de 13 de outubro de 2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Esse documento define os requisitos para o funcionamento dos laboratórios clínicos e postos de coleta laboratorial públicos ou privados que realizam atividades na área de análises clínicas, patologia clínica e citologia.

Os testes adquiridos por meio de aquisição pública passam por validação dos lotes adquiridos, por meio do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz). A Validação é um procedimento que fornece evidências de que um teste apresenta desempenho dentro das especificações da qualidade, de maneira a fornecer resultados válidos, a fim de avaliar se os resultados do teste podem ser considerados confiáveis, tanto se foram positivos ou negativos.

Tais informações são de extrema importância para a precisão da indicação de medidas não farmacológicas da Covid-19, pois um paciente com um resultado falso negativo pode sair erroneamente do isolamento domiciliar e disseminar o vírus, como também fazer com que profissionais de saúde tenham que se afastar do trabalho e deixar de atuar no combate a doença, pelo resultado falso positivo.

Na resolução os **Testes Laboratoriais Remotos (TLR)**, realizados por meio de um equipamento laboratorial situado fisicamente fora da área de um laboratório clínico. Também chamado Teste Laboratorial Portátil (TLP), do inglês Point-of-care testing (POCT), deve estar vinculada a um laboratório clínico, posto de coleta ou serviço de saúde pública ambulatorial ou hospitalar. As farmácias são estabelecimentos de saúde, conforme dispõe a Lei 13.021/2014.

Segundo regulamentação da Anvisa, conforme consta da RDC nº 44/2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, a mesma não prevê a realização deste serviço nesses estabelecimentos.

Até o momento, apenas o autoteste (produto para o acompanhamento das condições de uma doença ou detecção de condições específicas, com a intenção de auxiliar o paciente, porém não conclusivo para o diagnóstico, realizado por leigos, profissionais da área da saúde ou pelo laboratório clínico) para diagnóstico do HIV possui autorização na Anvisa para venda em farmácias, disposto na RDC Nº 52, de 27 de novembro de 2015.

Estratégias do COE Covid-19 para Ampliação

Há 33 dias, em conferência realizada no dia 16 de março de 2020, a OMS discute a escalada no distanciamento social e medidas como fechar escolas e cancelar eventos esportivos e outras reuniões, mas não observou uma escalada suficientemente urgente nos testes, isolamento e rastreamento de contatos.

O MS vinha seguindo a recomendação de testar os casos suspeitos independente da gravidade. No entanto, com a mudança recomendada pela OMS, mas sem acordar com os países para se preparem para o aumento de demanda, resultou em um desabastecimento significativo no mercado internacional de insumos. Para contextualizar a situação naquele momento, pode-se comprovar por meio de matérias divulgadas em vários jornais de grande circulação que publicaram o desabastecimento decorrente do aumento da demanda internacional promovida pela OMS e pela dispersão do vírus no Brasil (Figura 4).

FIGURA 4 Matérias publicadas no período em que a OMS orienta a ampliação das testagens



Em matéria publicada no Jornal Folha de São Paulo, em 21 de março com o título “Sem insumos, laboratórios privados limitam exames para detectar coronavírus”, consta que todas as grandes redes laboratoriais ouvidas pela admitiram que o atual gargalo está na quantidade de produtos disponíveis para a produção dos testes.

Segundo os mesmos, um dos problemas é a aquisição dos insumos provenientes de Estados Unidos, Europa e China. Exames domiciliares foram suspensos e novos pedidos médicos só são aceitos quando partem de unidades hospitalares credenciadas.

Segundo a matéria, os representantes ouvidos disseram que: “O protocolo anterior [de testar todo mundo suspeito] sobrecarregou o sistema como um todo. **A mudança de protocolo foi uma maneira de garantir o atendimento a pacientes críticos**”, explicou vice-presidente e porta-voz da Rede Dasa, a maior empresa de medicina diagnóstica do Brasil e da América Latina, Emerson Gasparetto.

A Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), representada pela Priscilla Franklim Martins, diretora-executiva da entidade, disse: “Está todo mundo trabalhando no teto, no limite de realização de exames” e “Consumimos muito recursos (insumos) testando quem não precisava. Para gente não chegar ao ponto de não ter mais, o **Ministério da Saúde acertou em alterar o protocolo nacional de atendimento**”, afirmou Martins.

Para dar suporte ao aumento da demanda, o COE-Covid-19 estabeleceu estratégias de preparação e resposta, segundo as recomendações da OMS, incluindo o envolvimento de serviços de laboratórios privados e do setor acadêmico e, se possível, implantar laboratórios móveis com sistemas automatizados de testes moleculares que possam ser operados em regiões remotas e por equipe com treinamento mínimo.

Desde a mudança na orientação da OMS e de acordo com a disponibilidade crescente de testes, fornecedores e insumos, visando atender às recomendações, o MS vem desenvolvendo uma série de ações para implantar e ampliar o diagnóstico laboratorial da Covid-19 no Brasil que serão apresentadas a seguir.

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA COVID-19 NO BRASIL

A rede nacional de diagnóstico de Influenza e outros vírus respiratórios conta com três Centros Nacionais de Influenza (NIC, pela sigla em inglês, *National Influenza Center*) designados pela OMS: Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fiocruz/RJ, Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde (IEC/SVS/MS), Centro de Virologia do Instituto Adolfo Lutz da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (IAL/SES-SP) e 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen). Os NIC são referência para os Lacen no suporte às análises realizadas e no diagnóstico complementar para os vírus respiratórios.

Seguindo as recomendações da OMS, o Ministério da Saúde implantou o teste molecular da Covid-19 nos três NIC, em 31 de janeiro de 2020, com o apoio da Opas/OMS (Representação no Brasil e Sede). A capacitação dos NIC foi realizada na Fiocruz/RJ pelo supervisor regional de Doenças Virais da Opas/OMS-Sede para os especialistas dos 3 NIC, que também doou os primeiros insumos para teste molecular da Covid-19 do Brasil.

A implantação do teste molecular em três laboratórios de referência no Brasil foi um marco para a saúde pública, pois foi possível realizar exames desde a notificação do primeiro caso suspeito no Brasil, assegurando ao país a capacidade de diagnóstico oportuno naquele momento da epidemia, em que

não havia insumos disponíveis para compra. A partir disso e dentro do seu escopo de atuação, os NIC passaram a atuar também como laboratórios de referência para diagnóstico de SARS-CoV-2 (Tabela 4).

TABELA 4 Laboratórios Centrais de Saúde Pública e informações de seus respectivos Centros Nacionais de Influenza de Referência

LACEN	LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA/NIC	ENDEREÇO
Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Sergipe	Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)	Avenida Brasil, 4.365, Fiocruz, Manguinhos, Rio de Janeiro/RJ
Acre, Amazonas, Amapá, Ceará, Maranhão, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Roraima	Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS)	Rodovia BR-316, Km 07 Sem número, Bairro Levilândia, Ananindeua/PA
Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Piauí, Rondônia, São Paulo e Tocantins	Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP)	Avenida Dr. Arnaldo, 355, Bairro Cerqueira César, São Paulo/SP

A Fiocruz, Ministério da Saúde do Brasil e Opas forneceram treinamento em diagnóstico laboratorial em nove países. Especialistas da Fiocruz, do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Pan-Americana da Saúde ministraram treinamento sobre diagnóstico laboratorial do novo coronavírus (2019-nCoV) em fevereiro 6 e 7 para especialistas da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai. Durante a atividade, os participantes realizaram um exercício prático de detecção molecular do 2019-nCoV e receberam materiais de diagnóstico (primers e controles positivos), além de revisar e discutir os principais testes e protocolos disponíveis (Figura 5).

FIGURA 5 Capacitação dos Laboratórios de Referência do Brasil e América Latina na Fiocruz/RJ.



A. Capacitação da Fiocruz, Instituto Adolfo Lutz e Instituto Evandro Chagas da SVS/MS. Rio de Janeiro, 31/01/2020



B. Capacitação da Argentina, Uruguai, Chile, Bolívia, Colômbia, Paraguai, Peru, Equador, Panamá. Rio de Janeiro, 07/02/2020

Foto: Vinícius Ferreira (IOC/Fiocruz)

FASE 2 – CONTRA PROVA DE EXAMES REALIZADOS PELA SAÚDE SUPLEMENTAR

A partir de 10 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde passou a adotar uma segunda linha estratégica para diagnóstico laboratorial, por meio da inclusão da rede de laboratórios de análises clínicas/medicina laboratorial ligados a instituições de saúde suplementar na detecção do SARS-CoV-2.

Para isso, os seguintes requisitos e padrões técnicos nacionais e internacionais, principalmente em relação aos protocolos oficiais deveriam ser adotados pelos laboratórios privados, ressaltando que o Laboratório Central do Estado deve estabelecer os critérios para habilitação dos laboratórios da saúde suplementar para a realização dos exames para detecção do SARS-CoV-2:

- Realização da metodologia de RT-PCR em tempo real para detecção de SARS-CoV-2 pelo protocolo Charité/Berlim, ou outro protocolo preconizado pela OMS;
- Cadastramento prévio do laboratório privado no Lacen de seu estado, informando metodologia, responsáveis pela execução do exame, unidade de execução, insumos utilizados e outras informações que sejam de interesse epidemiológico nacional e/ou local;
- Envio de alíquota da **primeira amostra positiva** de SARS-CoV-2 para realização de contra-prova do resultado no Lacen de seu estado;
- Encaminhamento das alíquotas de amostras positivas de SARS-CoV-2 ao Lacen (em quantidade a ser definida por cada um) para armazenamento e constituição do Banco Nacional de amostras de Coronavírus, para sequenciamento genético e investigação do perfil do vírus no território nacional (Biobanco de SARS-COV-2);
- Envio diário dos resultados.

Diante da implantação de um novo sistema de notificação de casos (e-SUS VE), solicita-se que os laboratórios privados passem a informar os resultados dos exames da Covid-19, positivos e negativos, diariamente ou que garanta a integração de seus sistemas no barramento da RNDS/ Datasus para: **coe.ncov@gmail.com** (e-mail alternativo do Centro de Operações de Emergência do Ministério da Saúde) e e-mail dos CIEVS estaduais.

Inicialmente, somente os laboratórios de referência realizavam a contraprova do primeiro resultado positivo do laboratório privado, contudo essa atividade passou a ser realizada pelo Lacen a partir do momento em que eles foram capacitados, receberam insumos e iniciaram a realização das análises. Dessa forma, solicita-se que o Lacen informe a lista atualizada dos laboratórios com contraprova confirmada para a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)/Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde /Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, pelo e-mail **clinica.cglab@saude.gov.br**.

Até o momento, vários laboratórios privados no Brasil tiveram contraprova confirmada pelos NIC ou Lacen e o resultado também é válido para seus laboratórios conveniados, desde que os exames para diagnóstico do SARS-CoV-2 tenham sido realizadas nas unidades centrais de análise com contraprova já realizada. Em locais com transmissão sustentada esse procedimento passou a ser desnecessário.

FASE 3 – DESCENTRALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA COVID-19

A descentralização do diagnóstico da Covid-19 para as 27 UF iniciou em **12 de fevereiro de 2020**, com a capacitação da equipe técnica de vírus respiratórios do Lacen de Goiás. Com isso, foi possível analisar oportunamente as três amostras seriadas de cada repatriado da China e dos profissionais envolvidos na operação regresso que estavam em quarentena em Anápolis/GO. O Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), por ser o Laboratório de Referência Nacional para o diagnóstico de vírus respiratórios, atuou na realização do diagnóstico das três amostras de cada repatriado. No total, foram realizadas 140 amostras, com todos os resultados sendo negativos para Covid-19.

A conclusão da descentralização do diagnóstico molecular da Covid-19 foi em 18 de março de 2020, por meio de capacitação presencial de profissionais dos Lacen das secretarias estaduais de Saúde. Dessa forma, todas as Unidades Federadas (UF), com exceção do estado do Acre, passaram a não necessitar mais dos NIC para realização do teste molecular, reduzindo o tempo para se diagnosticar laboratorialmente os casos da Covid-19 nacionalmente (Tabela 5).

TABELA 5 Capacitação dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) para o diagnóstico do SARS-CoV-2

LACEN	CAPACITAÇÃO REALIZADA POR	LOCAL DE CAPACITAÇÃO	DATA DA CAPACITAÇÃO
GO	Instituto Evandro Chagas e Fiocruz/RJ	Lacen/GO	10/02/2020
RS	Bio-Manguinhos	Lacen/RS	03/03/2020
SC, PR, BA, ES, MG, AL, SE, RJ, MS	Fiocruz/RJ	Laboratório de Vírus Respiratório e do Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz/RJ	11/03/2020
AM, CE, PA, PE, RR, AC, AP, DF, MA, MT, PB, PI, RN, RO, TO	Instituto Evandro Chagas	Laboratório de Vírus Respiratórios do IEC	17-18/03/2020

OBS.: O Instituto Adolfo Lutz é Lacen e também um dos NIC e foi capacitado em 30 e 31 de janeiro de 2020.

Paralelo ao processo de capacitação, o MS realizou a compra de insumos para realização do teste molecular, pela técnica de RT-qPCR, destinado a abastecer esses laboratórios e também os 3 NIC. Tais insumos foram adquiridos junto ao Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que desenvolveu o kit Covid-19 baseado no protocolo internacional Charité/Berlim; e o Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP) desenvolveu o kit OneStep/Covid-19 baseado no protocolo CDC. Mais detalhes encontram-se no tópico “Insumos e transportes”.

FASE 4 – AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL NO ÂMBITO DO SUS

A ampliação da oferta de diagnóstico é parte da resposta do MS ao aumento do número de casos suspeitos e confirmados em território nacional e, infelizmente, com o registro dos primeiros óbitos. Mesmo com a descentralização para os Lacen, depara-se com a limitação da capacidade de processamento diária, visto que apenas 10% desses contam com métodos automatizados para a extração do material genético e demais etapas de processamento da metodologia de RT-qPCR. Esse fato restringe a capacidade instalada para aproximadamente 2 a 3 mil exames diários no país, notadamente insuficiente para o controle da epidemia em um país com a população acima de 200 milhões de habitantes, com dificuldades logísticas e de acesso. Além disso, cabe ressaltar que, devido a essas dificuldades, o grande tempo decorrido

entre a coleta da amostra, processamento e liberação do resultado implica na perda da oportunidade de isolamento e, conseqüentemente, no aumento do número de comunicantes e prováveis novos infectados por caso confirmado.

Entre as estratégias de preparação e resposta da rede pública de laboratórios, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS) e o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS/MS) oferecem aos estados e municípios a possibilidade de utilizar os equipamentos que compõem a Rede Nacional de Laboratórios de Carga Viral do HIV e das hepatites virais B e C e também as máquinas que compõem a Rede de Teste Rápido Molecular para Tuberculose para diagnóstico da Covid-19. Estas redes, apesar de utilizarem equipamentos distintos, realizam exames por biologia molecular automatizados, seja RT-qPCR ou PCR em tempo real, e estão presentes em todas as capitais e em vários municípios.

REDE NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE CARGA VIRAL DO HIV E DAS HEPATITES VIRAIS B E C

Os laboratórios da Rede Nacional de Quantificação da Carga Viral poderão considerar o uso dos equipamentos vinculados ao CT 193/2018 para realizar, de forma automatizada, a extração do RNA do SARS-CoV-2.

As questões referentes ao fluxo de transporte de amostras para a rede laboratorial, para execução de testes para o diagnóstico da Covid-19, bem como o uso dos equipamentos da rede de carga viral e hepatites deverão ser definidas localmente entre o Lacen a coordenação estadual e coordenação municipal, conforme disposto nos ofícios circulares nº 13/2020/CGIST/DCCI/SVS/MS, nº 14/2020/CGIST/DCCI/SVS/MS.

Com isso, para essa fase, além dos 27 laboratórios atuais, mais 82 estarão disponíveis para realização de RT-qPCR, somando-se uma possibilidade de alcançar um total de 107 laboratórios para o enfrentamento da epidemia no Brasil (Anexo 1).

O compartilhamento dos equipamentos de extração automatizada não deve prejudicar o acesso de pessoas vivendo com HIV e portadores das hepatites virais B e C aos testes de carga viral. O DCCI/SVS/MS publicou o Ofício Circular nº 8/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS com orientações sobre o cuidado das pessoas vivendo com HIV/aids no contexto da situação de emergência causada pela epidemia da Covid-19.

REDE DE TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE

Com o intuito de ampliar ainda mais a oferta de diagnóstico laboratorial da Covid-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde, o compartilhamento das máquinas da Rede de Teste Rápido Molecular para diagnóstico da Tuberculose é mais uma estratégia da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Atualmente, a rede possui mais de 250 máquinas distribuídas em cerca de 200 laboratórios brasileiros. Os equipamentos são totalmente automatizados para realização do teste rápido molecular por PCR em tempo real (Anexo 2).

A CGLAB/DAEVS/SVS/MS iniciou, no dia 25 de março de 2020, a compra dos cartuchos destinados à detecção do RNA do SARS-CoV-2 para serem utilizados nas máquinas GeneXpert disponíveis na RTR-TB. Em breve, os laboratórios da Rede de Teste Rápido Molecular para Tuberculose poderão considerar o uso das máquinas para realizar, de forma automatizada, o diagnóstico da Covid-19.

Cabe ressaltar que para cada novo exame a ser realizado pela máquina, uma nova configuração por meio de *software* deve ser instalada na memória da mesma, sendo que esse serviço de atualização e configuração é fornecido gratuitamente pelo fabricante. É importante destacar também que os atuais profissionais de saúde, que hoje utilizam o GeneXpert, não precisarão de treinamento operacional adicional para o sistema, sendo necessário apenas um treinamento para realização de novos testes, que poderá ser feito remotamente.

As questões referentes ao fluxo de transporte de amostras para execução de testes para o diagnóstico da Covid-19, bem como o uso dos equipamentos da rede de TB deverão ser definidas localmente entre o Lacen e os Coordenadores dos Programas Estaduais de Tuberculose, conforme disposto no Ofício circular nº 1/2020/CGLAB/DAEVS/SVS/MS.

Ressalta-se que a escolha desses laboratórios deve ser balizada pela disponibilidade de Cabine de Segurança Biológica, Classe II A2, com filtro HEPA, certificada e em dia com a manutenção, conforme as orientações de biossegurança da Opas/OMS.

Apesar do grande esforço realizado pelo MS na ampliação da capacidade laboratorial e na aquisição de insumos, a constatação de que os recursos da vigilância laboratorial ainda estão concentrados em grandes centros, traz impacto relevante na oportunidade de resposta a nível nacional e, é importante destacar, que ainda há que se preservar a capacidade de resposta pública para a testagem laboratorial para outras doenças de notificação compulsória e outras atividades de vigilância.

Para garantir que esta ampliação não afete drasticamente as rotinas e o tempo de liberação dos resultados dos agravos supracitados, a CGLAB/DAEVS/SVS/MS pretende adquirir, por comodato, mais **62 unidades de GeneXpert System-IV (4 Sites/Módulos)**. Estas máquinas serão incorporadas à rede de atendimento aos casos graves da Covid-19, para atender diretamente as demandas de exames dos hospitais de referência (<https://www.saude.gov.br/Hospitais-Coronavirus>).

Esta aquisição irá preservar a capacidade de resposta da vigilância laboratorial das redes de Tuberculose e de Carga Viral do HIV e das hepatites virais B e C que, inevitavelmente, terão que reorganizar seus processos de trabalho.

INSTRUÇÕES ADICIONAIS QUANTO A AMPLIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

É crucial que o Lacen organize a logística para contar com o apoio desses laboratórios colaboradores, conforme descrito nas seguintes etapas:

- Cadastro da amostra no GAL pelo serviço de saúde solicitante
- Fluxo de transporte de amostras dos serviços de saúde para o Lacen ou diretamente para o laboratório colaborador

Etapas pré-analítica

- Recepção e triagem da amostra
- Preparação da alíquota
- Organização e controle da distribuição das amostras para laboratórios colaboradores
- Envio da alíquota para laboratórios utilizando critérios de transporte para microrganismos classe II
- Distribuição de insumos e controle de estoque

Etapa analítica

- Amostras de casos suspeitos da Covid-19 com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e amostras de casos suspeitos de Síndrome Grial (SG) provenientes de unidades sentinelas de Influenza
- Testar 100% das amostras para Covid-19 pelo teste molecular
- Amostras negativas da Covid-19 precisam seguir o protocolo completo e ter o RNA extraído também testado para Influenza e outros vírus respiratórios
- Por isso, o laboratório colaborador deve ter esse insumo ou devolver esse material para o laboratório de vírus respiratório do Lacen completar a análise.
- Insumos e protocolos do RT-qPCR ou PCR em tempo real
- Protocolo de extração do RNA do SARS-CoV-2: “HIV 200uL”. Utilizar o estoque de kits para extração do RNA do programa de HIV e HCV nesse primeiro momento, até que a compra para reposição desse estoque e para suprir a demanda da Covid-19 seja entregue pelos fornecedores. Caso o laboratório não tenha esse protocolo instalado em seu equipamento, deverá solicitá-lo à empresa Abbott através do SAC da empresa (0800 ou e-mail).
- Protocolo de amplificação do RNA de SARS-CoV-2: utilizar os insumos do Kit Covid-19 de Bio-Manguinhos ou outro fornecido pelo MS. A previsão é que a partir da segunda quinzena de abril, cheguem ao Brasil, os insumos importados para amplificação do RNA do SARS-CoV-2 e esses também serão distribuídos para os laboratórios colaboradores, conforme definição do Lacen.
- Rotina dos programas de HIV, HCV e TB
- Devem ser mantidos, bem como o tempo de liberação de resultado para esses agravos.

Etapa pós analítica

- O resultado precisa ser liberado no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)
- Caso o laboratório colaborador não tenha acesso ao GAL, organizar uma maneira de envio dos resultados para o Lacen digitar
- Organizar número de computadores e digitadores suficientes para liberar os resultados no GAL
- Todos os kits em estoque que forem consumidos para a extração do RNA do SARS-CoV-2 deverão ser computados pelo laboratório e essa informação deverá ser inserida no SISLOGLAB a partir do mês de abril/2020 (competência 03/2020) para que seja feita a reposição desses insumos.

Após essas definições, os laboratórios eleitos como colaboradores poderão iniciar as rotinas utilizando os equipamentos dos programas HIV e HCV e as máquinas da Rede TB, desde que não afete as rotinas de diagnóstico e o tempo de liberação de resultado para esses agravos.

Para fazer a solicitação tanto para o kit de de Bio Manguinhos, quanto para o teste rápido molecular para amplificação de SARS-CoV-2, o laboratório deverá possuir acesso ao Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES). Caso o laboratório não possua cadastro no sistema, deverá enviar e-mail para a CGLAB solicitando a Ficha de Cadastro no sistema através do: insumos.cglab@saude.gov.br.

Espera-se que com essa fase, o Brasil amplie sobremaneira o número de laboratórios colaboradores para realizar testes moleculares da Covid-19. O resultado dessa estratégia depende das definições que ocorreram em cada UF.

É estritamente necessário avaliar as recomendações de Biossegurança laboratorial para realização de testes da Covid-19, quer sejam testes moleculares, sorológicos ou de outra natureza.

FASE 5 – LABORATÓRIOS DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

O Ministério da Saúde vem estabelecendo parcerias com laboratórios do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), Ministério da Defesa (MD), bem como de algumas Universidades, para realização de diagnóstico da Covid-19.

Dessa forma, o MS recomenda que cada Secretaria Estadual de Saúde, em conjunto com o Lacen, avalie a necessidade de expandir o número de laboratórios para realização de diagnósticos da Covid-19. A partir disso, deve-se realizar prospecção de colaboração com os laboratórios apresentadas na Tabela 6, que já demonstraram disponibilidade. Da mesma forma, deve-se explorar outras possibilidades de colaboração com laboratórios municipais, da Fiocruz, Institutos, Universidades, Hospitais Universitários e outros que possam apoiar na resposta dessa epidemia, constituindo assim uma rede de colaboração de laboratórios para diagnóstico da Covid-19 no âmbito estadual e municipal.

TABELA 6 Laboratórios que podem colaborar com o diagnóstico da Covid-19

MINISTÉRIO		UF E MUNICÍPIO DO LABORATÓRIO	CARACTERIZAÇÃO RESUMIDA PARA REALIZAR RT-PCR EM TEMPO REAL	TIPO DE AMOSTRA QUE PODE PROCESSAR	CAPACIDADE DE PROCESSAMENTO EM 8 HORAS
MAPA	Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária e laboratórios da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (LFDA)	RS – Porto Alegre	extração automatizada e amplificação	amostra bruta	550
		SP – Campinas	extração automatizada e amplificação	amostra bruta	300
		MG – Pedro Leopoldo	extração automatizada e amplificação	amostra bruta	300
		PE – Recife	extração manual e amplificação	amostra bruta	300
	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa)	MS – Campo Grande	extração automatizada e amplificação	amostra bruta	240
		SC – Concórdia	extração automatizada e amplificação	amostra bruta	500

O Ministério da Justiça disponibilizou seus laboratórios da **Rede Integrada de Bancos de Perfis Genéticos**, composta por 27 laboratórios estaduais de genética forense da Polícia Civil das Secretarias de Segurança Pública Estaduais e, sobretudo, os laboratórios da Polícia Federal – Instituto Nacional de Criminalística, em Brasília/DF, e do Setor Técnico-Científico da Superintendência da PF, em Porto Alegre/RS – para colaborar com o diagnóstico da Covid-19.

Ressalta-se que o MAPA e MJSP, manifestaram que além da realização do RT-PCR em tempo real, alguns laboratórios podem emprestar para o Lacen equipamentos ou recursos humanos capacitados.

O Ministério da Defesa, por meio do Hospital Naval Marcílio Dias, Hospital Central do Exército, Hospital de Força Aérea do Galeão, localizados no Rio de Janeiro/RJ e Hospital das Forças Armadas, em Brasília/DF, solicitaram insumos a CGLAB para realizar testes moleculares nesses locais.

A CGLAB possui a lista de contatos de cada um dos laboratórios citados e poderá fornecer para os Lacen.

Da mesma forma que realiza com os Lacen e NIC, o Ministério da Saúde poderá disponibilizar os insumos moleculares para realização do RT-PCR em tempo real. Contudo, o gerenciamento desses insumos deverá ser feita pelo Lacen. Nesse momento, o MS não tem recebido todo quantitativo de insumos que adquiriu, por isso os insumos estão limitados aos Lacen. A medida em que essa situação for regularizada, a expansão será realizada.

É extremamente importante que o Lacen avalie se o laboratório colaborador atende aos seguintes requisitos:

- Gestão da qualidade e biossegurança (mais detalhes no tópico Biossegurança)
- Recursos humanos capacitados
- Obedecer às boas práticas laboratoriais
- Equipamentos compatíveis para uso dos insumos moleculares de extração e amplificação utilizados no RT-PCR em tempo real da Covid-19

O Lacen deve organizar uma logística para liberação dos resultados desses laboratórios no GAL, pois esse sistema exige que o laboratório tenha cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Destaca-se a necessidade de que cada Lacen coordene o planejamento dessas parcerias, estabelecendo a melhor logística para recebimento, triagem, cadastro e liberação de resultados das amostras no GAL e, principalmente, o controle de distribuição e estoque de insumos para detecção de SARS-CoV-2. Além disso, deve organizar para que as amostras positivas sejam enviadas para o Lacen para composição do Biobanco.

É importante que o Lacen acompanhe a realização da análise das primeiras amostras enviadas ao laboratório colaborador, a fim de verificar a aptidão e dirimir dúvidas.

A medida em que forem definidos os laboratórios colaboradores do SUS, no âmbito estadual e/ou municipal, solicita-se comunicá-los à Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, a fim de que se possa conhecer todos os laboratórios que constituirão a Rede de Colaboração de Laboratórios Públicos e Privados para Diagnóstico da Covid-19 (COLAB COVID-19).

FASE 6 – PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA

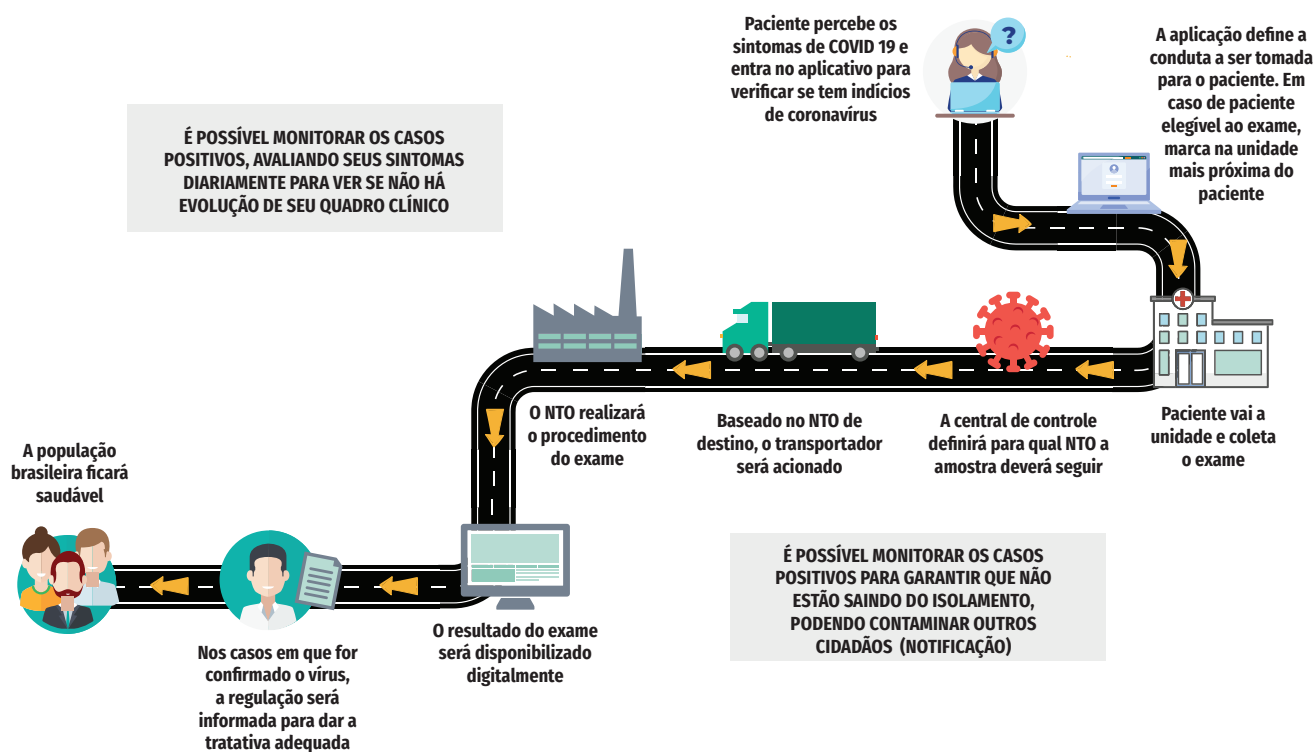
Diante do cenário epidemiológico atual da pandemia pela Covid-19, o MS tem buscado incrementar as estratégias de enfrentamento a essa emergência de saúde pública. Nesse contexto, o planejamento da ampliação da capacidade de diagnóstico permitirá identificar o maior número de casos da Covid-19, incluindo possíveis assintomáticos e casos leves, promover as medidas necessárias para a redução do número de casos e, por consequência, mitigar o impacto no sistema de saúde nacional proveniente da transmissão comunitária do vírus.

Para operacionalizar a ampliação da capacidade diagnóstica, foi discutido e encontra-se em desenvolvimento uma proposta de Parceria Público-Privada (PPP), na qual está prevista a preparação de um Núcleo Técnico Operacional (NTO) com a capacidade de processamento de até 30 mil testes/dia por metodologia rRT-PCR, com a utilização de equipamentos em comodato e insumos fornecidos pelo MS, bem como a coleta das amostras, o processamento e a laudagem de exames para a Covid-19.

A proposta prevê que, por meio de uma solução a ser desenvolvida pela empresa contratada, o cidadão poderá entrar em contato e receber uma classificação e senha de atendimento para poder dirigir-se a uma Unidade de Coleta de acordo com a capacidade contratada, caso atenda aos critérios de elegibilidade para a realização do exame definidos em conjunto pela empresa contratada e MS.

O fluxo logístico para realização de exame da Covid-19 está ilustrado na Figura 6.

FIGURA 6 Fluxo logístico dos exames Covid-19



A estimativa inicial é que resultados estejam disponíveis em até 96 (noventa e seis) horas após a realização da coleta e o relatório dos resultados serão sistematicamente encaminhados ao MS para análise e composição das informações referentes ao cenário epidemiológico. Assim, essa proposta poderá subsidiar o processo de tomada de decisão pelo MS no enfrentamento do Covid-19. A proposta inicial de ampliação contemplará as capitais, regiões metropolitanas e municípios acima de 500 mil habitantes.

Ampliação da capacidade

DIAGNÓSTICO MOLECULAR POR RT-QPCR

Em fevereiro de 2020, um acordo com a Fiocruz previu a produção de 25 mil testes para SARS-CoV-2 para serem utilizados nos três Centros Nacionais de Influenza.

Ainda no início de março, com o aumento do número de casos, houve a necessidade de adequar a demanda para produção de testes com Bio-Manguinhos, com um aumento gradual para 50 mil testes, depois 100 mil testes e, por fim, 1 milhão de testes. Com a proposta da OMS de realização de testagem de massa, a partir de 16 de março e com a publicação da Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, declarando em todo o território nacional o estado de transmissão comunitária foi necessário ampliar a aquisição dos testes moleculares. Dentro deste cenário, a atual proposta do MS consiste em:

- Fornecimento Fiocruz – Produção Bio-Manguinhos/IBMP – 3 milhões de testes de RT-qPCR;
- Aquisição no mercado nacional – 10 milhões de testes de RT-qPCR;
- Aquisição via Opas – 10 milhões de testes de RT-qPCR;
- Doação Petrobrás – 600 mil testes de RT-qPCR;
- Aquisição de 600 mil testes da Empresa Cepheid.

É importante destacar que o fornecimento destes quantitativos está sujeito a alterações devido a situação epidemiológica e a disponibilidade de insumos no mercado internacional.

Até 13 de abril foram enviados 451,4 mil testes RT-qPCR (biologia molecular) aos Lacen de todo o país, além dos laboratórios de referência nacional. O quantitativo faz parte das aquisições já entregues ao Ministério da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – Bio-Manguinhos/IBMP (381.952) e doação da Petrobrás (300 mil).

AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DE PROCESSAMENTO DE TESTES RT-PCR

Para ampliar a capacidade laboratorial brasileira para identificar com mais agilidade casos positivos de pacientes sintomáticos e assintomáticos, o Ministério da Saúde, por meio de chamamento público, firmou parceria pública-privada com rede de laboratórios para realização de serviço de processamento de amostras respiratórias de testes RT-qPCR (biologia molecular) para detecção da Covid-19. O contrato será emergencial e estabelece o limite de até 3 milhões de exames, com processamento diário de até 30 mil testes em tempo real.

Essa estratégia nacional inclui também a coleta de amostras respiratórias de pacientes em um rede de coleta volante em todas as capitais e em cidades acima de 500 mil habitantes. Além disso, foi criada no final de março de 2020, uma grande estratégia de rastreamento e monitoramento de casos de Covid-19 por atendimento remoto com base em tecnologia de Telemedicina. Essa estratégia se chama TeleSUS e é formada por diversas portas de entrada remotas (chatbot na página do MS, aplicativo do Coronavírus do MS e telefone 136) que direcionam a pessoa para um atendimento robotizado via algoritmo clínico baseado nas melhores evidências científicas. Caso haja identificação de gravidade clínica, a pessoa é automaticamente direcionada para um atendimento remoto personalizado com técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

O serviço disponibiliza prescrição e atestado de isolamento se necessário. Caso haja identificação de risco para SRAG, a pessoa volta a ser contatada em 1 hora para garantir que o encaminhamento ao serviço de urgência teve êxito. Todas as pessoas identificadas como portadoras de Síndrome Gripal são monitoradas a cada 24 ou 48 horas de acordo com sua situação pessoal de risco. Além de atendimento remoto por livre demanda, o TeleSUS faz rastreamento ativo da população seguindo definições prévias de risco baseadas no município de moradia e seu número de caso de Covid-19 e características pessoais de risco (idade, comorbidades, etc). Como resultado de cooperação entre o Ministério da Saúde e o IBGE, firmada no início de abril de 2020, a base cadastral do CADSUS e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) foi extremamente qualificada. Neste momento, o MS possui dados individualizados e sigilosos da quase totalidade da população brasileira, incluindo seu telefone. Esses dados são tratados de forma anonimizada, mas permite que uma das maiores estratégias populacionais de rastreamento de Covid-19 para grupos de maior risco do mundo esteja em pleno andamento no Brasil.

Com a aquisição de mais testes rRT-PCR, o algoritmo do TeleSUS já foi modificado para aliar o rastreamento clínico ao rastreamento laboratorial. Esse serviço será disponibilizado para pessoas acima de 60 anos e aqueles com condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações de Covid-19. Se após contato com o TeleSUS for identificado que a pessoa com risco está com sinais e sintomas de síndrome gripal, ela será direcionada a um posto volante de coleta de exame RT-PCR mais próximo de sua residência. O resultado do teste e sua conduta clínica subsequente será enviado a cada pessoa por dentro do próprio TeleSUS, configurando assim um atendimento completo e integral de todo o manejo clínico da Covid-19, desde o rastreamento populacional, passando pelo diagnóstico até o tratamento e medidas de prevenção e isolamento. O banco de dados gerado alimenta uma central de *Business Intelligence* que permite a tomada de decisão de políticas públicas baseada na distribuição espacial de casos e seus contatos.

TESTE RÁPIDO SOROLÓGICO (IMUNOCROMATOGRÁFICO)

O Ministério da Saúde vem divulgando sua estratégia progressiva de realização de testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2. Até o momento, já foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 2 milhões de testes rápidos, com a previsão de que mais 7 milhões sejam distribuídos até o fim do mês de maio. Além disso, está prevista a abertura de chamamento público para a compra de mais 12 milhões de testes rápidos a serem distribuídos a estados e municípios. Um quantitativo de reserva de cerca de 1 milhão de testes ficará sob a guarda do Ministério da Saúde, para enfrentar possíveis situações de emergência, sendo disponibilizado em situações de necessidade extraordinária. Além disso, 200 mil testes serão disponibilizados para fins de pesquisa, com intuito de embasar as decisões de políticas públicas em evidências concretas da distribuição da Covid-19 no Brasil. A lista de distribuição de testes está disponível em <https://covid.saude.gov.br/>

Como a maior oferta de testes aos estados e municípios, o Ministério da Saúde recomenda que profissionais de saúde e segurança pública, idosos, portadores de condições de risco para complicações da Covid-19 e a população economicamente ativa também sejam progressivamente incluídos na rotina de testagem. São condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações de Covid-19:

- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, arritmias);
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão por qualquer causa;
- Doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico; e
- Gestação de alto risco.

Outras condições de saúde que porventura venham a ser incluídas nessa lista também integrarão automaticamente a rotina de testagem.

Por população economicamente ativa, e com objetivo de ser o mais abrangente possível na rotina de testagem, entende-se todos os indivíduos com idade entre 15 e 59 anos.

SOBRE O TESTE RÁPIDO

O teste rápido disponibilizado pelo MS, nesse momento, é denominado SARS-CoV-2 Antibody test®, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co. LTDA., e detecta anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2. Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz e obteve parecer satisfatório. No Brasil, a representante legal da fabricante é a empresa Celer Biotecnologia S/A., que disponibiliza o mesmo teste nacionalmente com o nome ONE STEP COVID-2019 TEST®.

Esse teste utiliza amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar, recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do produto, e verificável no vídeo de treinamento.

Por se tratar de teste de detecção de anticorpos, é necessário que ele seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.

O ONE STEP COVID-2019 TEST® apresenta 86% de sensibilidade, e 99% de especificidade, se aplicado da maneira e no prazo correto. O resultado do teste isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de Covid-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico-epidemiológicas, é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais.

RESULTADO DO TESTE

No caso da população portadora de condições clínicas de risco, o resultado do teste negativo reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARS-CoV-2. Contudo, é necessário manter acompanhamento clínico próximo. A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com condições de risco sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas. O MS realiza isto de forma automatizada por meio do TeleSUS. Assim, reforçamos que todos os pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal liguem para o 136 a fim de serem monitorados. Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.

No caso da população economicamente ativa, sem condições de risco, mesmo com resultado negativo do teste, sugere-se a manutenção do isolamento domiciliar até o limite de 14 dias após o início dos sintomas.

O resultado do teste positivo, tanto para portadores de condições crônicas como para a população economicamente ativa, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente.

NOTIFICAÇÃO

O registro do resultado individual, em todos os testes rápidos, fornece informações para a gestão e a tomada de decisões em saúde pública. Para isso, é imprescindível notificar o caso suspeito de Síndrome Gripal no sistema e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>) e informar o resultado do teste no campo específico. Reforça-se a importância de se registrar tanto o caso o classificado como positivo, quanto o negativo, para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia no Brasil.

DISTRIBUIÇÃO

O Ministério da Saúde oferece o teste sorológico para toda a população que apresentar quadro de síndrome gripal e pertencer a uma das seguintes categorias:

- profissionais de saúde e segurança em atividade;
- pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
- pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- portadores de condições de saúde crônicas, e
- população economicamente ativa.

Tal política de testagem permitirá a identificação dos casos confirmados de Covid-19 com aquisição de imunidade, permitindo o estabelecimento do isolamento com maior precisão, bem como o retorno às atividades com maior segurança. Em qualquer caso e como medida indiscriminada, o Ministério da Saúde reforça a necessidade dos cuidados de higiene respiratória e distanciamento social.

O MS reforça o pedido de apoio aos estados, DF e municípios, para a adequada e correta oferta e uso dos testes rápidos disponibilizados, a fim de garantir o maior benefício populacional, segurança terapêutica e papel epidemiológico.

Os serviços de saúde que oferecerem os testes são responsáveis pela realização do mesmo em qualquer pessoa originária do município em questão, dentro das indicações e prioridades recomendadas pelo MS. No caso de profissionais de saúde ou segurança pública em atividade, a oferta do exame não é restrita à esfera de gestão do serviço no qual o exame está sendo oferecido. Ou seja, os testes devem ser oferecidos a todos os profissionais das esferas municipais, estadual, federal ou contratualizados, em atividade na assistência ou na gestão, desde que residentes ou empregados no município.

COLAB COVID-19: REDE DE COLABORAÇÃO DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS E PRIVADOS PARA COVID-19

A medida em que as fases descritas anteriormente estiverem em operação, o Brasil contará com uma Rede de Colaboração de Laboratórios Públicos e Privados para Diagnóstico da Covid-19 (COLAB COVID-19) (Figura 7). Ressalta-se que essa rede precisa ser guiada por critérios de biossegurança, pois o SARS-CoV-2 é um vírus classificado como biossegurança classe 2.

FIGURA 7 Rede Colab Covid-19



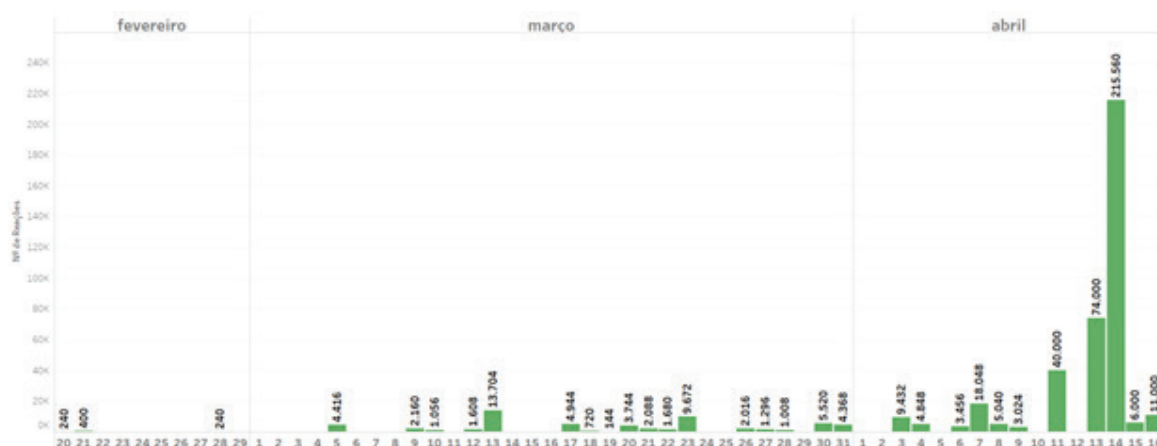
Balanco total de testes em aquisição/doação entre janeiro e abril de 2020 (até o dia 16/04)

- rT-PCR em tempo real: 24.200.000 testes/reações
- Teste rápido sorológico: 5.000.000 testes

Das aquisições previstas pelo MS, visando atingir um total de 30,2 milhões de testes moleculares e sorológicos. Deste montante, já foram entregues 2.081.120 de testes rápidos somados aos , equivalente a 4% do total. A Fiocruz realizou revisão da programação de entregas.

A distribuição dos testes moleculares está ocorrendo na medida em que os laboratórios estão se estruturando para atender a demanda de diagnóstico para Covid-19 e a capacidade de fabricação dos testes é ampliada pelos fornecedores. Nos dados recentes, o quantitativo distribuído é relativamente maior quando comparado aos dados das primeiras semanas de março (Figura 8).

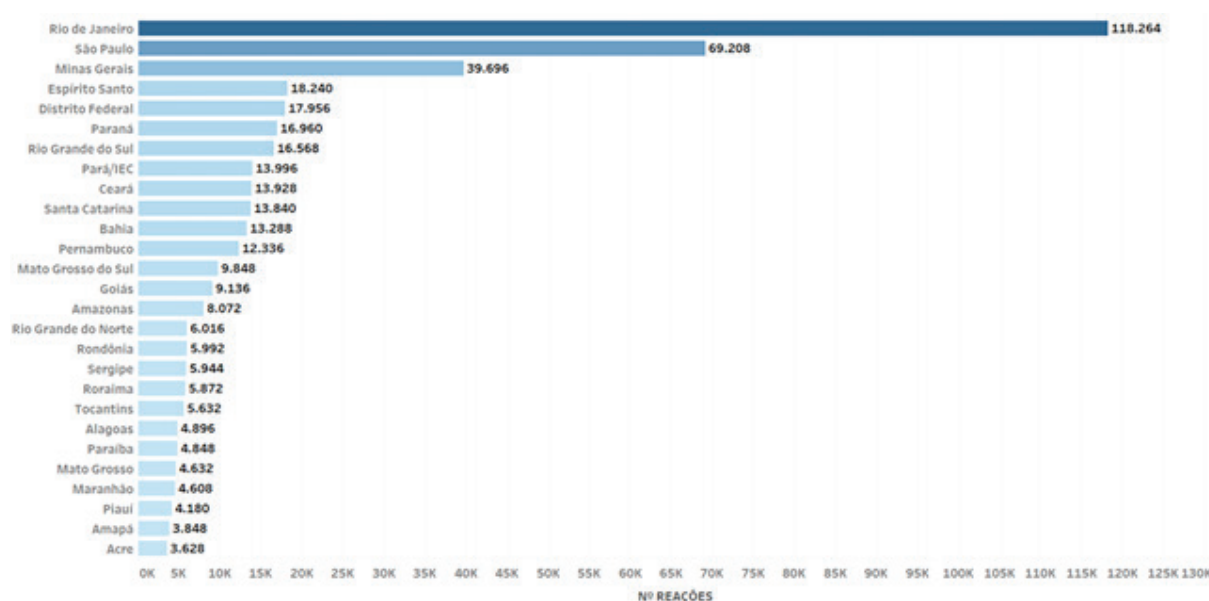
FIGURA 8 Número de reações distribuídas aos laboratórios por data de entrega. Brasil, 20/02 a 16/04/2020



Fonte: Núcleo de Logística – CGLAB/DAEVS/SVS/MS. Dados atualizados em 16 de abril de 2020 às 17h, sujeitos a revisões.

Os três Centros Nacionais de Influenza foram os primeiros locais a receber os testes moleculares, seguidos dos Lacen. O estado do Rio de Janeiro (Fiocruz e Lacen), São Paulo e Minas Gerais, até o momento, foram os que receberam o maior quantitativo de reações, segundo o Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES) (Figura 9).

FIGURA 9 Grade de distribuição de reações* por Unidade Federada. Brasil, 20/02 a 15/04/2020

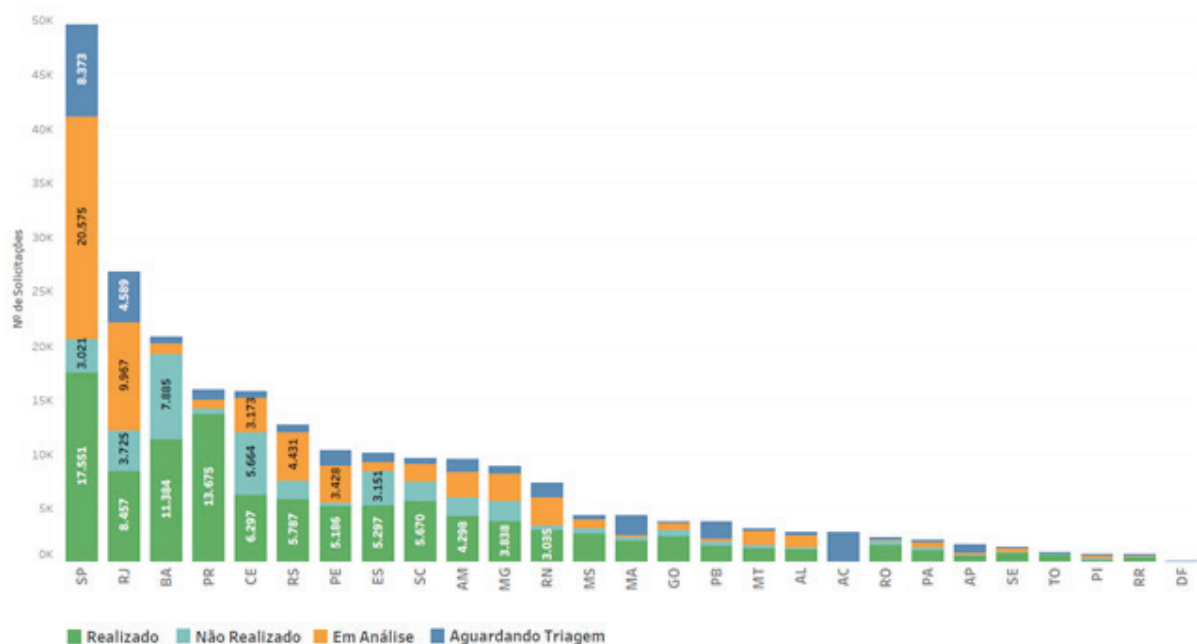


* Entregas em Trânsito.

Fonte: Núcleo de Logística – CGLAB/DAEVS/SVS/MS. Dados atualizados em 15 de abril de 2020 às 17h, sujeitos a revisões.

Quando é feita a ampliação da análise para verificar o status “Não realizado”, nota-se que apenas 7.637 (25%) dessas amostras possuem registro no sistema GAL de “Não conformidade”. A maioria, 22.520 (75%), não há registro sobre o motivo/justificativa do exame não ter sido realizado, sendo assim, pode-se inferir que o exames tenha sido positivado por outra metodologia ou agravo. Dentre as UF com exames “Não realizados”, São Paulo seguido do Rio de Janeiro são os que apresentam a maior quantidade de “Não conformidade” (Figura 10).

FIGURA 10 Situação de Exames com suspeita para Covid-19, por UF, 2020.



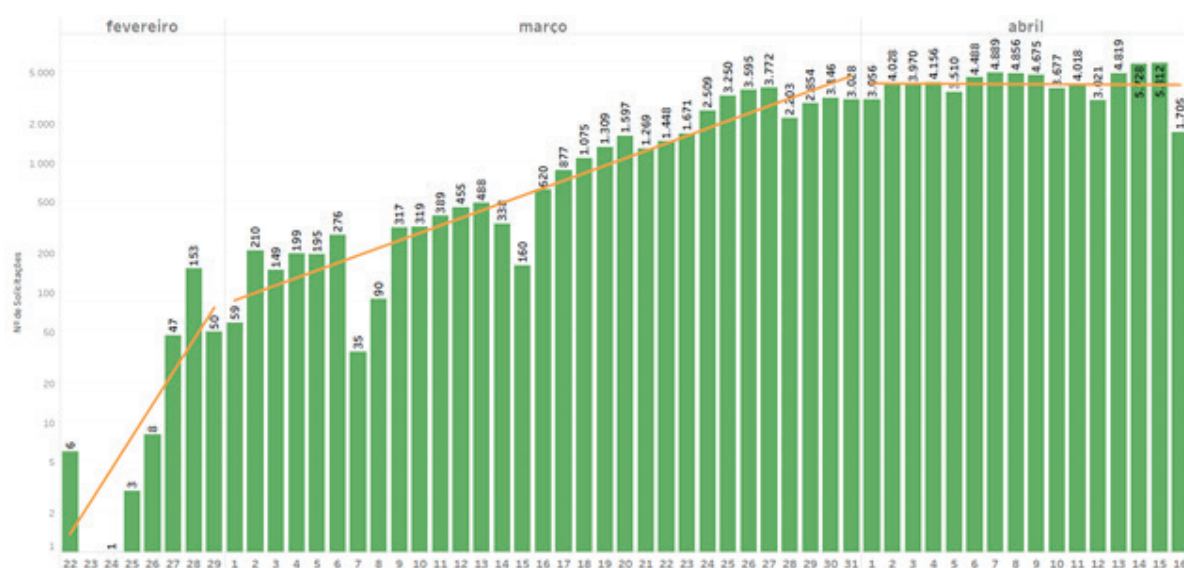
Realizadas = Exames Liberados; **Em análise** = Exames sendo processados no laboratório; **Aguardando Triagem** = Exames em trânsito para o laboratório; **Não realizado** = Exames que não foram executados por não conformidades.

Fonte: Núcleo de Tecnologia da Informação – CGLAB/DAEVS/SVS/MS. Dados atualizados em 16 de abril de 2020 às 17h, sujeitos a revisões.

Dessas amostras que possuem registro no sistema GAL sobre “Não conformidade”, a maioria dos motivos são voltados para a requisição, seja por amostras discordantes com a requisição ou por problemas na própria requisição como a falta de informações sobre o paciente, coleta e amostra.

Como esperado, houve um aumento gradativo da demanda de realização de exames com suspeita de Covid-19 isso em função do número de casos suspeitos e o estabelecimento da transmissão comunitária em território nacional. Além disso, com o aumento da capacidade de fabricação e distribuição dos testes, o quantitativo de exames realizados é relativamente maior quando comparado aos dados das primeiras semanas de março (Figura 11).

FIGURA 11 Nº de exames realizados com suspeita para Covid-19, segundo GAL, por dia, fev. a abr. 2020, Brasil



Fonte: Núcleo de Tecnologia da Informação – CGLAB/DAEVS/SVS/MS. Dados atualizados em 16 de abril de 2020 às 17h, sujeitos a revisões.

Biossegurança Laboratorial para Covid-19

Para realização dos testes diagnósticos para Covid-19, é extremamente importante que siga os cuidados de biossegurança. Conforme última publicação da OMS de 19 de março de 2020, as orientações de biossegurança laboratorial da Covid-19 consistem em:

- Cada laboratório deve realizar uma avaliação de risco para assegurar que esteja qualificado para realizar os testes pretendidos, empregando medidas de controle de riscos apropriadas, sendo realizados somente por profissionais com qualificação demonstrada, aplicando-se rigorosamente todos os protocolos pertinentes, em todas as situações.
- Ao manipular e processar amostras, incluindo sangue para exames sorológicos, devem-se seguir as práticas e procedimentos laboratoriais que são básicos para as boas práticas e procedimentos para laboratórios de microbiologia.
- A manipulação e o processamento de amostras de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Covid-19 enviadas para exames laboratoriais adicionais, como hemograma e gasometria, devem cumprir as diretrizes locais de processamento de material potencialmente infeccioso.
- O processamento inicial (antes da inativação do vírus) de todas as amostras, inclusive aquelas para sequenciamento genético, deve ocorrer em uma cabine de segurança biológica (CSB), classe II, validada e em boas condições de manutenção, ou em equipamento de contenção primária.
- O trabalho laboratorial de diagnóstico não-propagativo, incluindo sequenciamento genético de amostras clínicas de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo Covid-19, deve ser realizado em um local com procedimentos equivalentes ao Nível de Biossegurança (NB2).
- O trabalho propagativo que requer a manipulação de materiais com altas concentrações de vírus vivo ou grandes volumes de materiais infecciosos (por exemplo, culturas virais, isolamento viral ou testes

de neutralização) deve ser realizado apenas por profissionais devidamente treinados e qualificados, em laboratórios equipados para cumprir requisitos e práticas essenciais de contenção adicionais, com fluxo de ar direcional para dentro do recinto, ou seja, nível de biossegurança III, NB3.

- Devem ser usados desinfetantes apropriados, com eficácia contra vírus envelopados (por exemplo, hipoclorito [água sanitária], álcool, peróxido de hidrogênio, compostos de amônia quaternário e compostos fenólicos), durante o tempo de contato recomendado, na diluição correta e dentro da validade definida após o preparo da solução de trabalho.
- Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas.
- Amostras de casos suspeitos ou confirmados devem ser transportadas como UN3373 Substância biológica Categoria B. Culturas ou isolados virais devem ser transportados como Categoria A UN2814, substância infecciosa que afeta seres humanos.
- Os equipamentos de proteção individual (EPI) apropriados, conforme determinado pela avaliação de risco detalhada, devem ser usados pelos funcionários do laboratório que tenham contato com essas amostras, são eles: gorro descartável; óculos de proteção ou protetor facial; máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente; avental de mangas compridas; e luva de procedimento e calçados fechados (2).

O documento completo da OMS sobre biossegurança está disponível no endereço eletrônico: [https://who.int/Laboratory_biosafety_guidance_related_to_coronavirus_disease_\(Covid-19\)](https://who.int/Laboratory_biosafety_guidance_related_to_coronavirus_disease_(Covid-19)).

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE COLETA DE AMOSTRAS

Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, para a detecção do vírus SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real, a coleta de amostras deve ser realizada quando o paciente está na fase aguda da infecção, preferencialmente do 3º ao 7º dia após o início dos sintomas, podendo ser realizada até o 10º dia (8).

No Guia de Vigilância Epidemiológica (4) para Infecção Humana pela Covid-19, constam as orientações detalhadas sobre:

- Biossegurança para coleta de amostras
- Técnica para a coleta e acondicionamento das amostras
- Acondicionamento, transporte e envio de amostras para diagnóstico

No âmbito da vigilância em saúde, a indicação de coleta de amostras está diretamente relacionada à existência de métodos diagnósticos eficientes, capacidade laboratorial, insumos, equipamentos, biossegurança, profissionais capacitados e em quantidade suficiente para realizar o processamento das amostras e cenário epidemiológico. No momento, o Brasil conta com insumos para realização de RT-PCR em tempo real para SARS-CoV-2 de:

- Casos de SRAG hospitalizados (100%)
- Casos de Síndrome Gripal(4) das unidades sentinelas de Influenza (5 amostras por semana)
- Casos de Síndrome Gripal entre profissionais de saúde que estejam atuando em serviços de saúde e que tenham tido contato com pacientes de municípios com casos confirmados da Covid-19.

Destaca-se que o fluxo de coleta de amostras em unidades sentinela de Síndrome Gripal permanece inalterado.

TABELA 8 Orientações para coleta de amostras clínicas e realização de testes moleculares da Covid-19.

UNIDADE SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE		
	SÍNDROME GRIPAL		SRAG
	POPULAÇÃO EM GERAL	PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19	QUALQUER PESSOA COM SRAG E QUE ESTEJA HOSPITALIZADO OU ÓBITO POR SRAG
Coletar 5 amostras por semana por unidade sentinela	Nesse momento, devido a disponibilidade de insumos no país para realização de teste moleculares, não é indicada a coleta para pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real	Coletar 100% dos casos	Coletar 100% dos casos
Pesquisa de SARS-CoV-2 e Influenza e outros vírus respiratórios por RT-PCR em tempo real		Pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real	1. Pesquisa de SARS-CoV-2. 2. Casos negativos de SARS-CoV-2: a) pesquisar Influenza e outros vírus respiratórios por RT-PCR em tempo real

A medida que regularizar a entrega de insumos adquiridos e a distribuição destes para os laboratórios, bem como a inclusão dos laboratórios colaboradores com mais equipamentos operantes, será recomendada a inclusão de outros grupos para ter amostra coletada e exames realizados por RT-PCR em tempo real.

A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020 declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). Uma vez instalada a transmissão comunitária, é esperado um crescimento exponencial da necessidade de testagem e as ações para mitigar as possíveis restrições ao acesso ao diagnóstico devem ser antecipadas como parte do planejamento da resposta epidemiológica. Dessa forma, em paralelo às intervenções não farmacológicas implementadas pelo MS, a necessidade da testagem laboratorial em larga escala é fundamental para diminuir a transmissão comunitária e preservar o funcionamento adequado dos serviços de saúde.

Fluxos Laboratoriais

DIAGNÓSTICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

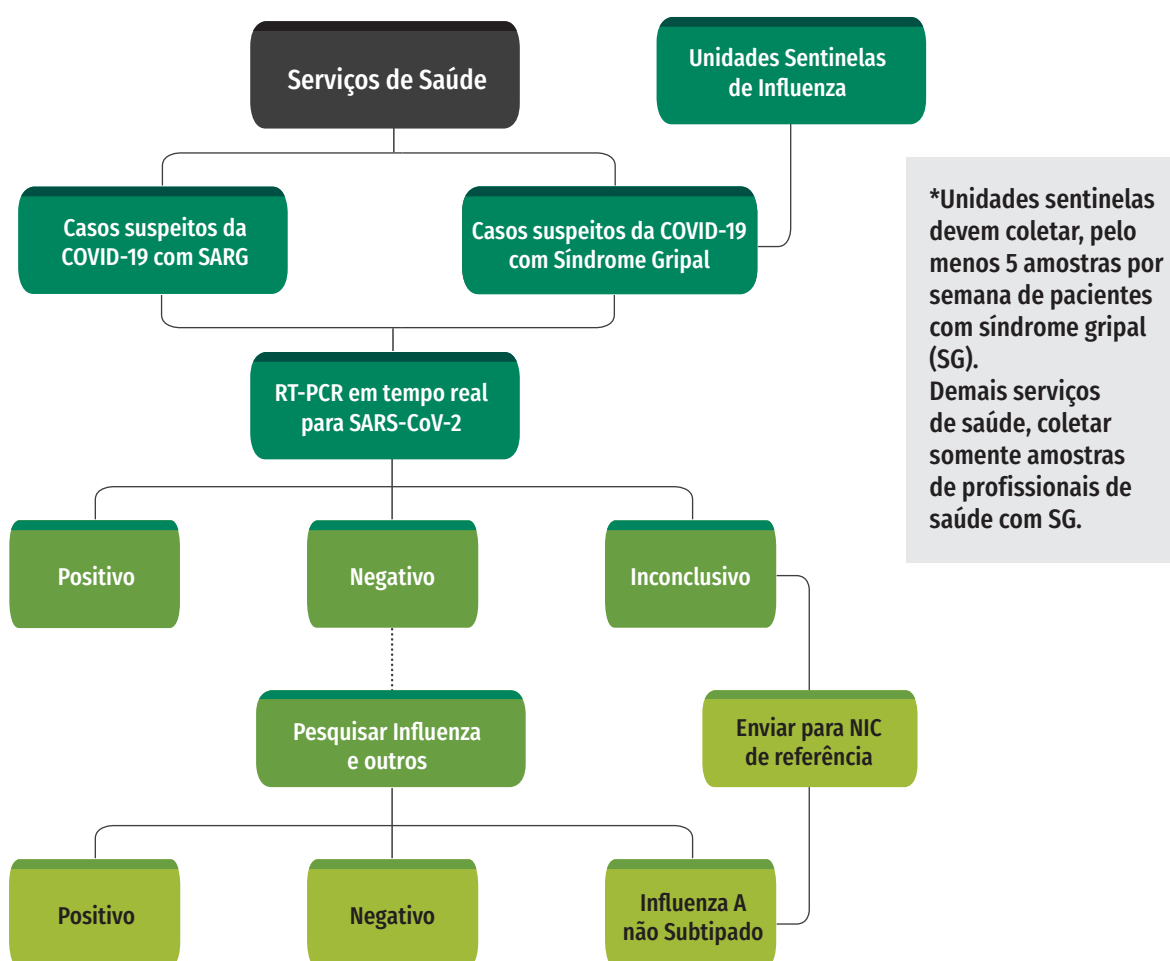
Uma vez chegando a amostra no Lacen deve-se realizar primeiramente a análise para Covid-19 por RT-PCR em tempo real ou outro método molecular.

Contudo, o Lacen deve manter a rotina da vigilância de Influenza e outros vírus respiratórios para casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e casos suspeitos de Síndrome Gripal provenientes das unidades sentinelas de Influenza, conforme orientação do Guia de Vigilância Epidemiológico da Covid-19(4). A identificação dessas amostras deve ser pactuada com a vigilância epidemiológica e serviços de saúde, bem como estar devidamente cadastradas no GAL.

Dessa forma, o Lacen deve realizar o processamento das amostras de acordo com o seguinte fluxo (Figura 12).

- Realizar a RT-PCR em tempo real ou outro método molecular para pesquisa de SARS-CoV-2.
 - Se o resultado para detecção de SARS-CoV-2 for **Positivo**, não é necessário continuar a análise;
 - Se o resultado para detecção de SARS-CoV-2 for **Negativo**, realizar o RT-qPCR para o diagnóstico de influenza e outros vírus respiratórios somente se as amostras forem de casos de SRAG ou de SG de pacientes de unidade sentinela.
- Amostras inconclusivas para SARS-CoV-2 ou de resultado de Influenza A não subtipada, devem ser encaminhadas aos NIC de referência do Lacen para confirmação por exames complementares.

FIGURA 12 Fluxo de processamento laboratorial para diagnóstico de SARS-CoV-2, influenza e outros vírus respiratórios



RESULTADOS LABORATORIAIS

Para agilizar o envio e recebimento das amostras e o retorno dos resultados, os laboratórios deverão utilizar o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), conforme rotina já estabelecida. Contudo, solicita-se prioridade para essa etapa, por se tratar de informações preciosas, seja para gestão laboratorial quanto para vigilância que terá acesso aos dados epidemiológicos os quais irão permitir ações de saúde pública mais assertivas.

Os Centros Nacionais de Influenza e os Lacen devem:

- Inserir os resultados no GAL, conforme rotina.
- Inserir e acompanhar os resultados no <https://notifica.saude.gov.br/>
- Enviar, duas vezes por semana, a lista com todos os Estabelecimento da saúde suplementar que tiveram o resultado validado pelo e-mail coe@saude.gov.br com cópia para clinica.cgilab@saude.gov.br.

Insumos e transporte de amostras

PESQUISA DE PRODUTOS – MERCADO NACIONAL E INTERNACIONAL

Devido a necessidade premente de se ampliar a oferta de insumos para diagnóstico da Covid-19 e da crescente disponibilidade de reagentes laboratoriais no mercado, a Coordenação-Geral de Análise das Contratações de Insumos Estratégicos para Saúde, por solicitação da SVS, publicou, em 17 de março de 2020, o Aviso de Chamamento Público destinado a receber informações dos produtos diagnósticos disponíveis no mercado nacional e internacional(3).

O chamamento finalizou no dia 19 de março e foram recebidas informações preliminares referentes a diversos produtos, sendo 46 relacionados ao diagnóstico da Covid-19, com metodologia de imunocromatografia, quimioluminescência e biologia molecular (RT-qPCR).

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE

Considerando o grande número de produtos cujas informações foram recebidas através do Aviso de Chamamento Público e a necessidade de se verificar a performance dos kits registrados junto à Anvisa, as respectivas empresas foram convocadas para fornecer amostras de lotes para análise de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade e Saúde (INCQS), a fim de verificar se os produtos para diagnóstico apresentados atendem às Resoluções da Anvisa e aos padrões de qualidade estabelecidos pelas OMS (**Anexo 3**). Essa medida também tem finalidade de orientar aos estados e municípios quanto a qualidade dos produtos disponíveis a esse diagnóstico. Recomenda-se a estados e municípios que aquisições desses insumos, principalmente pelo setor público, sejam realizadas após a publicação da avaliação pelo INCQS.

O Ministério da Saúde, a Anvisa e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade e Saúde (INCQS) da Fiocruz/RJ, além da Associação Brasileira de Medicina Laboratorial (Abramed), a Câmara Brasileira de Diagnóstico Laboratorial (CBDL), a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial (SBPC/ML) e universidades se organizaram para realizar a avaliação das diferentes tecnologias diagnósticas disponíveis no mercado brasileiro, como: testes rápidos – imunocromatográficos, POCT (Point of Care), testes sorológicos – Elisa, fluorimetria e RT-PCR.

A avaliação de qualidade possibilita gerar informações relevantes, seja para o acesso a terapias precoces e eficazes quanto a dados epidemiológicos que permitem ações de saúde pública mais assertivas.

Atualmente, com base nas evidências atuais, a OMS recomenda o uso dos testes rápidos –imunocromatográfico apenas em ambientes de pesquisa, ou seja, não devem ser utilizados em nenhum outro ambiente, inclusive na tomada de decisões clínicas, até que evidências que apoiam o uso de indicações específicas estejam disponíveis. A OMS continuará a avaliar os testes imunocromatográficos disponíveis para a Covid-19 e o MS aguardará novas atualizações(6).

Anexos

ANEXO 1 – LOCAIS (ESTADO E MUNICÍPIO) ONDE ESTÃO LOCALIZADOS OS LABORATÓRIOS QUE PODEM REALIZAR, NO ÂMBITO DO SUS, TESTES MOLECULARES PARA COVID-19

UF	LACEN		OUTROS LABORATÓRIOS DO SUS QUE REALIZAM CARGA VIRAL DE HIV E HCV E QUE PODEM COLABORAR COM O TESTE MOLECULAR DA COVID-19	TOTAL
	VÍRUS RESPIRATÓRIOS (EXTRAÇÃO MANUAL)	CARGA VIRAL DE HIV, HCV COM EXTRAÇÃO E AMPLIFICAÇÃO AUTOMATIZADA		
AC	1	1	-	1
AL	1	1	-	2
AM	1	1	-	2
AP	1	1	-	1
BA	1	1 (2 equipamentos)	- Hospital Universitário Professor Edgar Santos/ Universidade Federal da Bahia - Laboratório Central de Vitória da Conquista	4
CE	1	1	Laboratório Central de Saúde Pública de Juazeiro do Norte	3
DF	1	1	-	2
ES	1	1	-	2
GO	1	1	-	2
MA	-	1	Laboratório de Imperatriz do Maranhão	2
MG	1	1 (2 equipamentos)	- Laboratório Central da DSSDA/Juiz de Fora - Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular DIP/UFMG - Laboratório Macrorregional de Saúde de Uberaba - Hospital Eduardo de Menezes	6
MS	1	1	-	2
MT	1	1	-	2
PA	1	1	Laboratório de Virologia/Universidade Federal do Pará	3
PA/IEC	-	-	- Laboratório de Vírus Respiratórios/IEC - Laboratório de Hepatologia/IEC	2
PB	1	1	-	1
PE	1	1	Laboratório Municipal do Recife	3
PI	1	1	-	2
PR	1	1	- Hospital Universitário de Londrina - Laboratório Central de Saúde Pública/Unidade de Fronteira de Foz do Iguaçu - Laboratório Municipal de Curitiba - Universidade Estadual de Maringá/Lepac	6

continua

continuação

UF	LACEN		OUTROS LABORATÓRIOS DO SUS QUE REALIZAM CARGA VIRAL DE HIV E HCV E QUE PODEM COLABORAR COM O TESTE MOLECULAR DA COVID-19	TOTAL
	VÍRUS RESPIRATÓRIOS (EXTRAÇÃO MANUAL)	CARGA VIRAL DE HIV, HCV COM EXTRAÇÃO E AMPLIFICAÇÃO AUTOMATIZADA		
RJ	1	1 (2 equipamentos)	- Fundação Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes/Laboratório Regional - Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro/HSERJ - Hospital Geral de Nova Iguaçu - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/ HUCFF/UFRJ - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Hospital Universitário Pedro Ernesto/HUPE/ UERJ - Laboratório Municipal Miguelote Viana	9
RJ/ FIOCRUZ	-	-	- Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo/ IOC/Fiocruz - Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas (Fiocruz)	2
RN	1	1	-	2
RO	1	1	-	2
RR	1	1	-	2
RS	1	1 (2 equipamentos)	- Hospital das Clínicas de Porto Alegre - Hospital Universitário de Santa Maria – Laboratório de Análises Clínicas - Laboratório Central de Saúde Pública do Município de Porto Alegre (PA Cruzeiro do Sul) - Laboratório de Análises Clínicas e Toxicológicas/ Fac. Farmácia - Laboratório do Hospital Nossa Senhora da Conceição - Laboratório Municipal da Prefeitura de Caxias do Sul (Central Exames Complementares) - Laboratório Municipal Especializado de São Leopoldo - Universidade Federal do Pampa/Prefeitura Municipal de Uruguaiana - Universidade Federal do Rio Grande (HU Miguel Riet Correa Jr)	11
SC	1	1	- Hospital Universitário da Universidade de Santa Catarina/Laboratório de Análises Clínicas - Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais de Chapecó - Laboratório Municipal de Itajaí - Laboratório Municipal de Joinville	6
SE	1	1	-	2

continua

conclusão

UF	LACEN		OUTROS LABORATÓRIOS DO SUS QUE REALIZAM CARGA VIRAL DE HIV E HCV E QUE PODEM COLABORAR COM O TESTE MOLECULAR DA COVID-19	TOTAL
	VÍRUS RESPIRATÓRIOS (EXTRAÇÃO MANUAL)	CARGA VIRAL DE HIV, HCV COM EXTRAÇÃO E AMPLIFICAÇÃO AUTOMATIZADA		
SP	1	1 (3 equipamentos)	- Centro de Referência e Tratamento em DST/ Aids de São Paulo - Escola Paulista de Medicina/Laboratório de Retrovirologia e Imunologia - Hospital das Clínicas/Hemocentro de Botucatu/Unesp - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP - Hospital de Clínicas de Campinas/Unicamp - Hospital das Clínicas de São Paulo/FMUSP/ Lab. Central – Biologia Molecular - Instituto Adolfo Lutz de Marília - Instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente - Instituto Adolfo Lutz de Rio Claro - Instituto Adolfo Lutz de Santo André - Instituto Adolfo Lutz de Santos - Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto - Instituto Adolfo Lutz de Sorocaba - Instituto Adolfo Lutz de Taubaté - Instituto de Infectologia Emílio Ribas - Laboratório de Imunologia Clínica e Biologia Molecular/FCF/Unesp/Araraquara - Laboratório de Saúde Pública Lapa - Laboratório de Saúde Pública N. Senhora do Ó - Laboratório Municipal da Região Sudeste	21
TO	1	1	-	2
TOTAL	27	33 (27 novos)	57 (55 novos)	(82 novos)

ANEXO 2 – LABORATÓRIOS (ESTADUAIS E MUNICIPAIS) QUE POSSUEM MÁQUINAS AUTOMATIZADAS QUE PODEM REALIZAR, NO ÂMBITO DO SUS, TESTES RÁPIDOS MOLECULARES PARA COVID-19

UF	MUNICÍPIOS	LABORATÓRIOS DO SUS QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE QUE PODEM COLABORAR COM O TESTE MOLECULAR DA COVID-19	Nº DE MÁQUINAS
AC	Cruzeiro do Sul	Centro de Diagnóstico Edison Mesquita de Magalhães – Lab. Municipal de Análises Clínicas	1
	Rio Branco	Centro de Apoio Diagnóstico e Imagem da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco	1
		Laboratório Central de Saúde Pública do Acre – Lacen	1
AL	Arapiraca	CRIA – Unidade Especializada Centro de Diagnóstico	1
	Maceió	Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas – Lacen	1
		Laboratório de Diagnóstico Pesquisas e Controle	1
AM	Manaus	Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado	1
		Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto	1
		Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas – Lacen	1
		Laboratório Distrital Leste	1
		Laboratório Distrital Oeste	1
		Laboratório Distrital Sul	1
		Laboratório Dr. Manoel Bastos Lira (Distrital Norte)	1
		Policlínica Cardoso Fontes	2
	São Gabriel da Cachoeira	Laboratório Municipal de Tuberculose	1
	Tabatinga	Laboratório de Fronteira de Tabatinga (Lafron)	1
AP	Tefé	Laboratório Municipal Dra. Roselia Alves Brasileiro	1
	Laranjal do Jari	Laboratório Municipal de Laranjal do Jari	1
	Macapá	Centro de Referência de Doenças Tropicais	1
BA	Feira de Santana	Centro de Saúde Especializada Dr. Leone Coelho Leda Ambulatorio de Pneumologia	1
	Salvador	Hospital Especializado Octávio Mangabeira	3
		Laboratório Central de Salvador	2
	Teixeira de Freitas	Laboratório Municipal Nova Filosofia	1
	Vitória da Conquista	Laboratório Central de Vitória da Conquista	1
CE	Caucaia	Hospital Municipal Abelardo Gadelha da Rocha	1
	Fortaleza	Centro de Especialidades Médicas José de Alencar – CEMJA	2
		Hospital São José de Doenças Infecciosas	2
		Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará – Lacen	1
	Itaitinga	Laboratório do Hospital e Sanatório Penal Professor Otávio Lobo	1
	Juazeiro do Norte	Laboratório Regional de Saúde Pública	1
	Maracanaú	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda	1
	Sobral	Centro de Saúde de Sobral	1

continua

continuação

UF	MUNICÍPIOS	LABORATÓRIOS DO SUS QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE QUE PODEM COLABORAR COM O TESTE MOLECULAR DA COVID-19	Nº DE MÁQUINAS
DF	Brasília	Hospital Regional da Asa Norte – HRAN	1
		Hospital Regional de Taguatinga	1
		Hospital Regional do Gama	1
		Hospital Regional do Paranoá – Núcleo de Patologia Clínica	1
		Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal – Lacen	2
ES	Cachoeiro do Itapemirim	Laboratório Regional do Centro Municipal de Saúde	1
	Cariacica	Laboratório Municipal	1
	Serra	Laboratório Central da Serra – Secretaria Municipal de Saúde	1
	Vila Velha	Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha (Laboratório Municipal)	1
	Vitória	Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo – Lacen	1
		Laboratório Central Municipal de Vitória	1
		Núcleo de Doenças Infecciosas – UFES	2
GO	Aparecida de Goiânia	CAIS Nova Era	1
	Goiânia	Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica	1
		Laboratório de Saúde Pública de Goiás Dr. Giovane Cisneiros – Lacen	1
MA	São Luís	Centro de Saúde de Fátima SAE	1
		Hospital Presidente Vargas	1
MG	Belo Horizonte	Hospital das Clínicas UFMG – Laboratório de Pesquisa em Micobactérias	1
		Hospital Júlia Kubitschek – FHEMIG	1
		Laboratório Municipal de Referências em Análises Clínicas e Citopatologia – PBH	2
	Divinópolis	Centro Municipal de Apoio a Saúde	1
	Governador Valadares	Laboratório Regional de Vigilância em Saúde de Governador Valadares	1
	Ipatinga	Laboratório Regional de Vigilância em Saúde de Ipatinga	1
	Juiz de Fora	Laboratório Macrorregional de Juiz de Fora	1
	Montes Claros	Laboratório Macrorregional de Montes Claros	1
	Pouso Alegre	Laboratório Macrorregional de Pouso Alegre	1
	Ribeirão das Neves	Laboratório Regional de Vigilância em Saúde de Ribeirão das Neves	1
	Teófilo Otoni	Laboratório Macrorregional de Teófilo Otoni Minas Gerais	1
	Uberaba	Laboratório Regional de Saúde de Uberaba	1
	Uberlândia	Laboratório Regional	1
MS	Amambai	Secretaria Especial de Saúde Indígena – Sesai	1
	Campo Grande	Hospital São Julião CEDAMI	1
		Laboratório Central Municipal	1
		Módulo de Saúde do Complexo Penitenciário de Campo Grande – Agepen	1
	Corumbá	Laboratório Municipal de Corumbá Dr. Nelson Leite de Barros	1
	Dourados	Centro de Referência em tuberculose e hanseníase	1
MT	Cuiabá	Laboratório Central de Cuiabá – Laced	1
	Cuiabá	Laboratório Central de Saúde Pública do Mato Grosso – Lacen	2
	Rondonópolis	Laboratório Central de Rondonópolis	1
	Várzea Grande	Centro de Doenças Tropicais CDT	1

continua

continuação

UF	MUNICÍPIOS	LABORATÓRIOS DO SUS QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE QUE PODEM COLABORAR COM O TESTE MOLECULAR DA COVID-19	Nº DE MÁQUINAS
PA	Ananindeua	Laboratório Cidade Nova VIII – Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua	1
	Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)	1
		Unidade Municipal de Saúde da Marambaia	1
		Unidade Municipal de Saúde do Guamá	1
	Marabá	Laboratório Central Municipal de Marabá Mizulan Neves Pereira	1
	Santarém	Unidade de Referência Especializada de Santarém	1
PB	Campina Grande	Serviço Municipal de Saúde – Centro de Referência em Tuberculose e Hanseníase	1
	João Pessoa	Centro de Saúde de Mandacarú	1
		Complexo de Doenças Infectocontagiosas Clementino Fraga	1
	Patos	Laboratório Municipal de Saúde Pública de Patos	1
	Sousa	Policlínica Mirian Gadelha	1
PE	Abreu e Lima	COTEL – Centro de Observação Criminal e Triagem Prof. Everardo Luna	1
	Cabo de Santo Agostinho	Laboratório Público Municipal de Cabo de Santo Agostinho	1
	Caruaru	Laboratório Central de Caruaru	1
	Jaboatão dos Guararapes	Laboratório Municipal Dr. Zeferino Veloso	1
	Limoeiro	Laboratório Regional de Saúde da II GERES – Limoeiro	1
	Olinda	Laboratório Municipal de Saúde Pública de Olinda	1
	Paulista	Centro de Endemias e Análises Médicas do Paulista	1
	Recife	Hospital Correia Picango	1
		Hospital Otávio de Freitas	1
		Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen	1
		Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife	3
PI	Parnaíba	Laboratório Municipal de Parnaíba	1
	Teresina	Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Costa Alvarenga – Lacen	1
		Laboratório Municipal de Teresina Dr. Raul Bacellar	1
PR	Campo Mourão	Laboratório Consórcio Intermunicipal de Saúde (Ciscomcam)	1
	Curitiba	Hospital das Clínicas de Curitiba	1
		Laboratório Municipal de Curitiba	2
	Foz do Iguaçu	Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná – Unidade de Fronteira Foz do Iguaçu – Lacen	1
	Guarapuava	Laboratório Municipal de Guarapuava	1
	Londrina	Autarquia Municipal de Saúde de Londrina – Laboratório Municipal	1
		Hospital Universitário da Região Norte do Paraná	1
	Paranaguá	Laboratório Municipal	1
	Pinhais	Complexo Médico Penal	1
	Ponta Grossa	Laboratório Geral Dr. Alfredo Berger	1

continua

continuação

UF	MUNICÍPIOS	LABORATÓRIOS DO SUS QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE QUE PODEM COLABORAR COM O TESTE MOLECULAR DA COVID-19	Nº DE MÁQUINAS
RJ	Belford Roxo	Centro de Atendimento em Cirurgia Especializada (CACE) Benis P. de Freitas	1
	Duque de Caxias	Centro Municipal de Duque de Caxias	2
	Itaboraí	Laboratório Municipal de Saúde Pública de Itaboraí	1
	Niterói	Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras	1
		Laboratório Central de Saúde Pública de Niterói Miguelote Viana	1
	Nova Iguaçu	Centro de Saúde Dr. Vasco Barcelos	1
		Laboratório Municipal de Saúde Pública de Nova Iguaçu	1
	Rio de Janeiro	Centro de Referência Professor Hélio Fraga	1
		Hospital Estadual Santa Maria	1
		Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE	1
		Hospital Municipal Raphael de Paula Souza	2
		Hospital Sanatório Penal – SEAP/RJ	1
		Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	1
		Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	1
		Hospital Universitário Pedro Ernesto	1
		Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – Instituto Nacional de Infectologia (INI) Fiocruz	1
		Policlínica Hélio Pellegrino	3
		Policlínica José Paranhos Fontenelle – Clínica da Família Felipe Cardoso (CFFC)	4
		Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	3
	São Gonçalo	Laboratório Municipal Dr. Armando Gueiros (Lab. Baciloscopia)	1
	São João de Meriti	Laboratório Central de São João de Meriti	1
RN	Mossoró	Laboratório Regional de Mossoró	1
	Natal	Hospital Giselda Trigueiro	1
		Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Norte – Lacen	2
RO	Ariquemes	Unidade de Saúde Referência Doenças Tropicais – USRDT	1
	Cacoal	Laboratório Municipal de Análises Clínicas – Laclim	1
	Guajará-Mirim	Laboratório de Fronteira Guajará Mirim	1
	Ji-Paraná	Laboratório de Patologias Epidemiológicas Maria Aparecida dos Santos	1
	Porto Velho	Centro de Medicina Tropical – Cemetrion	1
		Laboratório Central Municipal de Porto Velho	1
	Vilhena	Laboratório Municipal de Vilhena João Luiz da Silva	1
RR	Boa Vista	Hospital Geral de Roraima	2
		Laboratório de Referência Municipal	1

continua

continuação

UF	MUNICÍPIOS	LABORATÓRIOS DO SUS QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE QUE PODEM COLABORAR COM O TESTE MOLECULAR DA COVID-19	Nº DE MÁQUINAS
RS	Alvorada	Laboratório Municipal de Alvorada	1
	Canoas	Hospital Universitário de Canoas	1
	Charqueadas	Laboratório Municipal de Charqueadas	1
	Gravataí	Laboratório Municipal de Gravataí	1
	Pelotas	Laboratório Municipal de Pelotas	1
	Porto Alegre	Associação Hospitalar Vila Nova	1
		Hospital Nossa Senhora da Conceição	1
		Hospital Sanatório Partenon	1
		Laboratório Central do Município de Porto Alegre	2
		Presídio Central de Porto Alegre	1
	Rio Grande	Laboratório de Micobactérias da Universidade Federal do Rio Grande	1
		Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Rio Grande	1
	Santa Maria	Unidade de Saúde José Erasmo Crossetti	1
	São Leopoldo	Laboratório Municipal Especializado de São Leopoldo	1
	Viamão	Centro de Testagem e Aconselhamento Herbert de Souza	1
SC	Blumenau	Laboratório Municipal de Blumenau	1
	Criciúma	Laboratório Municipal de Criciúma	1
	Florianópolis	Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina – Lacen	2
		Laboratório Municipal de Florianópolis Aracy Vaz Callado	1
		Setor de Laboratório de Análises Clínicas – HU/UFSC	1
	Itajaí	Laboratório Municipal de Itajaí	1
	Joinville	Laboratório Municipal de Joinville	1
SE	Aracaju	Laboratório Municipal de Aracaju/SADT	1
	São Cristóvão	Covisa – Laboratório de Saúde Pública Município São Cristóvão	1
SP	Araçatuba	Centro de Laboratório Regional I – Instituto Adolfo Lutz de Araçatuba	1
	Araraquara	Serviço Especial de Saúde de Araraquara	1
	Barueri	PS e Maternidade Nair Fonseca Leitão Arantes (Laboratório Municipal de Barueri)	1
	Bauru	Centro de Laboratório Regional II – Instituto Adolfo Lutz de Bauru	1
	Bragança Paulista	Laboratório Regional de Saúde Pública de Bragança Paulista	1
	Campinas	Centro de Laboratório Regional III – Instituto Adolfo Lutz de Campinas	1
		Hospital de Clínicas da Unicamp de Campinas	1
		Laboratório Municipal de Campinas	2
	Carapicuíba	Laboratório Municipal de Carapicuíba	1
	Franco da Rocha	Complexo Hospitalar Juquery Franco da Rocha	1
	Guarujá	Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade de Medicina do ABC (Emílio Ribas – Baixada Santista)	1
	Guarulhos	Laboratório Municipal de Saúde Pública de Guarulhos	3
	Itapeberica da Serra	Laboratório Local de Itapeberica da Serra	1
	Jundiaí	Laboratório Municipal de Microbiologia de Jundiaí	1

continua

conclusão

UF	MUNICÍPIOS	LABORATÓRIOS DO SUS QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE QUE PODEM COLABORAR COM O TESTE MOLECULAR DA COVID-19	Nº DE MÁQUINAS
SP	Marília	Centro de Laboratório Regional IV – Instituto Adolfo Lutz IV de Marília	1
	Piracicaba	Laboratório Municipal de Piracicaba	1
	Presidente Prudente	Centro de Laboratório Regional V – Instituto Adolfo Lutz de Pres. Prudente	2
	Ribeirão Preto	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP)	1
		Laboratório Municipal de Ribeirão Preto (Secretaria Municipal de Saúde)	1
	Santo André	Centro de Laboratório Regional VIII – Instituto Adolfo Lutz de Santo André	1
		Laboratório de Análises Clínicas (ARMI)	1
	Santos	Centro de Laboratório Regional IX – Instituto Adolfo Lutz de Santos	2
		Seção Centro de Diagnóstico SECEDI	1
	São Bernardo do Campo	Laboratório Municipal de Saúde Pública de São Bernardo do Campo	1
	São José do Rio Preto	Centro de Laboratório Regional X – Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto	1
	São Paulo	Centro de Referência e Treinamento – DST/Aids	1
		Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC da FMUSP)	1
		Instituto Clemente Ferreira	1
		Instituto de Infectologia Emílio Ribas (Hospital Emílio Ribas)	1
		Laboratório Central Unifesp (Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo)	1
		Laboratório da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	1
		Laboratório de Santo Amaro (Sul)	6
		Laboratório e Saúde Pública da Lapa (Centro-Oeste)	3
		Laboratório II de São Miguel Paulista	6
		Laboratório Municipal da Região Sudeste	2
		Laboratório Municipal Nossa Senhora do Ó	3
		Serviço de Atendimento Especializado Dst Aids Cidade Lider II	1
		Serviço de Atendimento Especializado DST/AIDS Penha	2
	Sorocaba	Centro de Laboratório Regional XI – Instituto Adolfo Lutz de Sorocaba	2
	Taubaté	Centro de Laboratório Regional XII – Instituto Adolfo Lutz de Taubaté	1
	Tremembé	Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região do Vale do Paraíba e Litoral – Corevali	1
	Araguaína	Laboratório de Saúde Pública de Araguaína – LSPA	1
	Palmas	Laboratório Central de Saúde Pública de Tocantins – Lacen	1
133 Municípios		207 Laboratórios	255 Máquinas

ANEXO 3 – LISTA DE PRODUTOS E EMPRESAS SELECIONADOS PARA APRESENTAÇÃO DE AMOSTRAS AO INCQS

PRODUTO	EMPRESA BRASILEIRA DISTRIBUIDORA/ IMPORTADORA/FABRICANTE
MedTeste Coronavírus (Covid-19) IgG/IgM	Medlevenoohn Comércio e Representações de Produtos Hospitalares Ltda.
SARS-CoV-2 Solução qPCR RUO (uso exclusivo em pesquisa) Instrumentos FLOW e Ensaio LightMix Modular	Roche
SARS-CoV-2 Solução qPCR IVD (diagnóstico in-vitro) Instrumentos cobas 6800 e Ensaio cobas SARS-CoV-2	Roche
Real Genes TM 2019-nCov Multiplex RT-PCR Kit	VISUAL GENETICS
DEAOU	ACEPLUS
CELLEX qSARS-CoV-2 IgG/IgM Teste rápido	ACEPLUS
RealStar® SARS-CoV-2 RT-PCR Kit 1.0 – Altona Diagnostics (96 e 384 testes)	Altona Diagnostics
Teste molecular POCT para detecção do SARS – CoV-2	Biosys – Kovalent
Teste imunocromatográfico POCT com fluoróforo conjugado para detecção de IgG e IgM anti-SARS-COV-2	Biosys – Kovalent
Teste imunocromatográfico POCT com fluoróforo conjugado para detecção do antígeno do SARS-COV-2	Biosys – Kovalent
ONE STEP COVID-2019 TEST	Celer
FINECARE ONE STEP COVID-19 TEST	Celer
2019-nCoV nucleic acid detection kit + Iponatic	Celer
2019-nCoV nucleic acid detection kit + Natch CS + Slan 96P	Celer
COVID-19 IgM/IgG test kit	Euroimmun
AccuPlex™ SARS-CoV-2	LGC, Biosearch Technologies
Smart Test Covid-19 Vyttra	Vyttra Diagnósticos
MAGLUMI 2019-nCoV IgM	Vyttra Diagnósticos
MAGLUMI 2019-nCoV IgG	Vyttra Diagnósticos
Teste ePlex® SARS-CoV-2	Vyttra Diagnósticos
XPRT SARS-COV-2 (COVID-19)	Cepheid
Teste Molecular Rápido por Fluorescência – RPA	GeOne Biotechnologies
Plataforma Maxwell	Promega Brasil
LOGIX SMART CORONAVIRUS DISEASE 2019 – COVID-19 KIT	I.M. Midia Intermediação de Negócios Ltda.
Diagnostic Kit for Detection of IgM/gG Antibody to SARS-CoV-2(Colloidal Gold)	I.M. Midia Intermediação de Negócios Ltda.
Coronavirus Disease 2019 Antibody (IgM/IgG) Combined Test Kit	I.M. Midia Intermediação de Negócios Ltda.
BioGene Research – COVID-19 PCR	Bioclin Quibasa

continua

conclusão

PRODUTO	EMPRESA BRASILEIRA DISTRIBUIDORA/ IMPORTADORA/FABRICANTE
COVID-19 IgG/IgM BIO – Teste Rápido	Bioclin Quibasa
Kit XGEN MASTER COVID-19	Mobius Life
AccuQuik™ Diagnostic Test Kit: COVID-19 IgG/IgM (DTD-38W);	Multifarma
Teste rápido COVID-19 IgM e IgG (anticorpos para Coronavírus)	SK-Telemed / IDIS2GO
KIT SARS-COV-2 REALTIME PCR	Vircell
TaqPath™ COVID-19 Combo Kit	ThermoFischer
Teste Rápido COVID-19 IgG e IgM	Novita Home Care
Imunocromatografia para COVID em desenvolvimento	Abbott
TESTE cobas® SARS-CoV-2	Roche
LightMix® Modular SARS-CoV-2 (COVID19) RdRP	Roche
LightMix® Modular SARS-CoV (COVID19) N-gene	Roche
LightMix® Modular SARS-CoV (COVID19) E-gene	Roche
RT-PCR SARS-CoV-2 Test	Orbipharma
Prova rápida de Anticorpo para a detecção do Covid-19	Biomolecular Technology
Prova rápida de Anticorpo para a detecção do Covid-19	Iquego
Prova RT-PCR de Anticorpo para a detecção do Covid-19	Iquego
Kit para detecção de IGM – SARS-CoV-2	Julgano Brasil Energia
Kit para detecção de IGM/IGG – SARS-CoV-2	As7 Participações Societárias Eirelli
Kit para detecção de IGM – SARS-CoV-2	Topázio Service Construções e Tecnologias de Sistema

ANEXO 4 – GRADE DE DISTRIBUIÇÃO PARA OS LABORATÓRIOS DO MAPA EM 20/04

ID	INSTITUIÇÃO	REAÇÕES KIT BIOMANGUINHOS BERLIN
1	Laboratório Federal de Defesa Agropecuária em Pernambuco – LFDA-PE	3.000
2	Laboratório Federal de Defesa Agropecuária em Minas Gerais – LFDA-MG	3.000
3	Laboratório Federal de Defesa Agropecuária em Goiás – LFDA-GO	3.000
4	Laboratório Federal de Defesa Agropecuária em Rio Grande do Sul – LFDA-RS	3.000
5	Laboratório Federal de Defesa Agropecuária em São Paulo – LFDA-SP	3.000
6	Laboratório: Embrapa Gado de Corte	3.000
7	Laboratório: Embrapa Suínos e Aves	3.000
TOTAL		21.000

Além desses 21.000 testes para os laboratórios do Ministério da Agricultura, serão distribuídos 40 mil aos laboratórios do exército IBEX, HAF, Hospital da Marinha, Hospital da Aeronáutica, correspondente ao pedido do Ministério da Defesa, além de outros 24 mil testes para os laboratórios do nordeste, sendo AL (3 mil), PE (10 mil), RN (5 mil), SE (3 mil) e PB (3 mil) e atualização da grade de distribuição para todos os Lacen.

ANEXO 5 – LINHA DO TEMPO: ATUALIZADO ATÉ 18/04/2020

HISTÓRICO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. Em 7 de janeiro, as autoridades Chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2), a partir do isolamento, análise por microscopia eletrônica e sequenciamento de seu código genético, tornando possível identificação do agente causador da doença em outros pacientes. Somente a partir da publicação do sequenciamento do código genético do vírus, foi possível desenvolver testes laboratoriais capazes de detectar o vírus em amostras biológicas.

No final de janeiro, o MS realizou um chamamento público aos fabricantes nacionais, de forma a viabilizar a produção dos testes moleculares no Brasil. A Fiocruz, por meio de Bio-Manguinhos, Instituto de Biologia Molecular do Paraná e Instituto Oswaldo Cruz, iniciaram estudos para desenvolvimento destes testes.

A ampliação da testagem se apresenta como uma estratégia eficaz na resposta à Pandemia, sobretudo quando associada às medidas de distanciamento social. Neste ponto, a expansão da capacidade laboratorial brasileira é um grande desafio para a resposta nacional. A rede brasileira de laboratórios públicos vinculadas ao SUS é constituída por 27 Laboratórios Estaduais/Distrital e três laboratórios de referência nacional, também considerados como Centros Nacionais de Influenza (Fiocruz/RJ, Instituto Adolfo Lutz – IAL e Instituto Evandro Chagas – IEC).

Apesar de todo o esforço para a ampliação da testagem, em função da alta demanda mundial para os insumos de diagnóstico molecular da Covid-19, neste cenário, foi necessário priorizar as testagens dos casos sintomáticos, hospitalizados, óbitos e seus contatos no intuito de manter a oportunidade das medidas de controle. Essas prioridades foram adequadas àquele momento e orientadas pelos relatórios da OMS – Interim Guidance – Critical preparedness, readiness and response actions for Covid-19 – onde até 22 de março, que trata dos cenários de transmissão do Covid-19, orientava a testagem apenas daqueles que atendiam à definição de casos suspeitos para o cenário de transmissão que o Brasil se enquadrava.

Como parte do esforço da expansão da capacidade brasileira de testagem para SARS-CoV-2, foi elaborado um plano de ação que envolve a aquisição de equipamentos, insumos para coleta e diagnóstico, equipamentos de proteção individual, descentralização/ampliação do diagnóstico para outras unidades públicas (rede HIV/Aids e Tuberculose) e contratação de serviços através de parceria público-privada. No entanto, em razão da alta demanda mundial por insumos algumas entregas de kits tiveram que ser reprogramadas. A situação já começou a ser superada, com o aumento da oferta de insumos no mercado, a capacidade de produção e distribuição de kits RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) pela Fiocruz já foi regularizada, e novas aquisições de kits por contratação Opas, mercado nacional e doação Petrobrás começarão a ser distribuídos nas próximas semanas.

Essa estratégia de aquisição de testes se refere tanto a testes moleculares RT-qPCR como a testes sorológicos. Esses dois tipos de testes têm usos distintos e complementares e, juntos, fazem parte de uma grande estratégia de testagem nacional unindo vigilância e assistência para proteção da força de trabalho das áreas de saúde e segurança, como de priorização de monitoramento clínico de grupos de maior risco (idoso e portadores de doenças crônicas), liberação da população economicamente ativa já imune ao SARS-CoV2 para retorno ao trabalho, e, principalmente, diagnóstico etiológico precoce em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

DEZEMBRO 2019

31/12/2019 CHINA – Escritório da OMS na China foi notificado de Pneumonia por etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei. Relatório enviado: realizou imediatamente uma pesquisa de caso e investigação retrospectiva nas instituições médicas e de saúde da cidade relacionadas à cidade de frutos do mar da China do Sul. Verificou-se 27 casos, incluindo sete casos de doença grave, condição estável e demais casos controláveis, dois casos ficou ainda melhor no futuro próximo pretende descarga. A doença pode ser evitada e controlada, impedindo a circulação de ar em ambientes fechados, evitando locais públicos e lugares onde as pessoas estão lotadas e fechadas, e usando máscaras ao sair. O tratamento sintomático é a principal prática clínica, exigindo repouso no leito. Se você tiver os sintomas acima, especialmente se a febre persistir, deve ir a uma instituição médica a tempo.

JANEIRO 2020

Balanço do mês de janeiro: 2 mil testes disponibilizados de RT-PCR em tempo real por doação da Opas

01/01/2020 OMS – Em 1 de janeiro de 2020, a OMS solicitou mais informações às autoridades nacionais para avaliar o risco.

03/01/2020 CHINA – Em 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China. Dos 44 casos relatados, 11 estão gravemente doentes, enquanto os 33 pacientes restantes estão em condição estável. Segundo relatos da mídia, o mercado em questão em Wuhan foi fechado em 1 de janeiro de 2020 para saneamento e desinfecção ambiental.

05/01/2020 OMS – Publicação do Disease Outbreak News. Os sinais e sintomas clínicos são principalmente febre, com alguns pacientes com dificuldade em respirar e radiografias de tórax mostrando lesões invasivas de ambos os pulmões. Com base nas informações preliminares da equipe de investigação chinesa, nenhuma evidência de transmissão significativa de homem para homem e nenhuma infecção por profissionais de saúde foram relatadas. A OMS não classifica o risco, mas alerta para o cluster de casos similares. A cidade de Wuhan, com uma população de 19 milhões, é a capital da província de Hubei, com uma população de 58 milhões de pessoas. A OMS solicitou mais informações sobre os exames laboratoriais realizados e os diagnósticos diferenciais considerados. A OMS não recomenda medidas específicas para os viajantes. No caso de sintomas sugestivos de doença respiratória durante ou após a viagem, os viajantes são incentivados a procurar atendimento médico e compartilhar o histórico de viagens com seu médico. A OMS desaconselha a aplicação de quaisquer restrições de viagem ou comércio na China com base nas informações atuais disponíveis neste evento.

07/01/2020 CHINA – Xu Jianguo: A partir das 21h de 7 de janeiro de 2020, um novo coronavírus foi detectado em laboratório e toda a sequência genômica do vírus foi obtida. Um total de 15 resultados positivos do novo coronavírus foram detectados por métodos de detecção de ácido nucleico, de um paciente positivo. O vírus foi isolado da amostra e mostrou morfologia típica de coronavírus ao microscópio eletrônico. O grupo de especialistas acredita que o patógeno desse caso inexplicável de pneumonia viral é inicialmente determinado como um novo coronavírus. Para confirmar o patógeno que causa uma doença epidêmica, os seguintes pontos geralmente são satisfeitos: (1) O patógeno suspeito deve ser

encontrado no paciente e o ácido nucleico patogênico pode ser detectado na amostra clínica do paciente; (2) Na amostra clínica do paciente O patógeno pode ser isolado com sucesso; (3) O patógeno isolado pode causar os mesmos sintomas da doença após infectar o animal hospedeiro. O título de anticorpo do patógeno no soro do paciente durante o período de recuperação aumentou 4 vezes, o que pode ajudar a determinar o patógeno. Xu Jianguo: O coronavírus é um tipo de patógeno que causa principalmente doenças respiratórias e intestinais. Existem muitas saliências regularmente arranjadas na superfície desse tipo de partículas virais. A partícula inteira é como a coroa de um imperador, daí o nome “Coronavírus”. Além dos humanos, os coronavírus também podem infectar muitos mamíferos, como porcos, vacas, gatos, cães, martas, camelos, morcegos, ratos, ouriços e uma variedade de pássaros. Até agora, existem seis coronavírus humanos conhecidos. Quatro desses coronavírus são mais comuns na população e são menos patogênicos, geralmente causando apenas sintomas respiratórios leves semelhantes ao resfriado comum. Os outros dois coronavírus – o Síndrome Respiratório Agudo Grave e o Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio –, também chamados de coronavírus SARS e coronavírus MERS, podem causar doenças respiratórias graves. O novo coronavírus que causou o surto é diferente do coronavírus humano que foi descoberto, e a compreensão aprofundada do vírus requer mais pesquisas científicas.

09/01/2020 CHINA – Especialistas concluem que a identificação etiológica da Pneumonia por etiologia desconhecida se trata de um novo coronavírus. OMS-Pacífico Ocidental: Declaração da OMS sobre casos de pneumonia em Wuhan, China.

10/01/2020

- **OMS** – Conselho da OMS para viagens e comércio internacional em relação ao surto de pneumonia causada por um novo coronavírus na China. *evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas; *lavagem frequente das mãos, principalmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente; *evitar contato próximo com animais vivos ou mortos da fazenda ou animais selvagens; *viajantes com sintomas de infecção respiratória aguda devem praticar etiqueta da tosse (mantenha distância, cubra a tosse e espirre com roupas ou tecidos descartáveis e lave as mãos). Se um viajante a bordo de uma aeronave/navio tiver sinais e sintomas indicativos de infecções respiratórias agudas, o modelo de declaração marítima de saúde (Anexo 8 do RSI) ou a parte sanitária da declaração geral da aeronave (Anexo 9 do RSI) poderá ser usado para registrar as informações de saúde a bordo e enviar às autoridades de saúde dos POE quando exigido por um Estado Parte. Conforme estabelecido pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI), os países devem garantir que: *medidas rotineiras, equipe treinada, espaço adequado e estoque de equipamentos adequados nos pontos de entrada para avaliar e gerenciar os viajantes doentes detectados antes da viagem, a bordo de transportes (como aviões e navios) e na chegada aos pontos de entrada; *Existem procedimentos e meios para comunicar informações sobre viajantes doentes entre transportes e pontos de entrada, bem como entre pontos de entrada e as autoridades sanitárias nacionais; *transporte seguro de viajantes sintomáticos para hospitais ou instalações designadas para avaliação e tratamento clínico; *um plano funcional de contingência de emergência de saúde pública nos pontos de entrada para responder a eventos de saúde pública.
- **OMS** – WER – Review of the 2019 influenza season in the southern hemisphere
- **OMS** – *Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection: interim guidance, 10 January 2020: It is important to consider that four human coronaviruses (HCoVs) are endemic globally: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 as well as HCoV-OC43. The latter two are betacoronaviruses. Two other betacoronaviruses that cause zoonotic infection in humans are MERS-*

CoV, acquired by contact with dromedary camels and SARS arising from civets and cave-dwelling horseshoe bats.

12/01/2020 China – A evidência é altamente sugestiva de que o surto está associado a exposições em um mercado de frutos do mar em Wuhan. O mercado foi fechado em 1 de janeiro de 2020. Nesta fase, não há infecção entre os profissionais de saúde e nenhuma evidência clara de transmissão de humano para humano. Entre os 41 casos confirmados, houve uma morte. Esta morte ocorreu em um paciente com graves condições médicas subjacentes. **A China compartilhou a sequência genética do novo coronavírus em 12 de janeiro**, que será de grande importância para outros países usarem no desenvolvimento de kits de diagnóstico específicos.

14/01/2020

- **Tailândia** – Em 13 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde Pública (MoPH), Tailândia relatou o primeiro caso importado de novo coronavírus confirmado em laboratório (2019-nCoV) de Wuhan, Província de Hubei, China. O caso é uma chinesa de 61 anos que mora na cidade de Wuhan, Província de Hubei, China. Em 5 de janeiro de 2020, ela desenvolveu febre com calafrios, dor de garganta e dor de cabeça. Em 8 de janeiro de 2020, ela tomou um voo direto para a Tailândia a partir da cidade de Wuhan, juntamente com cinco membros da família em um grupo turístico de 16 pessoas. O viajante com doença febril foi detectado no mesmo dia por vigilância térmica no aeroporto de Suvarnabhumi (BKK), Tailândia, e foi hospitalizado no mesmo dia. Após verificação da temperatura e avaliação inicial, ela foi transferida para o hospital para mais investigações e tratamento. Amostras testaram positivo para coronavírus por reação em cadeia da transcriptase reversa polimerase (RT-PCR) em 12 de janeiro de 2020.
- **OMS** – Até o momento, a China não registrou nenhum caso de infecção entre os profissionais de saúde ou os contatos dos casos. Com base nas informações disponíveis, não há evidências claras de transmissão de humano para humano. Nenhum caso adicional foi detectado desde 3 de janeiro de 2020 na China. A OMS desaconselha a aplicação de quaisquer restrições de viagem ou comércio na Tailândia com base nas informações atualmente disponíveis neste evento.

16/01/2020

- **Japão** – O Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar do Japão informou hoje a OMS sobre um caso confirmado de um novo coronavírus (2019-nCoV) em uma pessoa que viajou para Wuhan, na China. Este é o segundo caso confirmado de 2019-nCoV que foi detectado fora da China, após a confirmação de um caso na Tailândia em 13 de janeiro. Considerando os padrões globais de viagens, é provável que casos adicionais em outros países. A OMS incentiva todos os países a continuar as atividades de preparação. Em 10 de janeiro, a OMS publicou informações sobre como monitorar casos, tratar pacientes, impedir a transmissão em unidades de saúde, manter os suprimentos necessários e comunicar ao público sobre 2019-nCoV. As informações incluem conselhos sobre como manter a higiene das mãos e respiratórias, além de práticas seguras de alimentação e mercado. A OMS está desenvolvendo e atualizando essas informações em consulta com redes de especialistas em todo o mundo.
- **Alemanha** – pesquisadores Centro Alemão de Pesquisa de Infecções da Universidade Charité de Berlin desenvolveu um novo ensaio de laboratório para detectar o novo coronavírus chinês. O protocolo do ensaio foi agora publicado pela OMS como uma diretriz para detecção de diagnóstico. O novo ensaio permite que casos suspeitos sejam testados rapidamente.

17/01/2020 Japão – detalhamento do caso – O caso-paciente é do sexo masculino, com idade entre 30 e 39 anos, morando no Japão. O caso-paciente viajou para Wuhan, na China, no final de dezembro e apresentou febre em 3 de janeiro de 2020 enquanto permanecia em Wuhan. Ele não visitou o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan ou qualquer outro mercado de animais vivos em Wuhan. Ele indicou que estava em contato próximo com uma pessoa com pneumonia. Em 6 de janeiro, ele viajou de volta ao Japão e testou negativo para gripe quando visitou uma clínica local no mesmo dia.

21/01/2020

- **Coreia** – Em 20 de janeiro de 2020, o Ponto Focal Nacional do RSI (PFN) da República da Coreia relatou o primeiro caso de novo coronavírus na República da Coreia. O caso é uma mulher de 35 anos, de nacionalidade chinesa, residente em Wuhan, província de Hubei, na China. OMS – Situation Report 1: até 20/01 foram confirmados **282 casos em 4 países** sendo: China (278), Tailândia (2), Japão (1) Coreia (1), sendo nos três últimos casos importados. Entre os 278 casos da China, 258 são da província de Hubei, 14 de Guangdong, 5 de Pequim e 1 de Shanghai. De 278, 51 (18%) são graves, 12 (4,3%) são críticos e 6 (2,2%) óbitos.
- **China** – Em 21 de janeiro de 2020, na conclusão da visita, o governo chinês lançou os primers e sondas usados no kit de teste rRT-PCR. Isso segue a rápida identificação da China pelo vírus e o compartilhamento da sequência genética. Os iniciadores ajudarão a estabelecer o RT-PCR em tempo real para a detecção de 2019-nCoV em outros países.

22/01/2020 OMS – Declaração do Diretor-Geral da OMS sobre o Comitê de Emergência do RSI sobre o novo coronavírus:

- A decisão sobre declarar ou não uma emergência de saúde pública de interesse internacional é uma decisão que levo muito a sério e que só estou preparado para tomar com a devida consideração de todas as evidências.
- **EUA** – Primeiro caso confirmado.
- **Brasil** – Ativa o COE-Covid-19 – Centro de Operações de Emergências para resposta à Doença pelo Coronavírus 2019.

23/01/2020 Declaração do Diretor-Geral da OMS sobre as recomendações do Comitê de Emergência do RSI sobre o novo coronavírus – Não estou declarando uma emergência de saúde pública de interesse internacional hoje. Como foi ontem, o Comitê de Emergência estava dividido sobre se o surto de novo coronavírus representa um PHEIC ou não. Não cometa erros. Esta é uma emergência na China, mas ainda não se tornou uma emergência de saúde global. Ainda pode se tornar um. A avaliação de risco da OMS é que o surto é um risco muito alto na China e um risco regional e global. O que sabemos:

- Sabemos que esse vírus pode causar doenças graves e que pode matar, embora para a maioria das pessoas cause sintomas mais leves.
- Sabemos que entre os infectados, um quarto dos pacientes experimentou doença grave.
- Sabemos que a maioria das pessoas que morreram apresentava condições de saúde subjacentes, como hipertensão, diabetes ou doenças cardiovasculares que enfraqueceram seu sistema imunológico.
- Sabemos que há transmissão homem a homem na China, mas, por enquanto, parece limitado a grupos familiares e profissionais de saúde que cuidam de pacientes infectados.

- No momento, não há evidências de transmissão de homem para homem fora da China, mas isso não significa que isso não aconteça.
- Ainda há muita coisa que não sabemos. Não sabemos a fonte desse vírus, não entendemos a facilidade com que ele se espalha e não entendemos completamente suas características clínicas ou gravidade.
- No momento, a OMS não recomenda restrições mais amplas a viagens ou comércio.
- Recomendamos a triagem de saída nos aeroportos como parte de um conjunto abrangente de medidas de contenção.
- Todos os países devem adotar medidas para detectar casos de coronavírus, inclusive em unidades de saúde.
- Existem algumas coisas simples que todos podemos fazer para nos proteger, como lavar as mãos, cobrir a boca e o nariz quando espirrar, e assim por diante.
- **Comitê de Emergência do RSI** – A transmissão de humano para humano está ocorrendo e uma estimativa preliminar de R0 de 1,4-2,5 foi apresentada. A amplificação ocorreu em uma unidade de saúde. Dos casos confirmados, 25% são graves. A fonte ainda é desconhecida (provavelmente um reservatório animal) e a extensão da transmissão de humano para humano ainda não está clara. Vários membros consideraram que ainda é muito cedo para declarar um PHEIC, dada a sua natureza restritiva e binária. Os países devem dar ênfase especial à redução da infecção humana, prevenção da transmissão secundária e disseminação internacional e contribuir para a resposta internacional por meio de comunicação e colaboração multissetoriais e participação ativa no aumento do conhecimento sobre o vírus e a doença, bem como no avanço da pesquisa.

24/01/2020 *WHO R&D Blueprint Informal consultation on prioritization of candidate therapeutic agents for use in novel coronavirus 2019 infection.*

29/01/2020 **OMS** – Comunicado de imprensa sobre a missão da OMS na China e novo surto de coronavírus. No total, existem 6065 casos confirmados, incluindo 5997 na China, representando quase 99% de todos os casos no mundo. 132 pessoas perderam a vida com esse surto, todas na China; nossos pensamentos estão com suas famílias. Fora da China, existem apenas 68 casos confirmados em 15 países, ou seja, 1% do total, e nenhuma morte. A grande maioria dos casos fora da China tem um histórico de viagens para a China ou contato com alguém com um histórico de viagens para a China. Há sinais de alguns casos de transmissão homem a homem fora da China, que estamos monitorando de perto. Até o momento, só vimos 68 casos fora da China e nenhuma morte se deve em grande parte às medidas extraordinárias que o governo tomou para impedir a exportação de casos. Por isso, a China merece nossa gratidão e respeito. Eles estão fazendo isso às custas de sua economia e outros fatores.

27/01/2020 **Opas:** realiza a doação e distribuição de 2 mil testes para realização de treinamento dos laboratórios.

30/01/2020 **OMS** – Atualmente, existem 98 casos em 18 países fora da China, incluindo 8 casos de transmissão de homem para homem em quatro países: Alemanha, Japão, Vietnã e Estados Unidos da América. Até agora, não vimos nenhuma morte fora da China, pela qual todos devemos ser gratos. Embora esses números ainda sejam relativamente pequenos em comparação com o número de casos na China, todos devemos agir juntos agora para limitar a expansão. Por todas essas razões, **declaro uma emergência de saúde pública de interesse internacional sobre o surto global de novos coronavírus**. No total, existem agora 7.834 casos confirmados, incluindo 7.736 na China, representando quase 99% de todos os casos

relatados em todo o mundo. 170 pessoas perderam a vida com esse surto, todas na China. Gostaria de resumir essas recomendações em sete áreas principais:

- Primeiro, não há razão para medidas que interfiram desnecessariamente nas viagens e comércio internacional. A OMS não recomenda limitar o comércio e o movimento. Convidamos todos os países a implementar decisões baseadas em evidências e consistentes. A OMS está pronta para aconselhar qualquer país que esteja considerando quais medidas tomar.
- Segundo, devemos apoiar países com sistemas de saúde mais fracos.
- Terceiro, acelerar o desenvolvimento de vacinas, terapêuticas e diagnósticos.
- Quarto, combater a disseminação de rumores e desinformação.
- Quinto, revise os planos de preparação, identifique lacunas e avalie os recursos necessários para identificar, isolar e cuidar de casos, e impedir a transmissão.
- Sexto, compartilhe dados, conhecimentos e experiências com a OMS e o mundo.
- E sétimo, a única maneira de derrotar esse surto é que todos os países trabalhem juntos em um espírito de solidariedade e cooperação. Estamos todos juntos nisso, e só podemos parar juntos.
- **Comitê de Emergência do RSI** – O Comitê acredita que ainda é possível interromper a disseminação do vírus, desde que os países adotem medidas fortes para detectar doenças precocemente, isolar e tratar casos, rastrear contatos e promover medidas de distanciamento social compatíveis com o risco.
- **SCTIE** – Realiza reunião com laboratórios produtores nacionais para viabilizar a produção de testes moleculares para diagnóstico do novo coronavírus;
- **Fiocruz** – Iniciam a aquisição de reagentes para produção dos kits de RT-qPCR o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos e Instituto de Biologia Molecular do Paraná;

31/01/2020 Opas – Realiza a capacitação dos laboratórios da Fiocruz, Instituto Adolfo Lutz e Instituto Evandro Chagas.

FEVEREIRO 2020

Balanco do mês de fevereiro: 528 reações disponibilizados de RT-PCR em tempo real (aquisição da Fiocruz)

03/02/2020 OMS – *Strategic Preparedness and Response Plan*

- **SVS** – Torna público o Aviso de Chamamento Público para aquisição de equipamentos de proteção individual;
- **SVS** – Inicia a aquisição, via Opas, de 124 kits Multiplex para o diagnóstico de 21 patógenos de vírus respiratórios e;

04/02/2020 OMS – 146ª sessão do Conselho Executivo – Discurso de abertura do diretor-geral da OMS no briefing técnico sobre o novo coronavírus de 2019. Os dados mais recentes que temos é que existem 20.471 casos confirmados na China, incluindo 425 mortes. Fora da China, existem 176 casos em 24 países e uma morte nas Filipinas. É importante ressaltar que 99% dos casos estão na China e 97% das mortes estão na província de Hubei. Isso ainda é antes de tudo uma emergência para a China. **Estamos enviando 250.000 testes para mais de 70 laboratórios de referência em todo o mundo para facilitar testes**

mais rápidos. A OMS está enviando máscaras, luvas, respiradores e quase 18.000 vestidos de isolamento de nossos armazéns em Dubai e Accra para 24 países que precisam de apoio, e adicionaremos mais países. Dos 176 casos relatados fora da China até agora, a OMS recebeu formulários completos para apenas 38% dos casos. Alguns países de alta renda estão muito atrasados em compartilhar esses dados vitais com a OMS. Eu não acho que é porque eles não têm capacidade. Até o momento, 22 países relataram essas restrições à OMS.

06/02/2020 OPAS – Presta cooperação técnica aos países em relação ao novo coronavírus:

- Na área de diagnóstico, a Opas está fornecendo orientação e reagentes aos laboratórios nacionais de saúde pública, incluindo os Centros Nacionais de Influenza, para que eles possam realizar testes laboratoriais para confirmar ou descartar a presença de novos coronavírus. Brasil, Colômbia, Chile, Peru, México, Paraguai, Equador e Suriname já implementaram o novo protocolo de coronavírus de 2019. Os virologistas da Opas estão sendo enviados ao Brasil e ao México para treinar especialistas nacionais, juntamente com parceiros, incluindo o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz no Brasil e no México, o Ministério da Saúde e seu Instituto de Referência Diagnóstica e Epidemiológica (InDRE).
- Nas próximas duas semanas, 29 laboratórios nacionais nas Américas terão capacidade para executar esses testes, disse o Dr. Jarbas Barbosa, diretor assistente da Opas.
- Desde que o novo surto de coronavírus foi relatado pela China, houve mais de 28.000 casos confirmados em laboratório de infecção por nCoV 2019 e 565 mortes em todo o mundo, quase todas na China. Vinte e quatro outros países relataram casos confirmados do novo coronavírus.
- Nas Américas, 17 casos foram confirmados em dois países, os EUA com 12 e o Canadá com 5. Na América Latina e no Caribe, nenhum caso confirmado de novo coronavírus foi relatado até o momento.



Foto: Vinícius Ferreira (IOC/Fiocruz).

07/02/2020 Novo Coronavírus – Fiocruz, Ministério da Saúde do Brasil e Opas – Fornecem treinamento em diagnóstico laboratorial em nove países. Especialistas da Fiocruz, do Ministério da Saúde do Brasil, e da Opas ministraram treinamento sobre diagnóstico laboratorial do novo coronavírus (2019-nCoV) em fevereiro 6 e 7 para especialistas da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai. Durante a atividade, os participantes realizaram um exercício prático de detecção molecular do 2019-nCoV e receberam materiais de diagnóstico (primers e controles positivos), além de revisar e discutir os principais testes e protocolos disponíveis. O secretário de Vigilância em Saúde do Brasil, Wanderson Oliveira, disse que o Brasil tem capacidade comprovada em vigilância, o que é uma fonte de segurança para a sociedade brasileira. “Até agora não temos um caso confirmado [de 2019-nCoV]

no Brasil, mas isso não significa nada. Teremos casos [importados]. E isso não será um problema, porque temos a capacidade de detectar, monitorar e responder aos casos em tempo hábil.”. **Nas Américas os Estados Unidos atingiram ultrapassa a barreira de 100 casos confirmados. Neste dia é um total de 109 casos, eram 98 casos no dia anterior.**

10/02/2020 OMS Europa – Laboratórios bem preparados são a primeira linha de defesa contra novos coronavírus na Europa. A OMS também encomendou a fabricação de kits de teste para distribuição global nos laboratórios designados 2019-nCoV. A OMS/Europa está facilitando uma primeira rodada de envio de 192 kits (contendo 100 testes cada) para 20 laboratórios na Região. Globalmente, a OMS está disponibilizando 250 mil testes para 159 laboratórios. Novos laboratórios 2019-nCoV também são incentivados a enviar as 5 primeiras amostras positivas e as 10 primeiras amostras negativas 2019-nCoV a seus laboratórios de referência para confirmação dos resultados dos testes.

- **SVS** – Início da descentralização do diagnóstico para as UFs;
- **IEC/SVS e Fiocruz** – Concluem a capacitação do Lacen/GO para o diagnóstico do SARS-CoV-2;
- **SVS** – Torna público o Aviso de Chamamento Público para aquisição dos insumos para coleta e diagnóstico e oligonucleotídeos para o diagnóstico de outros vírus respiratórios.

12/02/2020 Draft operational planning guidance for UN country teams.

- **Fiocruz**– Recebe a síntese dos primers, sondas e G-Block sintético e inicia a realização de testes de avaliação do ensaio;

14/02/2020 Fiocruz – Bio-Manguinhos fabrica o primeiro lote com 2 kits em um total de 48 reações.

17/02/2020

- **Fiocruz**– IBMP e Bio-Manguinhos liberam os primeiros lotes de produção própria;



- **Estadão** – Laboratórios particulares começam a oferecer teste para detectar coronavírus no Brasil. Desde a última sexta-feira, 14, o Grupo Fleury passou a oferecer o teste, que foi desenvolvido em uma semana, em hospitais parceiros de São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Rio Grande do Sul e do DF. “A gente está acompanhando especialmente desde 12 de janeiro, quando os chineses publicaram a sequência genética do vírus. Usamos o PCR, que é um recurso que a gente usa para forçar o vírus a se multiplicar. Seguimos um protocolo alemão. Nele, pedaços de DNA se grudam em três partes do vírus para que ele possa se multiplicar e a gente usa isso para identificar a presença do vírus”, explica Celso Granato, infectologista e diretor clínico do Grupo Fleury. Desde a última terça-feira, 11, a Dasa está oferecendo um teste que também utiliza a tecnologia de PCR e entrega os resultados em 24 horas. O grupo engloba laboratórios mais de 30 marcas e 700 laboratórios, como Delboni Auriemo, Lavoisier Diagnósticos e SalomãoZoppi Diagnósticos. O exame custa entre R\$ 700 e R\$ 900, dependendo da

região onde é realizado. “A validação da Dasa se deu por meio de parceria com o Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (USP), que recebeu amostra controle por ser instituição pública e de pesquisa, e ter prioridade no recebimento da amostra padrão”, informou o grupo. Na semana passada, no dia 6 de fevereiro, foi lançado o teste do laboratório DB Molecular, que tem mais de 6 mil laboratórios credenciados em sua rede. Antes dessa data, era oferecida uma opção de teste com a análise feita nos Estados Unidos. Agora, ela é realizada no Brasil. “Logo no início da execução, não tínhamos insumos. Agora, por conhecer a sequência do vírus, a gente conseguiu desenhar um ensaio mais específico. O prazo para entrega do resultado é de sete dias, mas, até o final do mês, vamos liberar em até 48 horas”, diz Nelson Gaburo, gerente-geral do laboratório. Segundo boletim do MS divulgado na última sexta-feira, 14, quatro casos suspeitos do novo coronavírus são investigados e 43 já foram descartados. Ainda não há casos da doença confirmados no País.



Laboratórios particulares já estão oferecendo testes para detecção do novo coronavírus.
Foto: Grupo Fleury/Divulgação.

20/02/2020 **Fiocruz**— Libera os primeiros resultados utilizando os kit da Opas e realiza a entrega de 22 kits com 24 reações, em um total de 528 reações.

21/02/2020 **IAL** – Recebeu 200 reações produzidas pelo IBMP, enviados pela SVS/MS.

26/02/2020 **SP** – PRIMEIRO CASO CONFIRMADO DA COVID-19 NO BRASIL.

28/02/2020

- **SVS** – Realiza acordo com Fiocruz para produção de 15 mil de testes, a confirmação da possibilidade de entrega de 10 mil pelo protocolo de Berlim e 5 mil pelo protocolo do CDC foi por e-mail.
- **Fiocruz** – Informou por e-mail a capacidade de produção de 20 mil testes por semana durante o mês de março até atingir 250 mil testes no final do mês de abril, dependendo da disponibilidade de insumos no mercado.

MARÇO 2020

Balanco do mês de março: 45.240 testes disponibilizados de RT-PCR em tempo real (aquisição da Fiocruz) e 500 mil testes rápidos sorológicos (doação Vale)

02/03/2020 WHO – *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (Covid-19) in suspected human cases.*

03/03/2020

- **SVS** – Realiza a entrega dos primeiros lotes da produção de Bio-Manguinhos para os Estados do RS, SC, GO e PA (IEC/SVS);
- **Fiocruz** – Conclui a capacitação do Lacen/RS para o diagnóstico do SARS-CoV-2.

11/03/2020 **Fiocruz** – Conclui a capacitação dos Lacen SC, PR, BA, ES, MG, AL, SE, RJ, MS para o diagnóstico do SARS-CoV-2.

13/03/2020 **Medida Provisória 924/2020 – Ação: 21CO** – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

16/03/2020

- **CGLAB e DEIDT** – Se reúnem com representantes da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica – Abramed, Laboratório Sabin e Laboratório Fleury para discutir o envio dos dados de exames de laboratórios privados para o banco de dados do MS. Foi relatada a dificuldade de abastecimento de kits para diagnóstico do novo coronavírus na rede privada.
- **OMS** – Realiza recomendação alterando sua orientação anterior de testagem até os 100 primeiros casos confirmados. Nesse comunicado, a OMS recomendou a realização de testagem em massa sem que o mercado estivesse preparado. Houve corrida internacional por insumos.

17/03/2020 **SVS** – Divulga o Aviso de Chamamento Público destinado a receber informações dos produtos diagnósticos disponíveis no mercado nacional e internacional, registrados na Anvisa.

18/03/2020

- **CGLAB e DCCI** – Definem o compartilhamento da plataforma automatizada de RT-qPCR da Rede Nacional de Quantificação da Carga Viral, ampliando a capacidade de processamento dos exames de RT PCR em tempo real para Covid-19.
- **IEC/SVS** – Conclui a descentralização do diagnóstico molecular do SARS-CoV-2, nas UFs, por meio da capacitação dos Lacen AM, CE, PA, PE, RR, AC, AP, DF, MA, MT, PB, PI, RN, RO, TO.

19/03/2020

- **WHO** – *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (Covid-19) in suspected human cases;*
- **SVS** – Recebe, referente ao Chamamento Público, a lista de 46 produtos relacionados ao diagnóstico de Covid-19, por metodologia de imunocromatografia, quimioluminescência e biologia molecular (RT-qPCR) e inicia as avaliação de qualidade.

20/03/2020 **Reunião Virtual com representantes de laboratórios públicos e privados** – Tecpar (Lindolfo e Iran); Instituto Vital Brasil (Priscila, Luiz); Fiocruz (Nisia, Rivaldo, Valcler e Zuma); Instituto Butantã (Dimas, Ana e Renato); Funed (Maurício, Malucia, Rodrigo, Cristiane); McKinsey (Vinjay e Tracy); Dasa (Gustavo

Campana, Eduardo Levi e Carlos de Barros); Sinelorg/Red D'Or; Pardini (Guilherme e Alessandro); Abramed (Wilson); Afip (Soraia e Debora), Hospital Albert Einstein (Cristovan), Ministério da Saúde (Wanderson, Julio Croda, Eduardo Macário, André Abreu e Marcus Quito): na ocasião foi apresentado o cenário de casos prováveis com base em cenário probabilístico e discutida a demanda de aumento de capacidade laboratorial, sendo aberta a palavra para cada entidade informar sobre sua situação. O Instituto Butantã informou que estava preparando sua capacidade operacional para realização de 1.000 testes/dia. A rede Dasa apresentou situação e ponderações para coleta, logística, necessidade e validação de metadados que poderiam ajudar em uma parceria público-privada. A Fiocruz informou sobre o aumento de produção de Biomanguinhos. A rede Hermes Pardini informou sobre o aumento da capacidade de produção, validação com registro, necessidade de diminuir o tempo de teste, dificuldade de logística no transporte aéreo e rodoviário com o aumento da demanda interna e preocupação com a sobreposição da epidemia de dengue, necessidade de aumento da banda de internet para trânsito dos dados e da necessidade de compartilhamento dos protocolos de validação. A Funed informou sobre a capacidade de apoiar na produção e validação de kits, produção de meios de cultura e capacitação. O Hospital Albert Einstein informou sobre a capacidade de realização de até 12.000 amostras/dia, bem como da possibilidade de contar com 3 mil parceiros e que a Rede São Camilo, fechou acesso ao teste apenas para atendimentos ambulatoriais nesta data. A Afip informou ter capacidade logística, validação de novos testes. A Abramed relatou dificuldades na reposição de insumos, e sugeriu que a Anvisa libere emergencialmente kits sem registro, para suprir a demanda, bem como relatou grande dificuldade logística por conta da restrição de voos por parte das companhias aéreas.

21/03/2020

- **Folha de São Paulo** – Sem insumos, laboratórios privados limitam exames para detectar coronavírus: Todas as redes ouvidas pela Folha admitiram que o atual gargalo está na quantidade de produtos disponíveis para a produção dos testes. Um dos problemas é a aquisição dos insumos provenientes de Estados Unidos, Europa e China. Exames domiciliares foram suspensos e novos pedidos médicos só são aceitos quando partem de unidades hospitalares credenciadas. “O protocolo anterior [de testar todo mundo suspeito] sobrecarregou o sistema como um todo. A mudança de protocolo foi uma maneira de garantir o atendimento a pacientes críticos”, explicou vice-presidente e porta-voz da Rede Dasa, a maior empresa de medicina diagnóstica do Brasil e da América Latina, Emerson Gasparetto. A Abramed (Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica), representada pela Priscilla Franklim Martins, diretora-executiva da entidade, disse: “Está todo mundo trabalhando no teto, no limite de realização de exames” e “Consumimos muito recursos (insumos) testando quem não precisava. Para gente não chegar ao ponto de não ter mais, o MS acertou em alterar o protocolo nacional de atendimento”, afirmou Martins.
- **Petrobrás** – Informa que fará a doação de 600 mil testes de RT-PCR em tempo real para Covid-19;
- **Fiocruz/IBMP** – Inicia o processo de importação de 2 milhões de testes de RT-PCR em tempo real da China.

22/03/2020 OMS – *Laboratory testing strategy recommendations for Covid-19.*

27/03/2020 SVS – Inicia o processo de aquisição de testes rápidos moleculares, da empresa Cepheid, por modalidade de dispensa de licitação.

30/03/2020 SVS – Chega ao Brasil 500 mil testes rápidos sorológicos doados pela empresa Vale, de um total de 5 milhões.

31/03/2020

- **SVS** – Inicia o processo de aquisição de testes de RT-qPCR para extração do RNA de SARS-CoV-2, da empresa Abbott, por modalidade de dispensa de licitação.
- **SVS** – Inicia o processo de aquisição 6 milhões de swabs e 2 milhões tubo de coleta.
- **SVS** – Realiza de forma aditiva ao Contrato 47 e 48/2020 a aquisição de mais 50 mil unidades de swab e 30 mil tubos de coleta.

ABRIL 2020

Balanço parcial do mês de abril (até 08/04): 44.852 testes disponibilizados de RT-qPCR em tempo real (aquisição da Fiocruz) e 300 mil testes RT-PCR em tempo real (doação Petrobrás)

01/04/2020 Fiocruz/IBMP – Realiza a entrega de 45 mil testes correspondente à importação de 2 milhões de testes da marca Fapon.

02/04/2020 SVS – Inicia o processo de contratação de prestação de serviço para atendimento de 10 milhões de exames para Covid-19.

06/04/2020 INCQS/Fiocruz – Emite laudo aprovando os primeiros lotes dos testes rápido sorológico.

07/04/2020 SVS – Realiza de forma aditiva aos Contratos nº 116/2018 e nº 179/2019 a aquisição 187.500 testes de master mix manual; e ao Contrato 175/2019 a aquisição de 187.500 de testes de RT-qPCR para extração manual do RNA de SARS-CoV-2.

08/04/2020

- **Petrobrás** – Entrega de 300 mil testes de RT-qPCR para amplificação do RNA de SARS-CoV-2 no almoxarifado de Guarulhos/SP;
- **SVS** – Altera o processo (SIN 30439) de aquisição de testes rápidos moleculares e inclui, como comodato, 62 unidades de equipamento para realização destes testes.

09/04/2020 SVS – Inicia o processo de contratação de prestação de serviço para processamento e coleta de 3 milhões de exames.

12/04/2020 IAL/SP – Recebe os primeiros kits de RT-PCR em tempo real doados pela Petrobrás.

13/04/2020 Ministério da Saúde – Divulga o Aviso de Chamamento Público para contratação direta e emergencial de prestação de serviço e de processamento de 3 milhões de exames.

15/04/2020 OMS – *Weekly update on Covid-19.*

16/04/2020 OMS Europa – Declaração – A transição para um ‘novo normal’ durante a pandemia do Covid-19 deve ser guiada por princípios de saúde pública. Qualquer passo para facilitar as restrições e a transição deve garantir: Essa evidência mostra que a transmissão do Covid-19 é controlada; Que a saúde pública e as capacidades do sistema de saúde, incluindo hospitais, estão em vigor para identificar,

isolar, testar, rastrear contatos e colocá-los em quarentena; Que os riscos de surtos são minimizados em ambientes de alta vulnerabilidade – particularmente em lares de idosos, instalações de saúde mental e pessoas que residem em locais lotados; Que sejam estabelecidas medidas preventivas no local de trabalho – com distanciamento físico, instalações para lavagem das mãos, etiqueta respiratória; Que os riscos de importação podem ser gerenciados; e Que as comunidades tenham voz e estejam envolvidas na transição.

17/04/2020 Ministério da Saúde – Ddivulga o Aviso de Chamamento Público para contratação direta e emergencial de 12 milhões de testes rápidos sorológicos de SARS-CoV-2.

20/04/2020 Ministério da Saúde – Divulga o Aviso de Chamamento Público para contratação direta e emergencial de 4 milhões de testes de RT-qPCR para extração do RNA de SARS-CoV-2.

Referências

WHO. World Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (Covid-19) in suspected human cases. Interim Guid [Internet]. 2020;(March):1–7. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

Practi- GM. Orientações de biossegurança laboratorial relativa à doença do coronavírus (Covid-19). 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51968/OPASBRACOV1920019_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Logística em Saúde. Coordenação-Geral de Licitações e Contratos de Insumos Estratégicos para Saúde. Aviso de Chamamento Público. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/aviso-de-chamamento-publico-248412410>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. 2020[internet]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Preparation of Viral Transport Medium (VTM). 2019 [internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/2019-ncov/Viral-Transport-Medium.pdf>

WHO. World Health Organization. Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for Covid-19. 2020 [internet]. Disponível em: https://apps.who.int/2019-nCoV-Sci_Brief-POC_immunodiagnosics-2020

Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). Diário oficial da União. 20 mar 2020; Seção: 1:1.

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial. Diagnóstico Laboratorial da infecção pelo novo coronavírus (Covid-19) – Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML). 2020 [internet]. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/wp-content/uploads/2020/02/DiagnosticoLaboratorialDaInfeccaoPeloNovoCoronavirus.pdf>

CRÉDITOS INSTITUCIONAIS

Ministro da Saúde

Luiz Henrique Mandetta

Secretário de Vigilância em Saúde

Wanderson Kleber de Oliveria

Chefe de Gabinete

Suzie Marie Teixeira Gomes

Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento – CGPO

Geraldo da Silva Ferreira

Serviço de Apoio Administrativo – SEAD

Cléia Rezende Medeiros

Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde – DAEVS

Sônia Maria Feitosa Brito

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB

André Luiz de Abreu

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços – CGDEP

Elisete Duarte

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI

Gerson Fernandes Mendes Pereira

Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids e das Hepatites Virais – CGAHV

Marcelo Araújo de Freitas

Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis – CGIST

Angélica Miranda

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

Denise Arakaki

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação – CGDE

Carmelita Ribeiro Filha

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DASNT

Eduardo Marques Macário

Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis – CGDANT

Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas – CGIAE

Giovanny Vinícius Araújo de França

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT

Júlio Henrique Rosa Croda

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial – CGZV

Marcelo Yoshito Wada

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI

Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato

Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses – CGARB

Rodrigo Fabiano do Carmo Said

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

Daniela Buosi Rohlf

Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental – CGVAM

Thais Araújo Cavendish

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador – CGSAT

Karla Freire Baeta

Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública – CGEMSP

Rodrigo Lins Frutuoso

Instituto Evandro Chagas – IEC

Giselle Maria Rachid Viana

Centro Nacional de Primatas – CENP

Liliane Almeida Carneiro

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



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

PARECER Nº 31/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 28 de maio de 2020.

NUP: 25000.058823/2020-15

Assunto: Requerimento de Informação nº 9/2020 – Senado Federal

I – DO REQUERIMENTO

Trata-se do Ofício nº 506 (SF) (0014616154), oriundo do Senado Federal, que encaminha o Requerimento de Informação nº 9/2020, de autoria do Senador Rogério Carvalho e da Senadora Zenaide Maia, onde solicita informações sobre a política de combate à Aids, trazendo os seguintes questionamentos:

- 1) Por meio de um decreto presidencial, em maio de 2019, o governo federal modificou a estrutura do departamento que promove o combate à Aids no Ministério da Saúde. O Departamento de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), Aids e Hepatites Virais passou a se chamar Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O departamento passou, então a tratar de doenças que não são transmitidas sexualmente, como hanseníase e tuberculose. Passado quase um ano do decreto, as políticas públicas para doenças sexualmente transmissíveis foram prejudicadas, sofreram algum descaso, com a ampliação do departamento?
- 2) À época do decreto, o Ministério da Saúde afirmou que a estratégia de resposta brasileira ao HIV não seria prejudicada, apesar do Programa Brasileiro de Aids, pioneiro no mundo, ter sido referência internacional por décadas na luta contra a Aids. Existe algum documento que comprove que a estratégia de combate ao HIV não foi prejudicada com o decreto? Em caso positivo, encaminhar com as respostas.
- 3) Qual era o orçamento executado destinado às políticas públicas de combate específico ao HIV no ano de 2017 e 2018, portanto, antes do decreto?
- 4) Quais os resultados concretos da política de combate à Aids decorrente da nova estrutura do departamento citado? Ou seja, quais os resultados obtidos pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis de maio de 2019 até o momento de resposta deste requerimento?
- 5) Quanto custou aos cofres públicos, em 2019, a compra dos medicamentos antirretrovirais? Quanto está programado de gasto para 2020?
- 6) Existe alguma participação ou atribuição a ser realizada pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde, com a política e campanha promovida pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos sob o mote "tudo tem seu tempo:

adolescência primeiro, gravidez depois”, que propõe o adiamento do início da vida sexual como método para prevenir a gravidez entre jovens? Em caso positivo, qual a participação e/ou atribuição?

7) De que maneira a campanha acima mencionada impacta a política de combate à Aids desenvolvida pelo Ministério da Saúde?

Os itens 6 e 7, que fazem menção à ação "Adolescência primeiro, gravidez depois – tudo tem seu tempo" fez parte da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, deverão ser remetidos à Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS para análise e pronunciamento, área responsável pela campanha em foco.

Em resposta, este Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (DCCI/SVS/MS) encaminha as seguintes considerações:

II – DA ANÁLISE

Inicialmente, cumpre destacar que uma das diretrizes do DCCI é a redução da transmissão das doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, e, conseqüentemente, a promoção da qualidade de vida desses pacientes, com a formulação e implementação de políticas, diretrizes e projetos estratégicos no que se refere às ações de vigilância, de prevenção e de assistência, fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Das competências estabelecidas a este DCCI, nota-se que foram conservados o funcionamento e todas as atribuições relacionadas às IST, ao HIV/Aids e às Hepatites Virais, o que demonstra a continuidade e o compromisso desta Pasta na condução das políticas públicas direcionadas ao HIV/aids e das Infecções Sexualmente Transmissíveis, uma vez que a nova estruturação teve como princípio fortalecer a integração entre as áreas do Ministério da Saúde (MS), buscando reordenar ações e tomada de decisão das políticas públicas em favor da população e melhor gestão do SUS.

De tal modo, conforme prioridades apresentadas em Audiência Pública – requerida pela Comissão de Seguridade Social e Família – realizada na Câmara do Deputados em outubro de 2019, que teve como pauta o Decreto nº 9.795/2019, ratifica-se que foram mantidas todas as propostas de formulação e a implementação de políticas, à promoção de ações e garantia de direito às populações vulneráveis e às pessoas vivendo com HIV/Aids e o fortalecimento com as organizações da sociedade civil, além da coordenação do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, das quais destaca-se: reduzir a mortalidade das PVHIV e coinfeção TVB/HIV; ampliar e fortalecer o diagnóstico e tratamento da Tuberculose, HIV, Hepatites virais, IST e hanseníase; reduzir a transmissão vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a transmissão vertical do HIV; ampliar o acesso às ações de prevenção e diagnóstico e para populações-chave.

Neste sentido, especificamente com relação ao HIV/Aids e IST, objeto do Requerimento nº 9/2020, este DCCI/SVS/MS passa a apontar as atividades conduzidas após a publicação do mencionado Decreto:

a) Medicamentos:

Anualmente, o DCCI realiza o adequado planejamento e

programação das estimativas de aquisição dos antirretrovirais e medicamentos para hepatites virais para assegurar o abastecimento regular e contínuo nos serviços públicos de saúde.

O MS, atualmente, tem disponibilizado 21 medicamentos antirretrovirais (ARV) em 33 apresentações farmacêuticas. Esses medicamentos têm sido repassados para os Almoxxarifados Centrais das Coordenações de IST/Aids (CE-IST/Aids) dos Estados e Municipais (CM-IST/Aids) do Rio de Janeiro (RJ) e de São Paulo (SP) e/ou as Assistências Farmacêuticas estaduais, ambas ligadas às SES/SMS, que gerenciam o recebimento e a logística estadual dos medicamentos entregues ao nível central, conforme fluxo estabelecido e acordado. Essas são responsáveis por sua redistribuição para as Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) e toda a rede pública de saúde local, bem como pelo gerenciamento dos estoques locais, dentre outras ações.

Estima-se que em dezembro de 2018, em torno de 594 mil PVHIV estavam em terapia antirretroviral (TARV) e, em dezembro de 2019, esse número passou para cerca de 634 mil pessoas.

Em relação aos antivirais para tratamento das pessoas vivendo com Hepatites Virais B e C, a partir de mar/2019, o DCCI passou a ser o gestor dos contratos desses medicamentos e, conseqüentemente, o planejamento das aquisições passou a ser de sua responsabilidade também.

Atualmente são adquiridos 10 antivirais e até dez/19 foram tratadas aproximadamente 37 mil pessoas com hepatite B e cerca de 46 mil com hepatite C.

Ainda, o Governo Federal vem ampliando a oferta de medicamentos (Penicilina) para tratamento da sífilis, sem registro de falta deste medicamento, portanto no momento não há cenário de desabastecimento destes insumos. A partir da compra centralizada da penicilina pelo MS (2015) e até abril/2020 foram distribuídos 5,9 milhões de frascos-ampolas de penicilina benzatina 1.200.000 UI, usada no tratamento da sífilis adquirida e em gestantes, além de 647 mil frascos-ampolas da penicilina cristalina ou potássica 5.000.000 UI (2017 a set/2019), utilizada no tratamento de bebês. Com base no estoque disponível (no Ministério da Saúde e nos Estados) e entregas contratadas, a cobertura estimada dos tratamentos da sífilis com penicilina será ampliada para todo o ano de 2020.

O Relatório Executivo das Atividades da Secretaria de Vigilância em Saúde (0015056870) aponta, dentre outras, a atuação deste DCCI no período de 2019 e 1º trimestre de 2020. No que se refere a medicamentos e insumos tem-se que o MS tem sob sua tutela programas de reconhecimento nacional e internacional como o programa nacional de imunização – PNI e de pessoas que convivem com o vírus HIV. Além de ações de vigilância, cadastro de pacientes, monitoramento de tratamento, grande parte destes programas distribuem medicamento, sendo o MS o único fornecedor destes medicamentos e insumos como Kit diagnóstico e outros insumos como preservativo.

Em relação à aquisição, o Relatório informa que 5,6% (04) são insumos, 30,6% (22) são kit diagnóstico e 63,8% (46) medicamentos que são em sua grande maioria utilizados nos programas de hepatites virais, IST e HIV. Destes 16,7% (12) são adquiridos por meio da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), 65,3% (47) de fornecedores privados e 17,1% (13) são adquiridos por meio de fornecedores públicos.

b) Insumos de laboratório (para triagem, diagnóstico e monitoramento), testes rápidos e de prevenção:

O DCCI/SVS/MS garante o apoio a estados e municípios na promoção de atividades voltadas à vigilância, prevenção e controle das IST, HIV/Aids e HV por meio da disponibilização de insumos de prevenção, testes rápidos e exames laboratoriais. Em 2019 até a presente data foram distribuídos 15,5 milhões de testes rápidos de HIV, 12,6 milhões de testes de hepatite B e 12,7 milhões de testes de hepatite C. Quanto aos testes rápidos de sífilis distribuídos na rede pública de saúde, de 2016 até abril de 2020, o montante corresponde a 61,3 milhões de unidades. Em 2019, foram distribuídos 12,2 milhões de TR, demonstrando o esforço crescente de ampliação do acesso a este insumo.

Ainda, tem-se que em 2019 foram distribuídos 468,2 milhões de unidades de preservativos masculinos, acréscimo de 40,3% do total deste insumo distribuído em 2018, há também a aquisição e distribuição de preservativos femininos em total de 10,7 milhões de unidades distribuídos.

É importante dizer que Estados e Municípios também são estimulados a realizar compras destes insumos dada a demanda crescente em todo território nacional.

c) Prevenção Combinada:

A "Prevenção Combinada"[\[1\]](#) associa diferentes métodos de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme as características e o momento de vida de cada pessoa. Entre os métodos que podem ser combinados, estão: a testagem regular para o HIV; a prevenção da transmissão vertical; o tratamento das IST e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV.

A implementação da PrEP no SUS vem ocorrendo de forma gradual em todo o país, para populações sob maior risco de infecção pelo HIV, a saber: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans e trabalhadores(as) do sexo. Além dessas populações, pessoas com parcerias sorodiferentes para o HIV também são consideradas elegíveis para uso da PrEP.

Abaixo, quantitativos de dispensações da PrEP:

- Aumento de 177% nas dispensações da PrEP, comparando os mesmos períodos de 2018 e 2019 (16.936 de janeiro a dezembro/2018 -> 46830 de janeiro a dezembro/2019);
- Aumento de 73% no número de usuários novos, comparando os mesmos períodos de 2018 e 2019 (6.100 de janeiro a dezembro/2018 -> 10.544 de janeiro a dezembro/2019).
- Até dezembro de 2018, 6.100 pessoas haviam iniciado a PrEP no SUS (pelo menos uma dispensação). Até dezembro de 2019, esse número foi de 16.644.

Ainda, o Relatório de Implantação de Profilaxia Pós-Exposição[\[2\]](#) traz informações sobre as dispensações de PrEP realizadas.

Em relação às dispensações para PEP, verifica-se que de 2018 a 2019, houve um aumento de 27% nas dispensações de ARV, passando de

108.962 para 138.019 dispensações, respectivamente.

As dispensações e o uso da PrEP e da PEP ao HIV/aids estão disponíveis para consulta nos painéis de monitoramento através dos links: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv-prevencao-combinada/painel-pep> e <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>.

Cumprir registrar também ações desenvolvidas em 2019 no âmbito da Transmissão Vertical. Das quais destaca-se a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites virais[3].

Houve implementação e fortalecimento dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites virais junto aos estados e Criação de Sistema de Monitoramento Clínico de Gestantes com carga viral do HIV detectável para subsidiar gestores e equipes de saúde na busca ativa de gestantes com alto risco de transmissão vertical do HIV, para mais foram criados indicadores para monitoramento clínico das gestantes vivendo com HIV, que estão apresentados no Relatório de Monitoramento Clínico das Gestantes vivendo com HIV (0015056911).

III – DADOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2019 e 2020

As ações de destaque e atuação do DCCI estão elencadas no documento intitulado “Desafios e Perspectivas - Relatório de Gestão 2019-2020” (0015056870), demonstrando a postura e o compromisso da SVS com a temática.

IV - ORÇAMENTO EXECUTADO DESTINADO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ESPECÍFICO AO HIV NO ANO DE 2017 E 2018

Segue abaixo, tabela que identifica o orçamento executado nos anos de 2017 e 2018:

DESCRIÇÃO	AÇÃO ATUAL	2017			2018		
		ORÇAMENTO ATUALIZADO	ORÇAMENTO EXECUTADO	%	ORÇAMENTO ATUALIZADO	ORÇAMENTO EXECUTADO	%
Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	4370	1.130.000.000	1.129.999.238	100,00%	1.260.800.000	1.260.799.999	100,00%
Coordenação Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle em HIV/AIDS, Hepatites Virais e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	20YJ	41.430.138	41.430.138	100,00%	47.984.550	47.984.115	100,00%
Incentivo Financeiro às ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais	20AL	178.500.000	178.500.000	100,00%	180.000.000	180.000.000	100,00%
Aquisição, Acondicionamento e Distribuição de Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	20YE	236.959.517	204.909.111	86,47%	230.429.506	230.429.506	100,00%
TOTAL	-	1.586.889.655	1.554.838.487	97,98%	1.719.214.056	1.719.213.620	100,00%

V - CUSTO AOS COFRES PÚBLICOS EM 2019 POR COMPRAS DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS – PROGRAMAÇÃO DE GASTO PARA 2020.

O orçamento (2019) executado para compras de medicamentos antirretrovirais incidiu em torno de R\$ 1.502.732.819,21. Para 2020, a previsão de gastos com os medicamentos antirretrovirais é de R\$ 1.404.745.711,00.

VI – CONCLUSÃO

Ratifica-se que este MS tem como uma de suas missões a redução da incidência do HIV/Aids e outras IST, tendo como principal meio de execução as políticas públicas pautadas pela ética, pelo respeito à diversidade sexual, racial, étnica, social, econômica e cultural, à cidadania e aos direitos humanos e pelo compromisso com a promoção à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Insta enfatizar, ainda, que a ampliação da assistência e a melhoria do diagnóstico do HIV/AIDS são ações que continuam sendo adotadas pelo departamento, visando garantir acesso ao tratamento e melhoria da qualidade de vida dessa população.

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

GERSON FERNANDES MENDES PEREIRA

Diretor

[1] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>.

[2] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-implantacao-da-profilaxia-pos-exposicao-prep-hiv>.

[3] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições**

Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, em 28/05/2020, às 17:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015056824** e o código CRC **092B3612**.

Referência: Processo nº 25000.058823/2020-15

SEI nº 0015056824

Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais - CGAHV
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040
Site - <http://www.aids.gov.br/>