Nota Técnica

Nº 61

Disoc
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Abril de 2020

GASTO FEDERAL COM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ÚLTIMA DÉCADA E NECESSIDADE DE REFORÇO DO ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO À PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS

Fabiola Sulpino Vieira
Rodrigo Pucci de Sá e Benevides

ipea

Nota Técnica

Nº 61

Disoc
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

GASTO FEDERAL COM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ÚLTIMA DÉCADA E NECESSIDADE DE REFORÇO DO ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO À PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS

Fabiola Sulpino Vieira
Rodrigo Pucci de Sá e Benevides

ipea

Governo Federal

Ministério da Economia
Ministro Paulo Guedes

ipea **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente
Carlos von Doellinger

Diretor de Desenvolvimento Institucional
Manoel Rodrigues Junior

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia
Flávia de Holanda Schmidt

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas
José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais
Nilo Luiz Saccaro Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura
André Tortato Rauen

Diretora de Estudos e Políticas Sociais
Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais
Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação
Mylena Fiori

Ouvidoria: http://www.ipea.gov.br/ouvidoria
URL: http://www.ipea.gov.br

Nota Técnica

GASTO FEDERAL COM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ÚLTIMA DÉCADA E NECESSIDADE DE REFORÇO DO ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO À PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS

Nº 61

Disoc
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Abril de 2020

Fabiola Sulpino Vieira
Rodrigo Pucci de Sá e Benevides

ipea

EQUIPE TÉCNICA

Fabiola Sulpino Vieira
Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.
E-mail: <fabiola.vieira@ipea.gov.br>.

Rodrigo Pucci de Sá e Benevides
Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Disoc/Ipea.
E-mail: <rodrigo.benevides@ipea.gov.br>.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Ipea ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte.
Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7

2 GASTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2010-2019) 8

3 GASTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM INSUMOS 10

4 GASTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA POR MODALIDADE DE APLICAÇÃO 11

5 TESTAGEM PARA A COVID-19 11

6 CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÃO AO MINISTÉRIO DA ECONOMIA 12

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta nota técnica é apresentar o gasto federal com vigilância em saúde no período de 2010 a 2019 e discutir a necessidade de reforço do orçamento do Ministério da Saúde (MS) para esta área, considerando a centralidade do papel deste ministério não só para a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), mas também para todas as ações e serviços de vigilância em saúde.

A vigilância em saúde está relacionada à realização de "ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador, e também pela análise de situação de saúde da população".[1] Em resumo, é constituída por ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.[2]

A vigilância em saúde é uma das onze funções essenciais de saúde pública,[3] as quais constituem um conjunto indispensável de ações, sob a responsabilidade primária do Estado, que são fundamentais para melhorar, promover, proteger e recuperar a saúde da população por meio de ações coletivas.[4]

No Brasil, nessa área, compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), que é exercida pelo MS, entre outras atividades, a definição e a coordenação da rede de laboratórios de saúde pública e dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária. As secretarias estaduais de saúde (SES) coordenam, em caráter complementar, e executam ações e serviços de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador. E as secretarias municipais de saúde (SMS) executam esses serviços.[5] No âmbito federal, as atividades de vigilância sanitária são de responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), autarquia vinculada ao MS.[6]

No tocante à vigilância epidemiológica, em nível federal, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS tem entre as suas competências: *i)* coordenar a gestão do SNVE; *ii)* elaborar e divulgar informações e análise de situação da saúde que permitam estabelecer prioridades, monitorar o quadro sanitário do país e avaliar o impacto das ações de prevenção e controle de doenças e agravos; *iii)* coordenar a execução das atividades relativas à disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS, para subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e de outros agravos à saúde; *iv)* coordenar a execução das atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças e outros agravos à saúde; *v)* promover a elaboração e o acompanhamento das ações de vigilância em saúde; *vi)* participar da elaboração, da implantação e da implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do SUS, nos três níveis de governo, na área de vigilância em saúde; *vii)* propor políticas, normas e ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à área de vigilância em saúde; *viii)* prestar assessoria técnica e estabelecer cooperação com os estados, o Distrito Federal e os municípios, com vistas à potencialização da capacidade gerencial e ao fomento de novas práticas de vigilância em saúde; e *ix)* definir diretrizes para as ações estruturantes e emergenciais da Força Nacional do SUS no que se refere à vigilância em saúde.[7]

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Ver: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/sobre-vigilancia-em-saude>.

2. Segundo a Fiocruz: "a vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores. As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho". Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/vigilancia-em-saude>.

3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Funções essenciais de saúde pública** (FESP). Disponível em: <https://bit.ly/2xFJhN0>. Acesso em: 25 mar. 2020.

4. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION (PAHO/WHO). **The Essential Public Health Functions as a Strategy for Improving Overall Health Systems Performance: Trends and Challenges since the Public Health in the Americas Initiative, 2000-2007**. Disponível em: <https://www.paho.org/en/file/20186/download?token=1QYBPPAH>. Acesso em: 25 mar. 2020.

5. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 199**0. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 25 mar. 2020.

6. BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm>. Acesso em: 25 mar. 2020.

7. BRASIL. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Saúde e dá outras providências. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm>. Acesso em: 25 mar. 2020.

Por meio do SNVE, o MS articula instituições públicas e privadas, que notificam a ocorrência de doenças e de agravos à saúde, e orienta condutas a serem tomadas por estas instituições, em uma complexa rede envolvendo as três esferas de governo. Os objetivos do SNVE são: "divulgar informações sobre doenças e agravos, esclarecer os fatores relacionados à ocorrência de doenças e de agravos em determinada população, em espaço e tempo delimitados; e subsidiar o planejamento de ações e a organização dos serviços de atenção à saúde do SUS".[8]

Dessa forma, dada a complexidade das atividades de vigilância em saúde que são desempenhadas pelo MS, na sua condição de dirigente nacional do SUS, e as exigências atuais por maior coordenação dessas atividades frente à pandemia causada pelo coronavírus, busca-se, com esta nota técnica, contribuir com a identificação de medida relevante cuja decisão de implementação esteja sob a governabilidade do governo federal. Para subsidiar tal decisão, apresenta-se o gasto do MS com vigilância em saúde de 2010 a 2019, a fim de subsidiar a discussão sobre a necessidade de ampliar a alocação de recursos para esta área.

Para tanto, dados de execução orçamentário-financeira do MS com ações e serviços públicos de saúde foram utilizados. No orçamento federal, duas subfunções vinculadas à função 10 – saúde, registram a maior parte das despesas em vigilância em saúde: a subfunção 304 – vigilância sanitária, e a subfunção 305 – vigilância epidemiológica, que contempla gastos com bens, ações e serviços de vigilância epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador.[9] Na subfunção 305, são registradas, além das despesas com ações e serviços de vigilância epidemiológica, gastos com vacinas, soros, imunoglobulinas e insumos utilizados na prevenção e no controle de doenças.[10]

Após esta breve introdução, apresentam-se, na seção 2, os gastos do MS nos últimos dez anos com vigilância em saúde. Na seção 3, detalham-se as despesas com insumos e, na seção 4, os gastos com vigilância epidemiológica são abertos por modalidade de aplicação. Na seção 5, explicitam-se os desafios atuais relativos à testagem dos casos suspeitos de Covid-19 e, por fim, na seção 6, são apresentadas algumas considerações sobre as medidas adotadas até o momento pelo Ministério da Economia para o enfrentamento à pandemia, no que se refere à saúde, e sugere-se uma medida adicional ao órgão, especificamente para a vigilância em saúde.

2 GASTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2010-2019)

O gráfico 1 apresenta o gasto federal com vigilância em saúde, destacando-se das despesas com vigilância epidemiológica os gastos com imunobiológicos, que são medicamentos fabricados a partir de organismos vivos e que atuam no sistema imunológico, e com insumos. As ações destinadas ao financiamento de imunobiológicos incluem gastos com a compra de vacinas, soros e imunoglobulinas,[11] além de despesas, em menor valor, com a aquisição de insumos utilizados na prevenção e no controle de doenças. A separação dos gastos com imunobiológicos e insumos foi feita porque na classificação funcional das despesas, o gasto com medicamentos, principal item de despesa nas ações que financiam imunobiológicos, é registrado na subfunção 303 – suporte profilático e terapêutico e, como as vacinas, especialmente as mais novas, são tecnologias de custo mais elevado, a inclusão da despesa com imunobiológicos poderia confundir a análise da despesa realizada, especificamente, com ações e serviços de vigilância em saúde.

8. AYRES, A. R. G. *et al.* Vigilância epidemiológica. cap. 5. *In*: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (Org.). **Técnico de vigilância em saúde**: contexto e identidade. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 157-192.

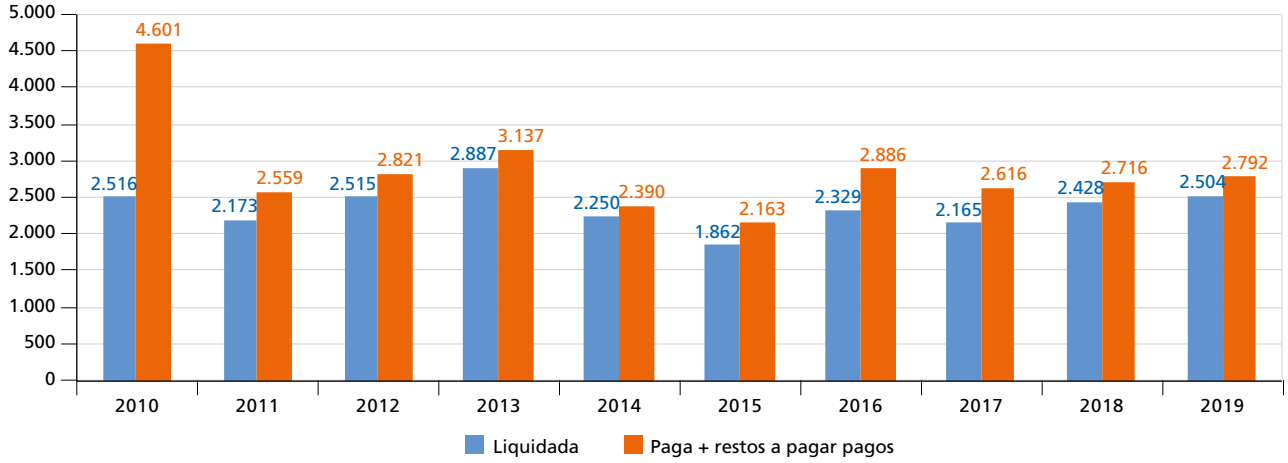
9. Há ainda algumas iniciativas voltadas à saúde do trabalhador que são registradas como despesas em atenção básica. Mas o montante de recursos é pequeno. Por exemplo: ação 6188 – Coordenação Nacional da Política de Saúde do Trabalhador.

10. Os gastos com imunobiológicos e insumos foram deduzidos para se chegar ao gasto com ações e serviços de vigilância epidemiológica. Eles são registrados nas ações orçamentárias 6031 – Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças e 20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças. Ademais, entre 2010 e 2012, também foram registrados gastos com insumos na ação 8670 – Vigilância, Prevenção e Controle em HIV/Aids e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. Como esta ação também financia ações e serviços de vigilância epidemiológica, conforme relatórios de gestão da SVS dos respectivos exercícios, a identificação dos valores correspondentes foi feita por elemento de despesa. Assim, também foram subtraídos os gastos registrados no elemento 30 – material de consumo da ação 8670.

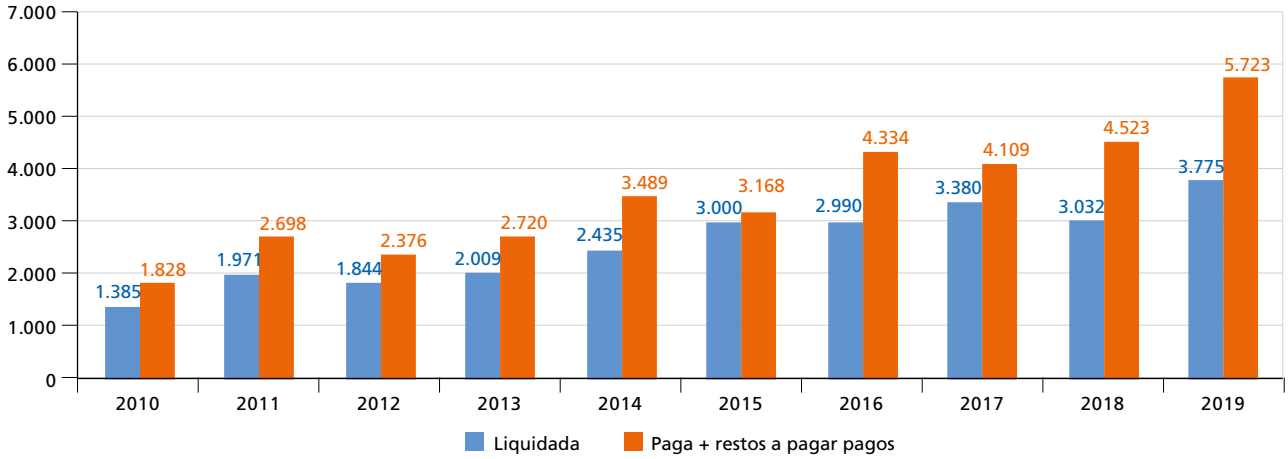
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>.

GRÁFICO 1
Execução orçamentário-financeira do Ministério da Saúde em vigilância em saúde (2010-2019)
(Em R$ milhões de 2019)

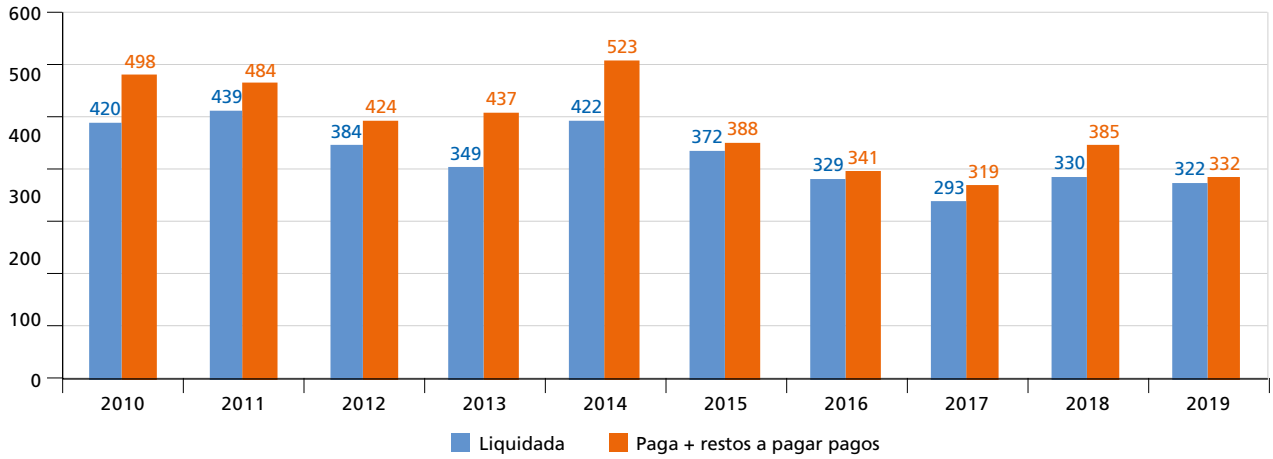
1A – Vigilância epidemiológica



1B – Imunobiológicos e insumos



1C – Vigilância sanitária



Fonte: Siga Brasil.
Obs. Valores corrigidos para 2019 pela variação anual média do IPCA.

No gráfico 1, apresentam-se as despesas liquidadas e a soma das despesas do exercício pagas e dos restos a pagar pagos no exercício. Nota-se redução das despesas com vigilância sanitária e manutenção no mesmo patamar das despesas liquidadas com vigilância epidemiológica entre 2010 e 2019, que passaram de R$ 2.516 milhões para R$ 2.504 milhões a preços constantes.[12] Ressalta-se o volume elevado de pagamento de despesas com vigilância epidemiológica em 2010. Em 2009, o Brasil enfrentou a pandemia pelo vírus *Influenza* (H1N1), o que contribuiu para gerar um volume expressivo de despesas inscritas em restos a pagar, as quais foram pagas em 2010.

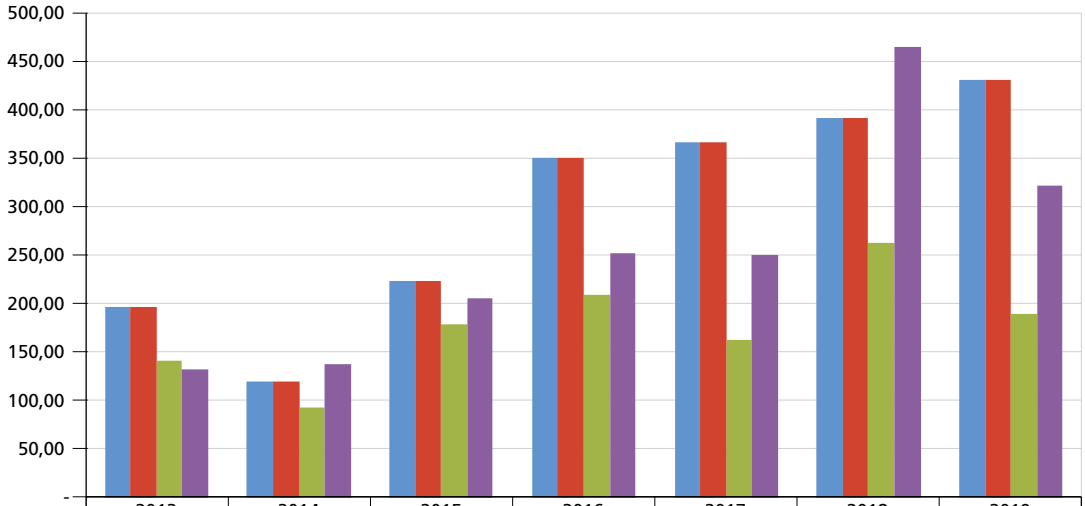
3 GASTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM INSUMOS

Destaca-se das despesas com imunobiológicos, os gastos com a aquisição, o acondicionamento e a distribuição de insumos para prevenção e controle de doenças (gráfico 2).[13] Esses gastos incluem a compra de larvicidas, inseticidas, preservativos, gel lubrificante e kits diagnóstico.[14] Pelo orçamento, não é possível distinguir as despesas realizadas com a compra de kits diagnósticos. O que se pode dizer é que os recursos que foram utilizados para tanto até 2019, foram necessários à aquisição de insumos para a prevenção e o controle de outras doenças que não a Covid-19, tais como, sífilis, hepatites virais, HIV/Aids, malária, tuberculose, hanseníase, entre outras doenças. Portanto, estão relacionados a doenças endêmicas e não endêmicas no Brasil, mas com pouca probabilidade de redução de sua incidência e prevalência no curto prazo, o que deve, no mínimo, manter a demanda por insumos no seu manejo.

GRÁFICO 2

Gasto do Ministério da Saúde com a aquisição e distribuição de insumos para prevenção e controle de doenças (2013-2019)

(Em R$ milhões de 2019)



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Autorizada	196,54	119,33	222,45	350,76	365,62	391,75	430,49
Empenhada	196,54	119,19	222,32	350,74	365,62	391,75	430,49
Liquidada	140,77	93,12	179,09	209,62	162,40	262,66	189,31
Paga + restos a pagar pagos	132,29	136,99	206,23	251,41	250,38	464,91	321,51

Fonte: Siga Brasil. Despesas registradas no PO 0001 – Aquisição, acondicionamento e distribuição de insumos para prevenção e controle de doenças.

Obs.: Em 2019, as despesas com a aquisição de insumos relacionados ao HIV/Aids, sífilis e hepatites virais foram registradas separadamente no PO 0003. Como nos anos anteriores não havia separação, essas despesas foram somadas às registradas no PO 0001 para possibilitar comparação na série analisada. Valores corrigidos para 2019 pela variação anual média do IPCA

A seguir, apresenta-se o gasto federal com vigilância epidemiológica por modalidade de aplicação.

12. Entre 2010 e 2012, também foram registrados gastos com insumos na ação 8670 – Vigilância, Prevenção e Controle em HIV/Aids e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. Como esta ação também financia ações e serviços de vigilância epidemiológica, conforme relatórios de gestão da SVS dos respectivos exercícios, a identificação dos valores correspondentes foi feita por elemento de despesa. Assim, para a identificação das despesas com vigilância epidemiológica, também foram subtraídos os gastos registrados no elemento 30 – material de consumo da ação 8670.

13. Os gastos com imunobiológicos são registrados nas ações orçamentárias 6031 – Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças e 20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças. Vinculados a estas ações encontram-se planos orçamentários (PO), nos quais se registram as despesas com insumos: 0001 – Aquisição, Acondicionamento e Distribuição de Insumos para Prevenção e Controle de Doenças e 0003 - 0003 – Aquisição, Acondicionamento e Distribuição de Insumos para Prevenção e Controle de Doenças para HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais. Em 2019, as despesas com a aquisição de insumos relacionados ao HIV/Aids, sífilis e hepatites virais foram registradas separadamente no PO 0003. Como nos anos anteriores não havia separação, essas despesas foram somadas às registradas no PO 0001 para possibilitar comparação na série analisada.

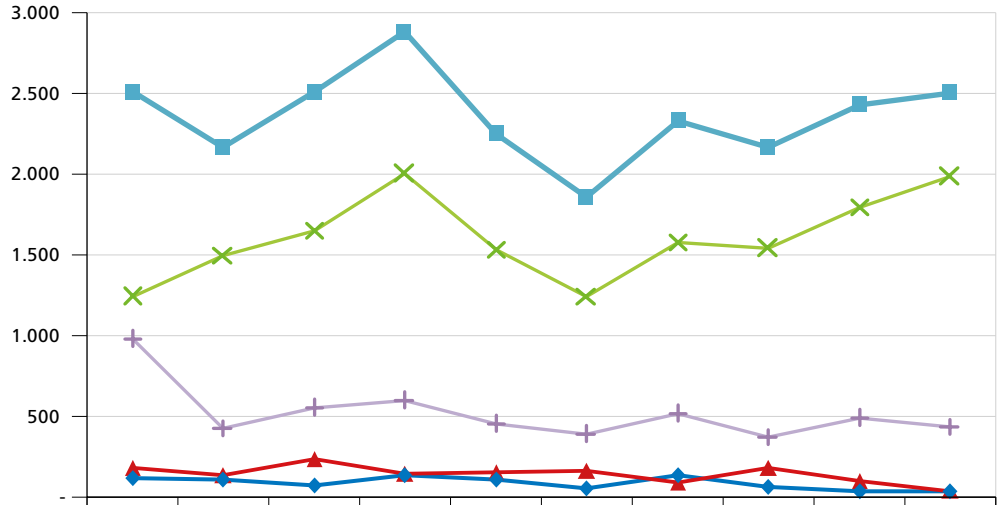
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Relatório de Gestão do Exercício 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

4 GASTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA POR MODALIDADE DE APLICAÇÃO

No gráfico 3, detalha-se a despesa federal com vigilância epidemiológica, basicamente com ações e serviços nesta área, por modalidade de aplicação.

GRÁFICO 3

Despesa liquidada do Ministério da Saúde em vigilância epidemiológica por modalidade de aplicação (2010-2019)
(Em R$ milhões de 2019)



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Transferências aos estados e ao DF	977	430	552	596	451	392	517	377	489	438
Transferências aos municípios	1.240	1.501	1.654	2.006	1.537	1.246	1.582	1.544	1.800	1.989
Aplicações diretas	183	133	235	147	154	165	93	180	98	42
Outras	116	109	75	137	109	59	138	65	41	35
Total	2.516	2.173	2.515	2.887	2.250	1.862	2.329	2.165	2.428	2.504

Fonte: Siga Brasil. Despesa liquidada.
Obs.: Valores corrigidos para 2019 pela variação anual média do IPCA.

Essa abertura da despesa liquidada revela que no período analisado houve ampliação dos recursos transferidos aos municípios e redução dos repasses para os estados e o Distrito Federal. O valor mais alto de transferência aos estados em 2010 pode ser explicado ainda pela necessidade de implementação de ações e serviços para enfrentamento à pandemia causada pelo *Influenza*, já mencionada.[15] Entre 2011 e 2019, as transferências se mantiveram praticamente no mesmo patamar para os entes estaduais e são ampliadas para os municipais. Por sua vez, as aplicações diretas do MS apresentaram redução entre 2010 e 2019, o que revela queda dos investimentos diretos do órgão na realização de ações e oferta de serviços, o que pode até, em certa medida, dificultar a coordenação do SNVE por parte do MS. Em 2019, a despesa liquidada, executada diretamente pelo MS, foi de R$ 42 milhões.

Na seção a seguir, apresenta-se a discussão atual sobre a testagem para o diagnóstico da infecção pelo coronavírus e sobre a necessidade de oferta de exames.

5 TESTAGEM PARA A COVID-19

Como tem sido amplamente divulgado, uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) no enfrentamento à Covid-19 é a testagem de pessoas com sintomas da infecção pelo coronavírus. Segundo a OMS, a decisão de testagem deve ser baseada em fatores clínicos e epidemiológicos e estar relacionada com a avaliação da probabilidade de infecção.[16] A organização continua recomendando que qualquer caso suspeito seja testado.[17]

15. É importante destacar que as despesas com o tratamento dos doentes não são registradas nas subfunções analisadas nesta nota técnica. Elas são classificadas em atenção básica ou atendimento de média e alta complexidade.

16. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso em: 24 mar. 2020.

17. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19: 16 March 2020**. Em 16 de março de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>. Acesso em: 24 mar. 2020.

No Brasil, em protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção primária, publicado em março de 2020, o MS informa que se pode avaliar o quadro da doença de maneira clínica e laboratorial e, considerando a fase atual de mitigação da epidemia, já com transmissão comunitária, que o "diagnóstico etiológico só será realizado em casos de síndrome respiratória aguda grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares".[18] Ou seja, recomendou a realização de teste laboratorial para o coronavírus somente nos casos de pacientes com sintomas graves.

Até recentemente, o MS vinha se manifestando no sentido de não ampliar a testagem para pessoas com sintomas leves. Representantes do governo federal falaram da escassez de testes,[19] mas nos últimos dias anunciaram o aumento da oferta de exames[20] e da testagem para todos os profissionais de saúde em contato com a doença e para as pessoas que procurem as unidades básicas de saúde (UBS) com síndromes gripais.[21]

Tal decisão pode estar relacionada ao aumento da oferta de *kits* de diagnóstico e da capacidade de os laboratórios públicos realizarem o exame laboratorial, mas também não pode ser descartada a possibilidade de que não contasse com recursos financeiros suficientes antes de ter tomado a decisão de ampliação da testagem. O próprio Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), vinculado à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e, consequentemente, ao MS, desenvolveu um *kit* para teste do coronavírus.[22] Ademais, o SUS conta com uma importante rede de laboratórios de saúde pública, sendo o MS responsável pelo assessoramento e pela cooperação técnica para a implementação dessa rede, em cooperação com os estados e o Distrito Federal.[23] Segundo o MS, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) dos 26 estados e do Distrito Federal se tornaram aptos a realizarem exames para o coronavírus a partir do dia 18 de março.[24] Assim, amplia-se a capacidade do SUS na realização da testagem para a doença, mas é preciso, ainda, ampliar a oferta de *kits* diagnóstico.

O órgão anunciou recentemente a publicação de um chamamento público para compra de matéria-prima para produção de testes para o coronavírus e informou que a Fiocruz já disponibilizou 30 mil *kits* de diagnóstico e encomendou mais 40 mil *kits* para entrega em abril, os quais serão distribuídos aos Lacen.[25]

Considerando as informações apresentadas nesta nota técnica, na próxima seção, apresentam-se as considerações e a recomendação ao Ministério da Economia.

6 CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÃO AO MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Até o dia 27 de março de 2020, o governo anunciou as seguintes medidas emergenciais para o enfrentamento da pandemia do coronavírus: *i)* destinação do saldo do fundo do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) – R$ 4,5 bilhões – por medida provisória (MP) ainda não disponível; *ii)* redução a zero das alíquotas do Imposto sobre os Produtos Industrializados (IPI) para bens produzidos internamente ou importados, que sejam necessários ao combate da Covid-19 – por decreto presidencial ainda não disponível; *iii)* realocação de R$ 261 milhões da educação básica para os hospitais de ensino do Ministério da Educação (MEC), via crédito extraordinário, para o combate ao coronavírus, e realocação de R$ 4,84 bilhões que estavam destinados ao incremento do Piso de Atenção Básica (PAB) e do teto de média e alta complexidade (MAC) para uma ação orçamentária específica de combate ao coronavírus – ação 21C0 (MP nº 924/2020); *iv)* redução a zero das alíquotas de importação de produtos de uso médico-hospitalar (luvas, máscaras, álcool etílico e respiradores, entre outros produtos) por decreto presidencial ainda não disponível; e *v)* estabelecimento de novos procedimentos para simplificar e agilizar as compras públicas destinadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (dispensa a licitação para

18. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. p. 5.

19. DANTAS, C. **Ministério da Saúde admite falta de testes no Brasil e prevê aumento da produção da Fiocruz, em 17 de março de 2020**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/17/ministerio-da-saude-admite-falta-de-testes-no-brasil-e-preve-aumento-da-producao-da-fiocruz.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2020.

20. CANCIAN, N. **Ministério da Saúde ampliará para 22,9 milhões total de testes para novo coronavírus, em 24 de março de 2020**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/ministerio-da-saude-ira-ampliar-para-229-milhoes-total-de-testes-para-novo-coronavirus.shtml>. Acesso em: 24 mar. 2020.

21. PARAGUASSU, L. **Ministério da Saúde vai mudar protocolo e aumentar testagem para coronavírus, em 23 de março de 2020**. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/03/23/ministerio-da-saude-vai-mudar-protocolo-e-aumentar-testagem-para-coronavirus.htm>. Acesso em: 25 mar. 2020.

22. ANDRADE, J. **Conheça os testes para Covid-19 disponíveis no Brasil, em 17 de março de 2020**. Disponível em: <https://forbes.com.br/negocios/2020/03/conheca-os-testes-para-covid-19-disponiveis-no-brasil/>. Acesso em: 24 mar. 2020.

23. Para mais informações, ver: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/sistema-nacional-de-laboratorios-de-saude-publica-sislab>.

24. Para mais informações, ver:<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46555-todos-os-laboratorios-publicos-do-pais-podem-realizar-exame-para-coronavirus>.

25. BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificações de casos serão feitas automaticamente pelos estados, em 17 de março de 2020.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46554-notificacoes-de-casos-serao-feitas-automaticamente-pelos-estados>. Acesso em: 25 mar. 2020.

aquisição de bens, serviços – inclusive de engenharia – e insumos de saúde destinados ao combate à pandemia de Covid-19).[26,27]

Diante da atual pandemia causada pelo coronavírus, faz-se necessário ampliar os recursos destinados às ações e aos serviços de assistência à saúde e de vigilância em saúde. No tocante à vigilância, destaca-se a importância de aumentar a capacidade financeira do MS para o exercício de seu papel de coordenador do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, assim como dos estados e dos municípios, para fortalecimento das ações e serviços de vigilância em saúde.

A investigação de casos suspeitos de doenças transmissíveis é uma das principais atividades desenvolvidas pelas coordenações de vigilância em saúde. Considerando a pandemia atual, este trabalho é feito para identificar rapidamente os casos de Covid-19 e reduzir a transmissão de pessoa para pessoa, evitando ou retardando, assim, a disseminação da doença. As equipes de vigilância em saúde que entrevistam pessoas com suspeita de Covid-19 são responsáveis pela triagem dos casos e pelo contato com as unidades de saúde, dependendo da condição clínica do paciente; pela coleta de amostras do trato respiratório; e pela recomendação e implementação de medidas para prevenir a continuidade da transmissão da doença.[28] Considerando as dimensões do Brasil, a execução dessas atividades demanda a disponibilidade de recursos para reforço das equipes de vigilância e financiamento das despesas geradas com o deslocamento dos profissionais. Portanto, é preciso que o MS aloque recursos para o financiamento dessas atividades realizadas por seu próprio quadro de pessoal, bem como amplie os repasses para as secretarias de saúde dos estados e dos municípios para esta finalidade.

Em consulta ao orçamento do MS em 22 de março de 2020, por meio do Siga Brasil, o que se verifica é que foi autorizada a execução de R$ 287,2 milhões em vigilância sanitária, R$ 4,9 bilhões para imunobiológicos e de quase R$ 3 bilhões para vigilância epidemiológica. Dos recursos a serem alocados em vigilância epidemiológica, a previsão é de que R$ 622,8 milhões sejam repassados aos estados e ao Distrito Federal; R$ 2,1 bilhão transferidos aos municípios; R$ 131,4 milhões sejam aplicados diretamente pelo governo federal; R$ 102,2 milhões sejam transferidos ao exterior; e R$ 1 milhão repassado para instituições privadas sem fins lucrativos. Destaca-se o aumento dos valores autorizados para aplicação direta em 2020 (R$ 131,1 milhões) em relação ao ano anterior (R$ 42 milhões). Quanto aos recursos para compra de insumos, dos R$ 4,9 bilhões autorizados para a aquisição de imunobiológicos, R$ 559,7 milhões são para os insumos utilizados na prevenção e no controle de doenças. Em relação ao valor autorizado para esta finalidade em 2019 (R$ 430,5 milhões), observa-se incremento. Todavia, diante das atuais estimativas de crescimento dos casos da doença no Brasil,[29] a autorização adicional desses recursos parece ser insuficiente para o atendimento da necessidade de oferta de bens, ações e serviços de vigilância em saúde neste momento.

Recentemente, recursos adicionais para o enfrentamento da pandemia foram autorizados e remanejados para a ação orçamentária 21C0, subfunção 122, do orçamento do MS (R$ 4,8 bilhões). Ainda não está claro qual parcela desses recursos será utilizada para financiar o atendimento dos doentes e qual será utilizada para as ações e serviços de vigilância em saúde. Vale ressaltar que, neste momento, é central o papel do MS na coordenação das atividades de vigilância em saúde em todo o país.

As necessidades de financiamento para essa área poderão ser estimadas com a realização de estudos específicos sobre os custos para a oferta dos serviços, equipamentos e produtos para a saúde. Assim, recomenda-se fortemente ao Ministério da Economia que as equipes técnicas do MS, especialmente da área de vigilância em saúde, sejam convidadas a participar da elaboração de projeções sobre necessidades de financiamento para esta área, considerando como horizontes as próximas semanas e meses, e que sejam garantidos os recursos necessários para o enfrentamento desta pandemia, não só para assistência aos doentes, mas também para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

26. BRASIL. Ministério da Economia. **Medidas tomadas pelo Ministério da Economia em função da Covid-19 (coronavírus)**. Disponível em: <http://www.economia.gov.br/noticias/2020/marco/confira-as-medidas-tomadas-pelo-ministerio-da-economia-em-funcao-do-covid-19-coronavirus>. Acesso em: 24 mar. 2020.

27. As informações disponibilizadas no *site* do Ministério da Economia foram complementadas com as constantes na MP nº 924, de 13 de março de 2020, disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv924.htm>. Também foi consultado o Siga Brasil/Senado Federal a fim de verificar as modificações realizadas nas programações orçamentárias.

28. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Considerations in the investigation of cases and clusters of Covid-19**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/internal-publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>. Acesso em: 24 mar. 2020.

29. Estimam-se os seguintes números de casos: 3.555 casos para um cenário otimista; 6.375 casos no cenário mediano; e 11.548 casos no cenário pessimista. Ver: BATISTA, A. *et al.* **Projeção de casos de infecção por Covid-19 no Brasil até 30 de março de 2020**. Rio de Janeiro: Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, 21 mar. 2020. (Nota Técnica, n. 4).

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação
Reginaldo da Silva Domingos

Assistente de Coordenação
Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Supervisão
Camilla de Miranda Mariath Gomes
Everson da Silva Moura

Editoração
Aeromilson Trajano de Mesquita
Cristiano Ferreira de Araújo
Danilo Leite de Macedo Tavares
Herllyson da Silva Souza
Jeovah Herculano Szervinsk Junior
Leonardo Hideki Higa

Capa
Danielle de Oliveira Ayres
Flaviane Dias de Sant'ana

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Livraria Ipea
SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo
70076-900 – Brasília – DF
Tel.: (61) 2026-5336
Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Composto em linux libertine 10/13 (texto)
Ubuntu bold (títulos, gráficos e tabelas)
Brasília-DF

Logotipo/slogan de governo removido em observancia ao disposto no art. 40 da Lei n 9.504/1997

Missão do Ipea
Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DA
ECONOMIA