

2020

RELATÓRIO TÉCNICO

101

Fortalecimento da vigilância e dos acidentes, da promoção da saúde e da análise de situação de saúde.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	101		
TÍTULO DO TC:	Fortalecimento da vigilância e dos acidentes, da promoção da saúde e da análise de situação de saúde.		
Objeto do TC:	Fortalecimento da vigilância e dos acidentes, da promoção da saúde e da análise de situação de saúde.		
Número do processo:	25000.488903-2017-98	Número do SIAFI:	
Data de início	06/09/2018	Data de término:	06/09/2023

DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$6.204.660,00
Valor Total no TC:			R\$ 6.204.660,00

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE

Área técnica	Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde (FNS/MS)		
Responsável:	Eduardo Marques Macário		
Endereço:	SRTVN 701, Via W5 Norte, Ed. PO700, 6º andar CEP: 70719-040		
Telefone:	(61) 3315-7701	E-mail:	Eduardo.macario@saude.gov.br

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS

Área técnica	Determinantes Sociais e Riscos à Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental (UT NMH)		
Responsável:	Katia de Pinho Campos		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	(61)32519516	E-mail:	depinhoka@paho.org

2. CONTEXTO

As ações afetas a este TC foram, neste primeiro semestre de 2020, impactadas pela situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19, que exigiu uma série de ajustes nos processos de trabalho e reorganização do planejamento das atividades previstas para este período.

Os esforços da Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis concentraram-se na organização dos processos de trabalho de acordo com a reorganização das equipes por macroprocessos a partir da criação três núcleos: Núcleo de Advocacy e Articulação Interfederativa, Núcleo de Monitoramento e Informação e Núcleo de Inquéritos e Pesquisas, com o intuito de fortalecer a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes de forma integrada. Esta reorganização envolveu um conjunto de iniciativas referentes ao planejamento, à capacitação para elaboração de um Plano de Advocacy e a organização de Grupos de Trabalho com representação dos três núcleos.

Já a Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas tem focado seus esforços no monitoramento de indicadores do COVID-19, em integração com as demais áreas de Vigilância em Saúde, e de outras Secretarias do Ministério da Saúde, assim como de outros Ministérios do país, e organismos internacionais. Este monitoramento se realiza a partir dos sistemas de informação que são gerenciados como são o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Análises são disponibilizadas mediante os boletins da Vigilância em Saúde, assim como via a plataformas on-line: Painel de monitoramento de mortalidade e natalidade e a plataforma integrada de vigilância em saúde - IVIS.

3. 1º SEMESTRE DE 2020

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	1 Cultura de paz promovida, ações de prevenção das violências e acidentes promovidas e Sistema de vigilância de violências e acidentes aprimorados.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	Proporção de municípios com notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	Alcançar 85% de cobertura de municípios com notificação de violências por meio de capacitações e realização de pelo menos 1 reunião técnica anual. Elevar em 15% o número de municípios com ações de segurança viária/ Programa Vida no Trânsito por meio de realização de treinamentos e curso EAD.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	4
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	4

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Quanto à Vigilância e Prevenção de Violências e lesões e fortalecimento da cultura de paz realizadas no período, foram desenvolvidas ações intersetoriais voltadas à regulamentação e implementação de leis e outras atividades relacionadas à avaliação e elaboração de planos. Dentre as ações, podem ser destacadas:

- Elaboração de minuta de Portaria de regulamentação da Lei 13.931/19 (que Altera a Lei nº 10.778/2003) que trata da comunicação dos casos de violência contra mulheres às autoridades policiais com a participação de especialistas e representantes das seguintes instituições: Ministério da Justiça; Ministério da Justiça Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Associação Nacional dos Defensores Públicos, Conselho Federal de Enfermagem, Fórum Nacional de Juízas e Juizes de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/ Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis SC, Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, Ministério Público Federal, Ipea, e Universidade de Brasília.

- Contribuição do setor saúde na elaboração do Guia para implementação do fluxo geral da Lei nº 13.431/2017, que

trata da Escuta Especial e do Depoimento Especializado no atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência por meio da participação no grupo de trabalho conduzido pelo Ministério da Justiça no âmbito do Pacto Nacional pela Escuta Protegida.

- Avaliação do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) por meio de participação em oficinas conduzidas pelo Ministério da Cidadania juntamente com a COSAJ/DAPES/SAPS/MS, cujo resultado foi a criação de um grupo de trabalho interministerial para avaliação técnica do PNCFC com representação do Ministério da Saúde.

- Elaboração de minuta do Plano de DANT a partir das etapas de discussão realizadas no 2º Semestre de 2019.

No período também foi iniciado o processo de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) e da Rede Nacional de prevenção de Violência e Promoção da Saúde e a respectiva implantação e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência.

- A avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) está sendo realizada pela equipe técnica da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT) juntamente a parceiros externos, com o intuito de conhecer a necessidade de ajustes e estabelecer um novo panorama com base na análise de dados de morbimortalidade por acidentes de trânsito e violências oriundas dos sistemas nacionais de informação. A avaliação prevê duas etapas: 1 - Abordagem quantitativa, com cálculo de taxas, coeficiente de mortalidade proporcional e análise da tendência temporal; 2 - Abordagem qualitativa, utilizando os dados quantitativos para categorizar os municípios segundo a implementação da política (boa implementação, implementação regular, implementação incipiente).

- A Rede Nacional de prevenção de Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios devem garantir à pessoa acometida por violência o acesso à rede de ações integradas intersetorialmente. Foram lançados editais para credenciamentos desses núcleos, desde a sua criação, entretanto a última avaliação foi realizada no ano de 2014. O mapeamento e monitoramento da Rede Nacional de prevenção de Violência e Promoção da Saúde e da implantação e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios (Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004) tem como objetivo mapear os núcleos atualmente em funcionamento, conhecer a realidade institucional, a atuação e a relação entre as atividades desenvolvidas e as atribuições previstas na Portaria. Serão avaliados núcleos estaduais, municipais e acadêmicos, para os quais foram elaborados questionários específicos que serão inseridos na plataforma RedCap e encaminhados a estados e municípios (capitais e outros municípios) que possam ter Núcleo de Prevenção à Violência.

Outras ações realizadas no período estiveram relacionadas ao desenvolvimento de análises, validações e avaliações principalmente relacionadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que contribuíram para a qualificação das informações relacionadas às violências e acidentes:

- Análise dos acidentes envolvendo ciclistas no Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência de 2006, 2007, 2009, 2011, 2014 e 2017;

- Análise da cobertura do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – Viva Contínuo (Sinan) nas cinco regiões do país para os anos de 2011, 2015 e 2018, com o intuito de monitorar o processo de expansão e qualificação do sistema. Os dados analisados revelam aumento significativo da cobertura do Sinan e das notificações, indicando um processo gradual de aprimoramento, expansão e fortalecimento do sistema de vigilância de violências e acidentes,;

- Análise dos dados de Vigilância de Violências e Acidentes – Viva Contínuo (Sinan) referente às violências interpessoais no período de 2011 a 2019;

- Descrição e análise do histórico e experiências exitosas de ao menos 01 núcleo de prevenção de violência por região do país;

- Análise descritiva e espacial da cobertura do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – Viva Contínuo (Sinan);

- Avaliação e validação dos critérios de limpeza da base do Viva Sinan 2018. Após a inclusão das fichas no Sinan, a limpeza do banco de dados final se apresenta como um passo fundamental para garantir a qualidade da informação. Foi realizada a revisão do processo de limpeza do banco de dados do Viva/Sinan, sendo revisados os critérios de identificação de não casos, duplicidades e inconsistências, com criação de scripts padronizados para a execução do processo de limpeza. Foi criado um Procedimento Operacional Padrão para a limpeza, a fim de garantir a manutenção do padrão de qualidade do processo e a comparabilidade entre os bancos de dados. Após a revisão do processo, a limpeza do banco de dados foi realizada, sendo dividida em três momentos: [1] remoção de registros que não se

enquadram na definição de caso; [2] remoção de duplicidades; [3] análise de inconsistências. Foram revisados 103.600 registros, sendo realizada avaliação manual de 56.099 registros, e exclusão de 41.037 registros. Um relatório final do processo de limpeza foi produzido.

Também foi retomada a discussão acerca da metodologia da pesquisa sobre o VIVA Inquérito, que até o presente momento, tem como objetivo caracterizar pessoas vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência no Brasil por meio de amostras de conveniência. O Inquérito tem contribuído para o desenvolvimento de ações de vigilância e prevenção de violências, acidentes, promoção da saúde e da cultura de paz. No entanto, diversos aspectos metodológicos fragilizam-no, como, por exemplo, o fato de utilizar amostras de conveniência ou pela gerência da coleta de dados descentralizada. Tais questões culminaram em um processo de rediscussão dos métodos do inquérito, perpassando pelo escopo da pesquisa, periodicidade, abrangência e representatividade. Estão sendo programadas reuniões com pesquisadores, com o intuito de delinear a edição do VIVA Inquérito, que ocorrerá em 2022.

No período também foram publicados os seguintes boletins:

- Boletim Vol 51, nº 1 - Violência contra mulheres e meninas do campo, da floresta e das águas;
- Boletim Vol 51, nº 4 - Vigilância de violências e acidentes no Brasil: análise da cobertura da notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada nos municípios brasileiros;
- Boletim Vol 51, nº 20 - Perfil da violência no Brasil segundo raça/cor da pele.

Quanto ao tema da segurança viária, no período foi elaborada e submetida à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde a Portaria de formalização do Programa Vida no Trânsito em sua nova versão onde se prevê maior protagonismo das UF na articulação dos órgãos do Sistema Nacional de Trânsito (SNT), por meio dos Conselho Estaduais de Trânsito e expansão com foco nos municípios integrados ao SNT. O Programa também pretende: subsidiar gestores dos órgãos do SNT no fortalecimento do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATRANS) e da Política Nacional de Trânsito por meio do planejamento, monitoramento e avaliação das ações, integração entre os setores de saúde, trânsito, segurança pública, justiça, mobilidade, educação, infraestrutura e demais implicados com a temática; promover a qualificação e integração das informações relacionadas às lesões e mortes causadas pelos acidentes de trânsito e outros determinantes, visando subsidiar as ações de intervenção do PNATRANS; e contribuir para a promoção da saúde, a cultura da paz e a prevenção de lesões e mortes no trânsito.

O processo de revisão e redesenho do Programa Vida no Trânsito contou ainda com:

- Análise dos avanços, fragilidades e desafios da implementação de instrumentos jurídicos, programas, planos, estratégias relacionados às 12 Metas Globais de Desempenho para a Segurança Viária, estabelecidas pela OMS;
- Análise dos impactos, desafios e oportunidades de experiências implantadas no Brasil e em outros Países, a partir do conceito de Ruas Completas e sua possível inter-relação com o Programa Vida no Trânsito;
- Elaboração de quadros comparativos e análises de Planos, Programas, Estratégias desenvolvidos para o enfrentamento da violência no trânsito, a nível do Governo Federal, a partir da implantação do Código de Trânsito Brasileiro, destacando os avanços, as fragilidades, os desafios para subsidiar o debate do tema no País considerando os modelos de Sistemas Seguros e para o aperfeiçoamento do Programa Vida no Trânsito com desenho final de quadros que sintetizem os resultados mapeados e analisados;
- Mapeamento dos Sistemas de Informação relacionados aos acidentes trânsito em nível de Governo Federal e Estaduais, descrevendo as potencialidades e limitações e detalhamento dos objetivos, metodologias, fluxos para apoiar a qualificação das informações com vistas ao fortalecimento do Programa Vida no Trânsito;
- Mapeamento e análise das estratégias, desafios e potencialidades dos estados do Pará, Roraima, Amapá, Tocantins, Rondônia e Acre no processo de fortalecimento e expansão do Programa Vida no Trânsito.

Também foi retomada a articulação internacional sobre o tema da segurança viária com a participação da área técnica do Ministério da Saúde responsável pelo tema e de outros atores-chave do governo Brasileiro na 3ª Conferência Ministerial Global em Segurança no Trânsito realizada em Estocolmo. A participação em atividades (Oficinas, Seminários) pré e pós evento, Brasil, proporcionaram à delegação do Ministério da Saúde um envolvimento aprofundando no tema da segurança viária, em especial no tocante a advocacy, “visão-zero” e ações contemplando a promoção de ambientes de circulação seguros e sustentáveis, questões estas já em consideração na reformulação do PVT.

O evento também propiciou uma oportuna integração da delegação do MS com atores-chave do Governo Brasileiro

(Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Infraestrutura; Secretaria Nacional de Transportes Terrestres; Departamento Nacional de Trânsito; Polícia Rodoviária Federal/MJ) para o alinhamento das incursões do Ministério da Saúde na área de segurança viária, com a construção da agenda sobre a implementação da Declaração de Estocolmo 2020 (documento final da Conferência) e a nova Resolução da Assembleia Geral da ONU sobre Segurança Viária (em tramitação na ONU), em consonância com as demais políticas do Governo Federal.

No período foi elaborada a publicação do Relatório Vigitel Brasil 2018 Comportamentos no Trânsito: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, contendo estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco para as lesões causadas pelo trânsito nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em ocorridas 2018.

Outra atividade que merece destaque, especialmente pelo potencial de promover ações proativas de advocacy com relação aos temas sob a responsabilidade da CGDANT, é o processo de capacitação da equipe interna da CGDANT para a qualificação de processos de advocacy. A capacitação foi construída a partir da metodologia apresentada no "Guia para construção de estratégias de Advocacy" (Imaflora, 2018). Os encontros contam com a participação de diversos especialistas nas temáticas de DANT e o acompanhamento técnico de consultores vinculados à OPAS. Ao término da capacitação, prevista para o próximo semestre, será apresentada proposta inicial de Plano de Advocacy da CGDANT.

Destaca-se também no período o trabalho coletivo de construção da "Agenda Convergente Saúde e Mobilidade Sustentável", coordenada pela NMH da OPAS/OMS BRA, que envolve outras Coordenações e Diretorias do Ministério da Saúde e a Confederação Nacional de Municípios (CNM). A "Agenda Convergente" propõe ações de segurança viária em integração sinérgica com atividades que promovam simultaneamente a qualidade do ar e atividade física, em claro e oportuno endereçamento a prevenção aos fatores de risco relacionados às enfermidades crônicas não-transmissíveis (sedentarismo, poluição atmosférica, velocidade excessiva, ambiente de circulação perigoso, entre outros). Também a construção dessa agenda deverá inspirar as ações a serem incentivadas no marco do Programa Vida no Trânsito, em sua versão revisada. Foram realizadas nove oficinas que permitiram o refinamento da minuta do documento de referência da Agenda Convergente.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

O processo de limpeza do banco de dados do Viva Sinan em sua configuração atual demanda da equipe grande investimento de tempo e esforço. Além disso, por haver distanciamento físico e temporal com relação à fonte de dados original, por vezes esse processo passa a ser arbitrário. Principalmente no que tange à correção das inconsistências, por termos como única fonte o banco de dados que as possui, torna-se difícil a qualificação deste dado. Desta forma, a equipe vem trabalhando em propostas para tornar a limpeza do banco de dados do Viva Sinan mais oportuna e também para melhorar a qualidade do dado quando de sua inserção no sistema, diminuindo a sobrecarga gerada para sua correção.

Em relação ao processo de monitoramento de avaliação dos Núcleos de Prevenção à Violência, houve um atraso no cronograma previsto em função da plataforma web ainda não estar disponível para os Estados e Municípios. Além disso, curto prazo para mobilização junto aos entes federados, bem como para análise e recebimentos dos bancos de dados, também contribuíram para a necessidade de ampliação dos prazos para a avaliação dos Núcleos.

No que tange à expansão da cobertura do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – Viva Contínuo, embora tenha se observado o aumento significativo da cobertura do sistema, ainda algumas lacunas e desafios a serem enfrentados, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, como por exemplo, subnotificação de casos de violência, o que indica a necessidade de qualificação dos registros, sensibilização e capacitação dos profissionais para aprimoramento e fortalecimento do Sistema. Importante destacar que o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – Viva Contínuo ainda não é capaz de fornecer dados "em tempo real", o que dificultou o monitoramento de violências e acidentes durante ao período da pandemia de COVID-19.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

A análise da cobertura do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – Viva Contínuo (Sinan) realizada no período, no âmbito da cooperação, produziu subsídios para o aprimoramento do sistema e monitoramento do processo de expansão da cobertura e alcance da meta.

As taxas de mortalidade por ATT no primeiro período foram fortemente enviesadas pelo cenário urbano nos períodos de decretação de calamidade/ emergência nas cidades, quarentenas e/ou lockdown. Assim, não obstante certa

tendência de redução da curva das mortes no trânsito já vir sendo observada há alguns anos, as quedas nas mortes e lesões informadas pelo Datasus denotam um panorama obviamente atípico de onde certamente poderão ser extraídas lições, mas é de se esperar que as taxas de acidentalidade voltem, em alguma medida, a patamares mais elevados com a retomada das atividades no país.

Espera-se que, uma vez tramitada e aprovada a Portaria que institui o PVT a ação efetiva junto aos Estados e Municípios seja efetivamente implementada.

Não obstante o intenso trabalho de se pensar as novas bases do Programa Vida no Trânsito, no âmbito da CGDANT, as ações em território voltadas à elevação do percentual municípios com ações de segurança viária, com ênfase no PVT, foram em alguma medida represadas em decorrência da pandemia da COVID19.

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 Ações da Política Nacional de Promoção da Saúde implantadas e implementadas em estados e municípios.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	Número de estados e municípios com ações de promoção da saúde implementadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	100% dos estados e capitais e/ou municípios com população acima de 1 milhão habitantes com ações de promoção da saúde implementadas; Realização de, pelo menos 2, Seminários da Política Nacional da Promoção da Saúde. Pelo menos 1 publicação anual sobre Promoção da Saúde. Realização de pelo menos 1 reunião técnica anual para a implantação da PNPS.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Durante o período foi finalizada a elaboração do Caderno 1 de Promoção da Saúde (PS). Trata-se de um material técnico com discussões sobre PS, cidades inteligentes, redes e educação em saúde e ODS, como introdução de discussões futuras em novos cadernos temáticos. O documento integra a série de oito cadernos que serão lançados ao longo do 2º semestre de 2020 como atividade das comemorações ao 15º aniversário da Política Nacional de Promoção da Saúde, no próximo ano.

Também foi definido o rol de indicadores correlatos ao Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis que necessitam de validação e qualificação metodológica nacional. Trabalho que será realizado no segundo semestre com o apoio de especialistas.

Para validar e qualificar os indicadores dos ODS, foi criado o Grupo Técnico para discussão e monitoramento da Agenda 2030. Trata-se de um Grupo Técnico consultivo para a tomada de decisão sobre ações relacionadas aos ODS sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Entre os objetivos do Grupo técnico destacam-se a elaboração e coordenação de um painel dos indicadores dos ODS relacionados ao DASNT/SVS para a gestão interna e divulgação nacional via plataforma IVIS, considerando que ainda não construído um painel específico para monitorar os indicadores dos ODS.

O grupo possui representantes dos seguintes Departamentos: Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública; Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis; Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde.

O Grupo de Técnico de discussão e monitoramento dos ODS - Agenda 2030 - é coordenado pelo Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DASNT) e poderá solicitar a contribuição de representantes de outros órgãos e entidades da Administração Pública e de especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento das suas funções.

O processo de coordenação do GT pelo DASNT foi estruturado em três pilares:

1º pilar: Sistemática - trata-se da organização do fluxo de processos de avaliação de indicadores em curso no MS.

2º pilar: Comitê consultivo de monitoramento e avaliação, com objetivo de subsidiar a alta gestão do Ministério da Saúde e discutir diversas agendas, inclusive a sistemática. Espera-se que o Comitê seja responsável pela articulação interna e externa de indicadores. De forma geral, a proposta é que se constitua como um espaço de discussão de todas as áreas do MS, com o intuito de viabilizar uma visão integrada do monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

3º pilar: Matriz de Gestão de Indicadores (MGDI). Matriz construída e em funcionamento, entretanto, precisará de alguns aprimoramentos.

Indicadores que já apresentam o status de “produzido” no painel do IBGE para os ODS, precisarão apenas da atualização da série histórica. Entretanto, para outros indicadores, foram indicados pontos focais que poderão avaliar se serão necessárias reuniões prévias no âmbito do DASNT e/ou com especialistas externos, com o intuito de qualificar e finalizar trabalhar/ajustar a ficha metodológica, elucidar dúvidas e pactuar com o IBGE.

Os pontos focais têm entre suas atribuições: articular dentro e fora da instituição as informações relacionadas aos indicadores e avaliar as fichas metodológicas e o histórico de dados; levantar o estado da arte dos indicadores dos ODS e avaliar se as fichas metodológicas estão adequadas; atualizar a série histórica de dados referentes aos indicadores que estão com referência.

A MGDI foi escolhida para dar sustentabilidade aos outros pilares. Pretende-se que todos os indicadores que contribuam para uma visão integrada das políticas públicas de saúde sejam vinculados à MGDI. Atualmente a base da MGDI conta com cerca de 400.

A proposta é que a MGDI entre na sistemática todas as agendas do MS, de forma que as fichas de qualificação dos indicadores estejam validadas e possam ser utilizadas por diversas áreas técnicas.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Quanto à promoção da saúde, a opção por produzir um Caderno de Promoção da Saúde, foi adotada como estratégia para contornar alguns impasses encontrados na elaboração do guia de implementação da PNPS, que foi afetada pelas mudanças de gestão e equipes técnicas que trabalharam na elaboração do documento.

Dentre as dificuldades encontradas para dar seguimento ao trabalho de elaborar e coordenar um painel dos indicadores destaca-se o questionamento do IBGE, que participa da coordenação dos indicadores dos ODS a nível global, sobre as fontes de dados oficiais. Quando órgãos internacionais apresentam dados, geralmente tomam como base estimativas a partir de dados obtidos nos países de origem. Sendo assim, existem diferenças nas fontes de dados dos indicadores e as fontes oficiais nacionais. Também é preciso verificar quando o indicador proposto não for possível, sendo importante levantar qual foi definição de indicador possível utilizada. A definição do processo de trabalho do Grupo Técnico e o acompanhamento dos pontos focais pretende contornar estas dificuldades.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

As atividades desenvolvidas não estiveram diretamente relacionadas aos indicadores e metas previstas na Matriz Lógica para o RE2. Em parte, pelo impasse interno sobre o processo de governança da implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde e especialmente pela priorização do Departamento em trabalhar na construção de uma matriz de indicadores que irá contribuir para uma visão integrada das políticas públicas de saúde, incluindo a Política Nacional de Promoção da Saúde.

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Bases de dados integradas e sistemas de Informação aprimorados.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	Aumento do percentual de registro de óbitos com causa definida nos estados Aumento da Cobertura do SINASC e qualidade do preenchimento da declaração de óbito e de nascido vivo.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	95 % de causa definida de óbito SIM, 99% de cobertura do SINASC, Desencadear ao menos 1 atividade anual de busca ativa de nascimentos e óbitos nos Estados e Municípios orientada por bases de dados integradas com outros setores. Realização de pelo menos 1 encontro anual para qualificação da causa de óbito.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	5
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	4

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Os códigos para doença Covid-19 (U07.1 e U07.2) não constavam nos volumes da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-10) utilizada no Brasil, bem como não constavam nas tabelas da CID-10, tabela de causa e tabela de modificações no schema do seletor de causa básica do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Assim foi necessário realizar uma atualização do SIM, para permitir a identificação, avaliação e monitoramento dos casos de óbitos por Covid-19. Além dos códigos novos, o arquivo de manutenção em questão resolverá outro problema do SCB que é o fato de alguns códigos “travarem” a DO, impedindo a edição/alteração/exclusão daqueles registros que os contém. Deste modo, decidimos unificar nesta solução os códigos da CID10 presentes no SCB, mas faltantes na tabela de códigos válidos do SIM (causa do travamento), incluindo um que ficou em evidência nos últimos dias, o U04.9, porque estava recomendado na orientação provisória que o MS fez enquanto a solução que agora apresentamos, ficasse pronta.

Outra solução trazida pelo arquivo de manutenção foi a revisão da aplicação da RS3 (regra de seleção 3) para os casos de Covid-19, nos casos em que estava presente também uma neoplasia (capítulo C00 a D48 - Neoplasias [Tumores]) em uma das partes do atestado de óbito. O sistema aplicava RS3 e selecionava a neoplasia. A partir da revisão ficou com a Covid-19, podendo a neoplasia ser informada na Parte II. Para tanto, foi desenvolvido um instrutivo com finalidade de orientar o processo de atualização considerando o cenário de trabalhos remotos.

Foram elaborados três relatórios, a saber:

- Avaliação do indicador de proporção de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) no ano de 2019 em comparação ao ano de 2018;
- Avaliação do monitoramento da regularidade na alimentação SIM e Sinasc, para fins de manutenção do repasse de recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Bloco de Vigilância em Saúde no ano de 2019;
- Avaliação de consistência dos dados das variáveis obrigatórias que compõe o SIM e Sinasc referente ao ano de 2018;

Foi elaborado e enviado aos estados um guia para orientar gestores e técnicos dos estados e municípios no tratamento da base de dados do SIM e Sinasc, tendo como objetivo o aprimoramento da qualidade dos dados de mortalidade do Brasil de 2019, que permitirá que o Ministério da Saúde publique os dados com o máximo de qualidade possível, conforme determina a Portaria 116/2009 do Ministério da Saúde.

Foi realizada a revisão e adequação da documentação do Centro Brasileiro da Família de Classificações Internacionais -

BR-FIC; revisão das atividades dentro dos GT do Centro Brasileiro da Família de Classificações Internacionais - BR-FIC; foi previsto uma reunião técnica com a Secretaria Executiva do BR-FIC, no primeiro semestre 2020. Porém, não aconteceu devido à pandemia da Covid-19; realizada reunião com a assessoria jurídica da Secretaria de Vigilância em Saúde sobre portaria BR FIC; elaboração de Parecer técnico e exposição de motivos do Centro Brasileiro para a Gestão da Família de Classificações Internacionais (BR-FIC); também foram realizados ajustes na minuta de portaria do BR-FIC de acordo com solicitação da assessoria jurídica da SVS.

Atualmente, está-se aguardando o processo de institucionalização do Centro. Alguns membros estão colaborando ativamente com as demandas que surgem e necessitam do apoio do BR-FIC.

- e-SUS Notifica;
- Apoio técnico ao Datasus na evolução e manutenção (atualização e correção) do sistema e-SUS Notifica;
- Apoio técnico aos estados e municípios na implementação do sistema e-SUS Notifica;
- Elaboração e atualização da documentação (ficha, instrutivo de preenchimento da ficha, Tutorial de Navegação, dicionário de dados) referente à plataforma e-SUS Notifica;
- Apoio a área técnica (GT-Influenza) na elaboração do caderno de análise no que diz respeito a atualização dos DEFS, CNVS e PGM para tabulação de dados no Tabwin e análise no Epiinfo dos dados do SIVEP Gripe;
- Apoio técnico na elaboração do módulo de monitoramento de contatos de COVID-19 para ser implementado na plataforma e-SUS Notifica (em andamento);
- Apoio técnico na elaboração do Boletim Epidemiológico Coronavírus Nº 15 e 16;
- Apoio técnico no desenvolvimento do painel Kibana para divulgação dos dados do e-SUS Notifica (em andamento).

Sinan

- Atualização Tabnet e Tabwin do Sinan (demanda de rotina);
- Melhoria dos aplicativos Tabnet e Tabwin do Sinan (em andamento);
- Monitoramento da regularidade na alimentação do sistema Sinan (demanda de rotina);
- Avaliação do sistema e do banco do e-SUS VS do Espírito Santo (em andamento).

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

A pandemia do novo coronavírus afetou, sobremaneira, todo o planejamento das ações a serem desenvolvidas no primeiro semestre de 2020. Assim, considerando a necessidade de atender as ações relativas ao enfrentamento da pandemia do Covid-19 e o término de contrato da empresa que presta serviços de desenvolvimento de software, não foram priorizadas as demandas na versão 4.0 pelo DATASUS e, portanto, não houve ações de homologação da versão 4.0. Com isso, não foi possível realizar as visitas técnicas de monitoramento e apoio à gestão dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc); capacitar profissionais do setor saúde na importância e em como qualificar os dados nos sistemas, que são utilizados para a disseminação dos dados sobre óbitos e nascimentos que ocorrem no país.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

As ações programadas no Plano de Trabalho Anual (PTA) foram realizadas de forma parcial ou suspensas comprometendo, desta forma, o alcance das metas nesse primeiro semestre de 2020. Após o retorno à normalidade, será necessária uma reprogramação das ações, de maneira a compensar os atrasos ocorridos nesse primeiro semestre. Desta forma, os trabalhos serão desenvolvidos para que as metas sejam alcançadas até o término desse termo de cooperação.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	4	Produção e análise da situação de saúde realizada.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	Publicações de análise de situação de saúde.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	Realização de 20 publicações anuais sobre análise de situação de saúde.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	4	
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	4	

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Realizado um minicurso sobre relacionamento probabilístico de base de dados usando o Link Plus (Carga horária: 12h).

Foram publicados 12 boletins epidemiológicos eletrônicos sendo sete sobre anomalias congênitas e/ou síndrome congênita do ZikaVirus; um sobre os sistemas e dados da Covid-19; um sobre gravidez na adolescência; um sobre mortalidade materna; um sobre mortalidade fetal e um sobre qualidade da informação sobre óbitos no Brasil. Além disso, foram publicados três artigos.

Foi aprovado o Projeto-piloto “Vigilância e Atenção em Anomalias Congênitas no estado do Rio Grande do Sul: projeto piloto baseado no Sinasc”.

Por meio da cooperação técnica, está sendo desenvolvido o editorial do livro Saúde Brasil (SB) – edição 2020. Todavia, devido a pandemia do Covid-19, a contribuição prevista das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde na elaboração de um volume dedicado ao Saúde Brasil Estados edição 2020 foi cancelada. Ocorreu uma reformulação da proposta inicial e o livro agora conterà duas edições: o primeiro livro será composto pelos capítulos tradicionais do SB, além dos capítulos sobre qualidade da informação; o segundo livro, ou edição especial – Coronavírus, como chamaremos, trará os capítulos especificamente relacionados a essa temática. Ao todo estão previstos a publicação de 35 capítulos. As oficinas presenciais para qualificar os planos de análise a partir dos quais os capítulos seriam produzidos foram canceladas e as discussões sobre as análises e os resultados de cada capítulo dos trabalhos serão feitas por meio de videoconferências.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Não foram relatadas dificuldades para realização dessas ações.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Já foram realizadas 15 das 20 publicações previstas para serem realizadas ao longo do ano.

5) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	5 Vigilância do óbito materno e infantil e Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos (SVO) ampliados.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	Aumento na proporção de óbitos investigados de mulheres em idade fértil, infantis e fetais e aumento de óbitos atestados e notificados pelos SVO's e ODS 3.1 e 3.2.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	100% dos médicos patologistas pertencentes à rede nacional dos serviços de verificação do óbito capacitados para o correto diagnóstico de causas de morte e notificações de doenças/agravos de importância epidemiológica por meio de 1 treinamento anual. Realização de 10 visitas técnicas anuais para o monitoramento dos serviços. Revisão de 1 publicação científica com diretrizes para os serviços (SVO). Manutenção do painel WEB de monitoramento semestral dos dados produzidos pelo SVO.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Foram realizados alguns estudos acerca dos nascidos vivos no Brasil sem nenhuma consulta pré-natal, visto que as principais causas de mortalidade materna e infantil são entendidas como evitáveis. Assim, os estudos foram desenvolvidos para embasamento de discussões sobre acesso aos serviços de saúde pelas mães e, conseqüentemente, das causas de morte evitáveis. Para além disso, foram realizadas outras análises sobre a causa de morte, qualidade da informação e mortalidade materna, no âmbito do SVO ou não, que resultaram em relatórios técnicos e produtos utilizados internamente na V.O, pela CGIAE e, sobretudo, por demais setores do Ministério da Saúde, como a Coordenação da Saúde da Família. No que diz respeito aos Serviços de Verificação do Óbito, especificamente, diversas atividades seguem sendo realizadas, com destaque para a revisão da Portaria nº 1.405, de 2006. Ressalta-se também a inserção de análises rotineiras do COVID,-19, que demandam (e ainda demandam) grandes esforços.

Tem-se como principais produtos:

- Análise do SINASC, com ênfase para nascidos vivos sem NENHUMA consulta pré-natal (2015 a 2017) na qual foi possível a construção de perfis especializados sobretudo sobre as mães (raça, idade, estado civil, escolaridade) e verificação de incompletude de variáveis obrigatórias e não obrigatórias;
- Relatório técnica que apoiou a escolha dos territórios para desenvolvimento da Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia do DAPES;
- Participação da confecção do documento final do PREMICE - Plano de Redução e Eliminação da mortalidade materna e da Infância, por causas evitáveis) do DAPES;
- Análise da mortalidade materna e distribuição espacial no Brasil de 2009 a 2017;
- Distribuição espacial dos SVOs a partir de dados de mortalidade do SIM de 2015 a 2017;
- Análise das informações prestadas pelos SVOs no tocante da qualidade da informação e da melhora da causa de morte e análise de desempenho
- Perfil de mortalidade materna na Ilha do Marajó para suporte à confecção do documento técnico final do Programa Abrace;
- Construção de Minuta de Revisão da Portaria nº 1.405, de 2006 dos Serviços de Verificação do Óbito;

- Mapas semanais sobre os novos casos e óbitos do COVID-19 para os Boletins Epidemiológicos;
- Análise sobre mortalidade materna por COVID-19 do Boletim 21 do COE-COVID;
- Relatório técnico contendo Perfil das gestantes que vieram a óbito com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmada para COVID-19;
- Linkage entre as bases de dados do SIVEP-Gripe e SIM para identificação e monitoramento dos óbitos maternos no contexto de covid-19 que resulta em: Relatório de suporte a Vigilância da Mortalidade Materna, de forma a qualificar os dados de óbitos maternos no SIM, no contexto do COVID-19;
- Construção de acordo de cooperação com a Universidade de Ohio para a instauração de projeto em SVOs pré-selecionados que visa testar modelo de ficha de autópsia verbal;

Produção da Norma técnica sobre MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Certamente a inclusão das atividades relativas ao lido com a pandemia do novo coronavírus demandaram novas frentes de esforço e, assim, algumas atividades previstas para o primeiro semestre no que toca à vigilância da mortalidade materna, infantil e fetal, não puderam ser realizadas.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Considerando o Contexto do COVID-19 as ações para o alcance das metas foram readequadas ao contexto da pandemia. Entre as ações desenvolvidas e adequadas a situação do Coronavírus podemos citar: a publicação da Norma técnica sobre MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19 com assessoria periódica aos profissionais das SES e a manutenção permanente do painel sobre vigilância do óbito.

Também considerando o contexto atual todas as visitas técnicas aos estados e as capacitações presenciais foram suspensas e serão reprogramadas logo após a pandemia.

3.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

Quanto às prioridades de governo, destacam-se:

- PROGRAMA: 5023 - Vigilância em Saúde
- OBJETIVO: 1200 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle

Quanto às contribuições ao Plano Estratégico da OPAS, destacam-se os seguintes Resultados Imediatos (RIM) e respectivos indicadores:

- 6.2 Países e territórios habilitados para estabelecer procedimentos normalizados de trabalho, protocolos ou diretrizes nacionais a fim de fortalecer a resposta dos sistemas de saúde à violência (Indicador 6.2.a: Número de países e territórios que aplicam procedimentos normalizados de trabalho, protocolos ou diretrizes nacionais para a resposta do sistema de saúde à violência, em consonância com as diretrizes do OPAS e do OMS).
- 15.1 Países e territórios habilitados a fortalecer políticas e leis multissetoriais que promovem a segurança viária e reduzem os fatores de risco relacionados (Indicador 15.1.a: Número de países e territórios que possuem leis ou regulamentos de segurança viária para os cinco principais fatores de risco: velocidade, direção embriagada, uso de capacete em motociclistas, cinto de segurança e uso de dispositivos retenção para crianças).
- 15.2 Fortalecer a capacidade dos principais setores de prevenir a violência por meio da colaboração multissetorial (Indicador 15.2.a: Número de países e territórios que estão implementando um plano ou política nacional multissetorial para prevenir e responder à violência que abrange pelo menos os setores de saúde, justiça, serviços sociais e educação)
- 18.1 Países e territórios habilitados para abordar os determinantes sociais da saúde. (Indicador 18.a: número de países e territórios que elaboraram políticas, planos, programas e projetos de saúde nacionais, subnacionais e locais para abordar os Determinantes Sociais da Saúde e as desigualdades/iniqüidades.)
- 19.4 Países e territórios habilitados para promover a saúde de maneira sistemática dentro e fora do setor saúde. (Indicador 19.4.a: Número de países e territórios que aplicam uma política nacional de promoção da saúde).
- 20.1 Países e territórios com poderes para desenvolver e executar planos nacionais para fortalecer sistemas de informação em saúde baseados em avaliação (Indicador 20.1 a: Número de países e territórios que realizaram uma avaliação e desenvolveram um plano para fortalecer os sistemas de informação em saúde)
- 20.2 Países e territórios com poderes para adotar e executar planos de ação nacionais para fortalecer a qualidade e a cobertura de estatísticas vitais (Indicador 20.2.a: Número de países e territórios que executam um plano de ação atualizado para fortalecer a qualidade e a cobertura de estatísticas vitais)
- 26.2 Países e territórios habilitados para executar políticas, planos e estratégias a fim de impulsionar a equidade em saúde. (Indicador 26.2.a: Número de países e territórios que executam políticas, planos e estratégias para impulsionar a equidade em saúde).

3.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Dentre as lições aprendidas pode-se destacar a capacidade de adaptação e adequação das estratégias de trabalho ao contexto da pandemia, otimizando a comunicação virtual de forma a torná-la cada vez mais resolutive. No âmbito da segurança viária será inevitável endereçar as questões da mobilidade não só a o panorama vigente como a cenário pós-COVID19. Tal realidade pode ser vista menos como um problema e mais como uma oportunidade de alavancar aspectos relacionados à mobilidade ativa e sustentável, assim como enfatizar ainda mais a importância de não permitir que a morbimortalidade no trânsito retorne a patamares críticos em um momento e tamanha pressão no sistema de saúde.

No que diz respeito ao aprimoramento do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, recomenda-se o seu aprimoramento no sentido de prover dados “em tempo real”, a fim de se analisar a incidência de violências e acidentes durante o período da pandemia, informar a tomada de decisões e fortalecer a capacidade de resposta do SUS e, inclusive, relacionadas à emergência de COVID-19.

Mais especificamente quanto a promoção da saúde, recomenda-se a revisão dos projetos iniciados no início do ano, dando seguimento ao que for pertinente, bem como inserindo novas atividades que apoiem a consecução de respostas efetivas frente à pandemia. Outro ponto importante é a definição da estratégia de governança a ser adotada para a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, o que certamente propiciará avanços significativos neste tema cada vez mais necessário ao país.

Na segurança viária, cabe a recomendação de que dados aos cenários pós-COVID19 e decorrentes ajustes no Plano de Trabalho Anual, assim como a própria reformulação do Programa Vida no Trânsito, uma revisão nas metas estabelecidas na matriz lógica desta Cooperação seja considerada.

No referente ao trabalho desenvolvido sobre os sistemas de informação de interesse para a vigilância em saúde (SIM, Sinasc e Sinan). As ações que se estão desenvolvendo visam apoiar aos processos de planejamento, implementação e monitoramento de agravos de importância epidemiológica mediante os indicadores de mortalidade, morbidade e natalidade de todo o país. Este semestre os esforços se têm concentrado no monitoramento de indicadores do COVID-19, em integração com as demais áreas de Vigilância em Saúde, e de outras Secretarias do Ministério da Saúde, assim como de outros Ministérios do país, e organismos internacionais.

3.4 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	4	4	0	100%
2	1	1	0	100%
3	5	4	1	80%
4	4	4	0	100%
5	3	2	1	70%
Total:	17	15	2	90%

3.5 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados:	US\$ 4,677,185.00
Recursos desembolsados:	US\$ 1,055,671.09
Pendente de pagamento:	US\$ 298,395.26
Saldo:	US\$ 3,323,118.65