

**ORIENTAÇÕES SOBRE O
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA,
PREVENÇÃO E CONTROLE DO
HIV, DA AIDS, DA
TUBERCULOSE, DAS HEPATITES
VIRAIS E DAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites

Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

**ORIENTAÇÕES SOBRE O
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA,
PREVENÇÃO E CONTROLE DO
HIV, DA AIDS, DA
TUBERCULOSE, DAS HEPATITES
VIRAIS E DAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**



BRASÍLIA – DF
2025

2025 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: bvsmms.saude.gov.br

Tiragem: 1ª edição – 2025 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas
SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/tuberculose
E-mail: tuberculose@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:
Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Ethel Leonor Noia Maciel

Coordenação-geral:
Draurio Barreira Cravo Neto
Fernanda Dockhorn Costa Johansen
Artur Olhovetchi Kalichman
Mario Gonzales
Pâmela Gaspar

Organização:
Juliana Santos de Oliveira
Rebeca Silva dos Santos
Sandra Regina de Souza Lobato Miguel
Tiemi Arakawa

Colaboração:
Melisane Regina Lima Ferreira
Aparecida Moraes Lima
Cristiano Francisco da Silva
Nádia Maria da Silva Machado
José Boulosa Alonso Neto
Gilvane Casimiro da Silva

Revisão textual:
Angela Gasperin Martinazzo

Diagramação:
Marcos Cleuton de Oliveira
Wilfrend Dominique Ferreira Nunes

Normalização:
Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Orientações sobre o Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

44 p. : il.

ISBN 978-65-5993-698-4

1. Tuberculose. 2. Financiamento da Saúde. 3. Gestão em Saúde. I. Título

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0300

Título para indexação:

Guidelines on the Financial Incentive for Actions in Surveillance, Prevention, and Control of HIV, Aids, Tuberculosis, Viral Hepatitis, and Sexually Transmitted Infections

LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
AudiSUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
CGHA	Coordenação–Geral de Vigilância de HIV e Aids
CGTM	Coordenação Geral de Vigilância de Tuberculose, Micoses endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas
CGU	Controladoria–Geral da União
CIB	Comissões Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CT	<i>Chlamydia trachomatis</i>
Dathi	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
EPIs	Equipamentos de proteção individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
FNS	Fundo Nacional de Saúde
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HTLV	Vírus linfotrópico de células T humanas
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
Lacen	Laboratórios Centrais de Saúde Pública
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTQIAPN+	Lésbicas, gays, bissexuais, trans, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não binárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NG	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PAS	Programação Anual de Saúde
PEP	Profilaxia pós–exposição
PFVS	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
PPA	Plano Plurianual

PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVVS	Piso Variável de Vigilância em Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RQPC	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SFC	Secretaria Federal de Controle
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Tarv	Terapia antirretroviral
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

PREFÁCIO	7
APRESENTAÇÃO	9
1 INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DO HIV, DA AIDS, DA TUBERCULOSE, DAS HEPATITES VIRAIS E DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	11
2 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS	13
2.1 A relação entre o repasse de recursos e o ciclo de planejamento e orçamento do SUS	13
2.2 Compreendendo o financiamento da Vigilância em Saúde e o papel do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis	19
3 PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES	21
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE – Modelo de Plano Operativo	41



PREFÁCIO

A inclusão da tuberculose no Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representa um importante marco nas políticas públicas federais para a eliminação da tuberculose enquanto problema de saúde pública no Brasil.

A elaboração do presente documento foi proposta pela Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM/Dathi/SVSA/MS) e busca atender ao compromisso de apoiar as Coordenações Estaduais e Municipais de Tuberculose na qualificação de ações e serviços de saúde e, conseqüentemente, na garantia do cuidado integral e equânime aos usuários e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este material soma-se aos esforços contínuos do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA/MS) na implementação do incentivo financeiro e no apoio interfederativo. Esperamos que, juntos(as), possamos alcançar resultados e aprendizados duradouros em relação a essa política, e assim, avançar no fortalecimento das ações de vigilância e atenção em saúde no país.

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não
Tuberculosas (CGTM/Dathi/SVSA/MS)



APRESENTAÇÃO

Este material, intitulado **Orientações sobre o Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis**, tem como objetivo informar gestores em saúde e coordenações estaduais e municipais (e/ou áreas técnicas) responsáveis por essas doenças e/ou infecções sobre o repasse e a execução de tais recursos.

Por meio da divulgação desses conhecimentos, espera-se fortalecer a capacidade de planejamento e monitoramento da utilização do incentivo financeiro, a fim de intensificar os esforços para a ampliação do acesso à saúde e a qualificação da vigilância e atenção prestada às pessoas, famílias e comunidades afetadas por HIV, aids, tuberculose, hepatites virais e ISTs. Ainda, a presente publicação também é uma ferramenta para disseminar informações e promover a articulação junto a parceiros estratégicos – como a sociedade civil organizada – envolvidos na resposta e/ou no monitoramento das políticas voltadas à essas doenças e/ou infecções.



1

INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DO HIV, DA AIDS, DA TUBERCULOSE, DAS HEPATITES VIRAIS E DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

O “Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)” é um **recurso de custeio** que faz parte do **Piso Variável de Vigilância em Saúde do Componente de Vigilância em Saúde do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde**.

Esse incentivo foi instituído em 2002 para ISTs, HIV e aids, com inclusão das hepatites virais em 2011 e da tuberculose em 2024. A finalidade do incentivo é apoiar estados, Distrito Federal e municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, prevenção e controle dessas doenças e infecções. Os recursos do incentivo estão previstos na Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024 (Brasil, 2024b), com os critérios gerais e as regras de financiamento e monitoramento regulamentados pela Portaria GM/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024 (Brasil, 2024a).

Os entes federados recebem o incentivo financeiro mediante adesão, com a distribuição dos recursos pactuada nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e posteriormente regulamentada por atos de habilitação específicos do Ministério da Saúde. Atualmente, o incentivo é do montante de R\$ 300.000.000,00 (trezentos milhões de reais), sendo R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) para ações voltadas às ISTs, ao HIV, à aids e às hepatites virais e R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais) para tuberculose.

Histórico do incentivo de custeio para ISTs, HIV, Aids, Hepatites Virais e Tuberculose

Em 2002, no ano de instituição do incentivo para as ações voltadas às ISTs, ao HIV e à aids, os recursos repassados aos estados, DF e municípios habilitados eram oriundos de acordo de empréstimo entre o governo brasileiro e o Banco Mundial. As normativas para execução e monitoramento eram específicas e seguiam o estabelecido por essa instituição financeira internacional. Adicionalmente, eram repassados recursos para a aquisição de fórmula láctea infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV, auxílio a casas de apoio para pessoas vivendo com HIV ou aids e fomento de projetos desenvolvidos por organizações da sociedade civil (OSC). A inclusão dessas ações na política de incentivo financeiro já indicava a importância do cuidado integral e da participação social na resposta às ISTs, ao HIV e à aids.

Em 2011, um novo aporte de recursos permitiu a inclusão das hepatites virais no incentivo financeiro e, em 2013, toda a legislação referente ao Incentivo foi revogada, publicando-se a Portaria nº 3.276, de 26 de dezembro de 2013, com uma nova regulamentação.

Em 2024, a tuberculose foi incluída no incentivo financeiro, após a pactuação da proposta na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017), por meio da Portaria GM/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024 (Brasil, 2024a). Houve incremento no orçamento do incentivo, e os critérios relacionados ao repasse dos recursos do incentivo foram atualizados diante da agenda nacional de eliminação das doenças de determinação social, na qual estão incluídos os compromissos pelo fim da transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B, assim como objetivos de alcançar metas e compromissos da agenda nacional de resposta ao HIV, à aids, à tuberculose e às hepatites virais. Os novos valores e as orientações atualizadas foram divulgados por meio da Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024 (Brasil, 2024b).

2

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS

É importante que o coordenador e/ou profissional técnico responsável pela vigilância, prevenção e controle de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais e/ou ISTs nas secretarias municipais ou estaduais de saúde conheça as bases do processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas informações são essenciais para compreender como o incentivo pode ser utilizado, e de que forma se devem incluir essas ações estratégicas nos instrumentos de planejamento do SUS – considerando os prazos necessários para as articulações com parceiros-chave e com os tomadores de decisão na gestão municipal e estadual de saúde.

2.1 A relação entre o repasse de recursos e o ciclo de planejamento e orçamento do SUS

A Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu artigo 198, que o financiamento do SUS tem como origem os recursos do orçamento da Seguridade Social, devendo ser realizado de forma tripartite, pela União, estados, Distrito Federal e municípios, além de outras fontes (Brasil, 1988). A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) e a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, também dispõem sobre a responsabilidade das três esferas de gestão do SUS no financiamento das ações e serviços públicos de saúde (Brasil, 1990; 2012).

A Lei nº 8.080/90 estabelece, ainda, que os recursos destinados ao financiamento do SUS devem estar previstos na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios devem elaborar a proposta orçamentária do SUS, em conformidade com o plano de saúde (Brasil, 1990).

Tendo em vista que o processo de planejamento e orçamento do SUS ocorre de forma ascendente, do nível local até ao nível federal, os planos de saúde são a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, sendo que sua elaboração e seu financiamento também devem estar integrados aos instrumentos de planejamento orçamentário governamental: o Plano Plurianual (PPA), a LDO e a Lei Orçamentária Anual (LOA) (Brasil, 2013).

Relembrem-se os principais aspectos de cada um desses instrumentos:

Plano Plurianual (PPA)	<p><i>§ 1º A lei que institui o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. (Brasil, 1988)</i></p> <p>O PPA é um instrumento previsto no art. 165 da Constituição Federal, destinado a organizar e a viabilizar a ação pública, com vistas a cumprir os fundamentos e os objetivos da República. Por meio dele, é declarado o conjunto das políticas públicas do governo para um período de quatro anos e os caminhos trilhados para viabilizar as metas previstas (Fiocruz, [2024]).</p>	Enviado pelo Poder Executivo ao Legislativo até 31 de agosto do primeiro ano de cada mandato
Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)	<p><i>§ 2º A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, estabelecerá as diretrizes de política fiscal e respectivas metas, em consonância com trajetória sustentável da dívida pública, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento. (Brasil, 1988)</i></p> <p>Cabe à LDO, anualmente, enunciar as políticas públicas e as respectivas prioridades para o exercício seguinte (Fiocruz, [2024]).</p>	Enviada pelo Executivo ao Legislativo até 15 de abril (o prazo para votação e aprovação pelo Legislativo é até 30 de junho)

Lei Orçamentária Anual (LOA)	<p>§ 5º A lei orçamentária anual compreenderá:</p>	
	<p><i>I – o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;</i></p>	
	<p><i>II – o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;</i></p>	<p>Enviada pelo Executivo ao Legislativo até 31 de agosto (o prazo para votação e aprovação pelo Legislativo é até 31 de dezembro)</p>
	<p><i>III – o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público. (Brasil, 1988)</i></p>	
	<p>A LOA estabelece os orçamentos da União, por intermédio dos quais são estimadas as receitas e fixadas as despesas do governo federal. Na sua elaboração, cabe ao Congresso Nacional avaliar e ajustar a proposta do Poder Executivo, assim como faz com o PPA (Fiocruz, [2024]).</p>	

A administração dos recursos financeiros do SUS é feita, na esfera federal, pelo Ministério da Saúde (MS), por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS) (Brasil, 1990). Os recursos do FNS são transferidos aos estados, municípios e o Distrito Federal para que cada um desses entes federados realize de forma descentralizada ações e serviços de saúde, bem como invista na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS.

Uma das possibilidades de transferência é a modalidade fundo a fundo, na qual os recursos são organizados e transferidos em dois blocos de financiamento: o Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (que prevê despesas na categoria de custeio) e o Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (que prevê despesas na categoria de investimento).

O que é considerado custeio (despesa de custeio)?

Classificam-se nessa categoria todas as despesas voltadas à manutenção e ao funcionamento dos serviços públicos em geral; são despesas que não contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital. A aquisição de material de consumo, pequenas reformas, capacitação de recursos humanos e recursos para estudos e pesquisas se enquadram na categoria custeio.

O que é considerado investimento (despesa de capital)?

Classificam-se nessa categoria aquelas despesas que contribuirão para a produção ou geração de novos bens ou serviços e integrarão o patrimônio público, ou seja, contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.

São exemplos de despesa de capital a execução de obras de construção de novos serviços de saúde, a ampliação ou reforma de imóveis existentes e a aquisição de materiais e equipamentos permanentes voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Os recursos referentes a cada um dos Blocos de Financiamento transferidos na modalidade fundo a fundo são repassados de forma automática e regular, em conta corrente única e específica.

Os recursos recebidos a partir de cada um dos Blocos de Financiamento devem ser utilizados de forma a custear as ações e serviços públicos de saúde dentro daquele mesmo bloco. Isso significa que, no caso do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis, os recursos apenas podem ser utilizados para **custeio** (ou seja, não podem ser utilizados para investimento), uma vez que esse incentivo faz parte do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Para a aplicação dos recursos de cada um dos blocos, devem ser considerados os seguintes aspectos, conforme previsto no § 2º do art. 3º da [Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017](#) (Brasil, 2017), que regulamenta o financiamento das ações e serviços públicos de saúde:

I – a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017](#))

II – o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017](#))

III – o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde – SUS em sua respectiva esfera de competência. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017](#))

Por isso, a etapa de planejamento é essencial para que seja possível organizar a utilização dos recursos repassados para ações estratégicas na resposta às ISTs, ao HIV, à aids, às hepatites virais e à tuberculose. A existência de metas, indicadores e ações relacionadas ao enfrentamento dessas doenças e infecções nos Planos de Saúde e respectivas Programações Anuais de Saúde, de acordo com a situação epidemiológica e necessidades de cada território, é essencial para a resposta a esses agravos e para subsidiar o processo de aplicação dos recursos do incentivo financeiro. Caso não haja menção a essas doenças e infecções nesses instrumentos ou nos períodos de elaboração desses documentos no início dos mandatos, será necessário articular a inclusão de metas, indicadores e ações de interesse.

É importante lembrar que o incentivo é **complementar** aos demais recursos que devem ser executados pelos estados, Distrito Federal e municípios nas ações de vigilância e controle do HIV, da aids, da tuberculose, das hepatites virais e das ISTs (ou seja, o incentivo não substitui os recursos existentes e não é a única fonte de financiamento para a resposta a essas doenças e infecções).

Ainda, sugerimos que estados, Distrito Federal e municípios tenham um **plano operativo** específico para execução dos recursos financeiros do incentivo, lembrando da obrigatoriedade de que as ações, metas e recursos financeiros estejam explicitados nos documentos de planejamento/programação instituídos pela legislação.

Um exemplo de estrutura para um plano operativo pode ser encontrado no Apêndice.

Recomenda-se que a elaboração e o monitoramento de um plano operativo sejam participativos e integrem outros parceiros-chave envolvidos na resposta às ISTs, ao HIV, à aids, às hepatites virais e à tuberculose, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada, a rede laboratorial, outros setores envolvidos no cuidado à populações-chave e/ou maior risco de adoecimento, a sociedade civil organizada, dentre outros. Um processo participativo beneficia a identificação de problemas, suas causas e as melhores intervenções para solucioná-los, por trazer diferentes perspectivas e engajar os atores envolvidos nessas intervenções desde o início.

O processo de articulação junto aos setores responsáveis pelo orçamento em saúde, às assessorias jurídicas locais e às equipes responsáveis pelo Fundo de Saúde do respectivo ente federado é uma etapa crucial para garantir que o plano operativo seja factível e cumpra com as normativas vigentes nacionais e locais.

As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem sempre se apoiar em pareceres formais de instâncias próprias responsáveis pelos temas jurídicos e de planejamento/orçamento, quando houver dúvidas sobre o amparo legal para utilização dos recursos.

Ainda no tema do planejamento, é importante destacar que a comprovação da aplicação dos recursos (incluindo os do Incentivo Financeiro) ocorre por meio do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, conforme a Lei Complementar nº 141/2012.

O RQPC é elaborado nos meses de maio, setembro e fevereiro, sendo o instrumento que acompanha e monitora a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), no qual é demonstrada a execução das metas e dos recursos orçamentários e financeiros anualizados na PAS a cada quadrimestre (Lei Complementar nº 141/2012, Seção III, art. 36, § 5º). O RAG tem como objetivo permitir ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (Lei Complementar nº 141/2012, Seção III, art. 31).

Por isso, também é necessário que as coordenações ou os profissionais responsáveis estruturem um processo de acompanhamento do desenvolvimento das ações previstas no plano operativo para execução do Incentivo Financeiro, com monitoramento dos resultados alcançados. Essas informações subsidiam a gestão municipal e estadual na elaboração do RQPC e do RAG, e oportunizam a transparência na utilização desses recursos.

O Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) realiza o monitoramento de indicadores estratégicos para resposta ao HIV, à aids, à tuberculose, às hepatites virais e à sífilis, como forma de produzir informações estratégicas para a qualificação da implementação do incentivo e apoio técnico aos estados, Distrito Federal e municípios. O rol de indicadores foi divulgado na Nota Técnica nº 187/2024-CGHA/DATHI/SVSA/MS (Brasil, 2024c).

Quando necessárias, as auditorias serão realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (AudiSUS), órgão central do Sistema Nacional de Auditoria (SNA); pela Secretaria Federal de Controle (SFC), órgão ligado à Controladoria-Geral da União (CGU) e à Presidência da República, tendo representação nas capitais dos estados da federação; e pelo Tribunal de Contas da União (TCU).

O monitoramento é de responsabilidade das instâncias envolvidas, sendo realizado, no nível federal, pelo Dathi, enquanto responsável pelos recursos do incentivo, e no nível local, pelos estados e municípios beneficiados. O monitoramento local tem como principal objetivo a garantia da transparência no uso dos recursos financeiros, bem como a melhoria da qualidade da resposta local ao HIV, à aids, à tuberculose, às hepatites virais e às ISTs. Os estados poderão solicitar apoio do Dathi nesse monitoramento.

O monitoramento possibilita uma verificação institucional, envolvendo, por exemplo, gerenciamento financeiro, execução de recursos próprios, aquisição e distribuição de medicamentos para o tratamento de ISTs e infecções oportunistas, instalação e uso dos sistemas de informação necessários, alinhamento das prioridades indicadas às diretrizes do Dathi e do Ministério da Saúde

e consistência com a Programação Anual de Saúde aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde. Também visa verificar a execução dos recursos de acordo com o que foi pactuado e conforme preconizado nas portarias que norteiam a execução dos recursos, a repactuação dos recursos oriundos de superávits, o percentual de alcance das metas pactuadas e a avaliação da capacidade de gastos dos gestores.

2.2 Compreendendo o financiamento da Vigilância em Saúde e o papel do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Para a execução dos recursos do incentivo, além de compreender o tipo de despesa (custeio), é pertinente observar o que está previsto na legislação em relação ao financiamento das ações de **Vigilância em Saúde**.

A **Vigilância em Saúde** tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (Brasil, 2009).

Os recursos federais transferidos para estados, Distrito Federal e municípios para financiamento das ações de Vigilância em Saúde estão organizados, no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, em dois componentes: I – **Vigilância em Saúde**; e II – Vigilância Sanitária.

A [Portaria de Consolidação nº 6](#) (Brasil, 2017) estabelece que o Componente de Vigilância em Saúde é destinado a: I – vigilância, II – prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco, e III – promoção da saúde. O componente é ainda constituído pelo Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e pelo Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS). É no PVVS que estão os incentivos financeiros específicos, incluindo o Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e os recursos do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde também são incentivos financeiros específicos que compõem o PVVS.

O planejamento de ações financiáveis pelo incentivo deve ter uma justificativa coerente com as ações de vigilância em saúde. No caso da prevenção e controle do HIV, da aids, da tuberculose, das hepatites virais e/ou das ISTs, há uma integração importante entre atenção e vigilância, por exemplo, nas etapas do cuidado que envolvem o diagnóstico, a avaliação de contatos, a adesão ao tratamento e outras atividades relacionadas com a quebra da cadeia de transmissão.



3

PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES

Neste capítulo, serão abordadas as perguntas mais frequentes relacionadas ao Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

1) O que é o “Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)”?

O Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das ISTs é um recurso específico, de custeio, que faz parte do Piso Variável de Vigilância em Saúde, do Componente Vigilância em Saúde, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, voltado a complementar os recursos já destinados pelos entes federados à realização de ações de vigilância dessas doenças e infecções, conforme a Portaria GM/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024 (Brasil, 2024a).

2) O recurso é apenas de custeio?

Sim. Conforme a Portaria GM/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024 (Brasil, 2024a), o recurso do Incentivo faz parte do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços de Saúde. Esse bloco destina recursos para despesas classificadas como custeio, ou seja, para manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e para funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

3) Em que posso utilizar os recursos do incentivo?

Os recursos financeiros destinados às despesas de custeio podem ser utilizados conforme segue:

Material de consumo: a portaria da Secretaria do Tesouro Nacional nº 448/2022 define material de consumo como aquele que **perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos**, em razão de seu uso corrente e de acordo com a definição da Lei nº 4.320/64 (que define as normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal). Exemplos:

- **Material de expediente:** agenda, alfinete de aço, almofada para carimbos, apagador, apontador de lápis, arquivo para disquete, bandeja para papéis, bloco para rascunho, bobina papel para calculadoras, borracha, caderno, caneta, capa e processo, carimbos em geral, cartolina, classificador, clipe, cola, colchete, corretivo, envelope, espátula, estêncil, estilete, extrator de grampos, fita adesiva, fita para máquina de escrever e calcular, giz, goma elástica, grafite, grampeador, grampos, guia para arquivo, guia de endereçamento postal, impressos e formulários em geral, intercalador para fichário, lacre, lápis, lapiseira, limpa tipos, livros de ata, de ponto e de protocolo, papéis, pastas em geral, percevejo, perfurador, pinça, placas de acrílico, plásticos, porta-lápis, registrador, régua, selos para correspondência, tesoura, tintas, toner, transparências e afins.
- **Material de processamento de dados:** cartuchos de tinta, capas plásticas protetoras para micros e impressoras, CD-ROM virgem, disquetes, mouse pad, peças e acessórios para computadores e periféricos (mouse, pen drive), recarga de cartuchos de tinta, toner para impressora a laser, cartões magnéticos e afins.
- **Material de acondicionamento e embalagem:** arame, barbante, caixas plásticas, de madeira, papelão, cordas, engradados, fitas de aço ou metálicas, fitas gomadas, garrafas e potes, linha, papel de embrulho, papelão, sacolas, sacos e afins.
- **Material de cama, mesa e banho:** cobertores, colchas, colchonetes, fronhas, lençóis, toalhas, travesseiros, almofadas e afins.
- **Material de copa e cozinha:** abridor de garrafa, açucareiros, artigos de vidro e plástico, bandejas, coadores, colheres, copos, facas, farinheiras, frigideiras, garfos, garrafas térmicas, paliteiros, panelas, panela de pressão não industrial, panos de cozinha, papel-alumínio, pratos, recipientes para água, suportes de copos para cafezinho, tigelas, xícaras, bandejas e travessas de inox e afins.
- **Material de limpeza e produção de higienização:** capacho, cesto para lixo, creme dental, desinfetante, escova de dente, mangueira, papel higiênico, sabonete, álcool gel 70%, repelente, protetor solar, balde plástico, luvas, algodão e afins.

- **Material para manutenção de bens imóveis:** amianto, aparelhos sanitários, arames liso e farpado, areia, basculante, boca de lobo, boia, brita, brocha, cabo metálico, cal, cano, cerâmica, cimento, cola, condutores de fios, conexões, curvas, esquadrias, fechaduras, ferro, gaxetas, grades, impermeabilizantes, isolantes acústicos e térmicos, janelas, joelhos, ladrilhos, lavatórios, lixas, madeira, marcos de concreto, massa corrida, papel de parede, parafusos, pias, pigmentos, portas e portais, pregos, rolos, solventes, sifão, tacos, tampa para vaso, tampão de ferro, tanque, tela de estuque, telha, tijolo, tinta, torneira, trincha, tubo de concreto, válvulas, verniz, vidro, varão para cortinas e afins.
- **Material para manutenção de bens móveis:** cabos, chaves, cilindros para máquinas copiadoras, compressor para ar condicionado, mangueira para fogão, margaridas, peças de reposição de aparelhos e máquinas em geral, materiais de reposição para instrumentos musicais e afins.
- **Material elétrico e eletrônico:** benjamins, bocais, calhas, capacitores e resistores, chaves de ligação, circuitos eletrônicos, condutores, componentes de aparelho eletrônico, diodos, disjuntores, eletrodos, eliminador de pilhas, espelhos para interruptores, fios e cabos, fita isolante, fusíveis, interruptores, lâmpadas e luminárias, pilhas e baterias, pinos e plugs, reatores, receptáculos, resistências, starts, suportes, tomada de corrente, controle para portão eletrônico, controle para TV e DVD e afins.
- **Material de proteção e segurança:** cadeados, capacetes, chaves, cintos, coletes, dedais, guarda-chuvas, lona, luvas, mangueira de lona, máscaras, recargas de extintores e afins.
- **Material de sinalização:** placas indicativas para setores e seções, crachás, cones e afins.
- **Material para áudio, vídeo e foto:** álbuns para retratos, alto-falantes, antenas internas, cartão de memória para câmera fotográfica, filmes virgens, fitas virgens de áudio e vídeo, lâmpadas especiais, molduras, pen drive e afins.
- **Material bibliográfico não imobilizável:** jornais, revistas, periódicos em geral (podendo estar na forma de CD-ROM) e afins.
- **Material laboratorial:** bastões, bico de gás, cálices, corantes, filtros de papel, fixadoras, frascos, funis, garra metálica, lâminas de vidro para microscópio, lâmpadas especiais, luvas de borracha, pinças, rolas, vidrarias tais como: balão volumétrico, béquer, conta-gotas, pipeta, proveta, termômetro, tubo de ensaio e afins.

Serviços de terceiros – pessoa física/jurídica:

- **Serviço de manutenção e conservação de equipamentos:** serviços de reparos e consertos em máquinas e equipamentos de processamento de dados e periféricos, em máquinas e equipamentos gráficos, em aparelhos de fax, em calculadoras, em eletrodomésticos, em máquinas de escrever e afins.
- **Serviço de manutenção e conservação de bens imóveis:** pedreiro, carpinteiro e serralheiro, pintura, reparos em instalações elétricas e hidráulicas, reparos, recuperações e adaptações de biombos, carpetes, divisórias e lambris e afins.
- **Serviço de manutenção e conservação de máquinas e equipamentos:** aparelhos de fax e telex, calculadoras, eletrodomésticos, equipamentos de proteção e segurança, equipamentos gráficos, máquinas de escrever, turbinas e afins.
- **Serviços de áudio, vídeo e foto:** confecção de álbuns, emolduramento, revelação de filmes e afins.
- **Serviços gráficos:** confecção de impressos em geral, encadernação de livros, jornais e revistas, impressão de jornais, boletins, encartes, folders e assemelhados e afins.
- **Contratação de serviços técnicos profissionais:** despesas com serviços prestados por profissionais técnicos em áreas como administração, advocacia, arquitetura, contabilidade, economia, engenharia, estatística, informática, saúde, entre outras.
- **Pagamento de diárias a colaboradores eventuais no país:** despesas com diárias, no país, pagas a prestadores de serviços, de caráter eventual, sem vínculo com a administração pública.
- **Serviço treinamento/capacitação:** despesas prestadas nas áreas de instrução/orientação profissional e treinamento, por pessoa física ou jurídica.
- **Locação de imóveis:** despesas com remuneração de serviços de aluguel de prédios, salas e afins, imóveis de interesse da administração pública.
- **Locação de máquinas e equipamentos.**
- **Locação de veículos.**
- **Manutenção e conservação de bens imóveis:** despesas com serviços de reparos, consertos, revisões e adaptações de bens imóveis; pintura, reparos de imóveis em geral, reparos em instalações elétricas e hidráulicas; reparos, recuperações e adaptações de biombos, carpetes, divisórias e lambris, manutenção de elevadores, limpeza de fossa e afins.

- **Locação de mão de obra (desde que não seja do quadro efetivo da gestão municipal/ estadual/ federal):** despesas com locação de apoio administrativo, técnico e operacional; limpeza e conservação; vigilância ostensiva; serviços de copa e cozinha, e outras locações de mão de obra.
- **Serviço médico-hospitalar, odontológico e laboratorial:** despesas com serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais, prestados por pessoas jurídicas sem vínculo empregatício, tais como: análises clínicas, cirurgias, consultas, ecografias, endoscopias, enfermagem, esterilização, exames de laboratório, Raio-X, tomografias, tratamento odontológico, ultrassonografias e afins.
- **Manutenção e conservação de máquinas e equipamentos:** despesas com serviços de reparos, consertos, revisões e adaptações de máquinas e equipamentos, aparelhos de medição e aferição, aparelhos médicos, odontológicos, hospitalares e laboratoriais, entre outros.
- **Serviço de incineração/destruição de material.**

Manutenção/pagamento de tarifas:

- Energia elétrica
- Água e esgoto
- Serviços de gás

Atenção: o incentivo pode ser utilizado para despesas com reparos e adaptações de serviços de saúde, desde que estas estejam de acordo com os termos da classificação "serviço de terceiros" do [Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público](#) (Brasil, 2023).

Nesse tema, a 10ª edição do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, publicada em 2023 e válida a partir do exercício de 2024, descreve que serão considerados "serviços de terceiros" as despesas com:

- Reparos, consertos, revisões, pinturas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel*.
- Reparos em instalações elétricas e hidráulicas.
- Reparos, recuperações e adaptações de biombos, carpetes, divisórias e lambris.
- Manutenção de elevadores, limpeza de fossa e afins.

*Quando a despesa ocasionar a ampliação relevante do potencial de geração de benefícios econômicos futuros do imóvel, tal despesa deverá ser considerada como obras e instalações; portanto, despesas com investimento.

4) Em que NÃO é possível utilizar os recursos do incentivo?

É **VEDADA** a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção para o pagamento de:

- I – servidores inativos;
- II – servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- III – gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- IV – pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e
- V – obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde (Brasil, 2017).

5) Como estão destinados os recursos do Incentivo?

A Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024, destina um valor de R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões) para as ações de ISTs, HIV, aids e hepatites virais e R\$100.000.000,00 (cem milhões) para ações de vigilância da tuberculose, totalizando um montante de R\$ 300.000.000,00 (trezentos milhões) anuais. O anexo da Portaria descreve a relação dos recursos destinados por estado e para o Distrito Federal.

6) Quais foram os critérios utilizados para a definição dos valores a serem repassados para cada ente federado em relação aos recursos destinados ao Incentivo?

Com relação aos recursos destinados ao HIV, à aids, às hepatites virais e às ISTs, foi utilizado o critério de carga de doença para a distribuição dos recursos.

Com relação à tuberculose, a definição dos valores destinados aos estados e ao Distrito Federal utilizou como critério a proporção de casos novos de tuberculose pulmonar notificados no ano de 2022 por unidade federada em relação ao total de casos novos de tuberculose notificados no Brasil.

7) Como será realizado o repasse dos recursos destinados à tuberculose?

Para recebimento dos recursos destinados à tuberculose, os estados e seus municípios deverão definir critérios para distribuição desses recursos localmente e pactuar, no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), a distribuição dos valores entre o estado e seus respectivos municípios (quais municípios serão selecionados e seus respectivos valores). Após essa definição, os estados deverão encaminhar para o e-mail planejamento@aids.gov.br, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de publicação da Portaria GM/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024, a resolução da CIB contendo as informações dos entes federados beneficiários (código do IBGE, nome do município e valor destinado a cada um), observando o valor total destinado a cada um dos estados.

Lembramos que a Portaria GM/MS nº 4.868/2024 e a Nota Técnica nº 187/2024–CGHA/DATHI/SVSA/MS (Brasil, 2024c) sugerem critérios que podem ser utilizados pelos estados para subsidiar essas pactuações.

É preciso lembrar também que, conforme a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Ministério da Saúde somente poderá transferir recursos aos demais entes federados que apresentarem:

- I – Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS;
- II – Conselho de Saúde instituído e em funcionamento;
- III – Fundo de Saúde instituído por lei, categorizado como fundo público em funcionamento;
- IV – Plano de Saúde, programação anual de saúde e relatório de gestão submetidos ao respectivo Conselho de Saúde.

8) Em relação ao repasse dos recursos destinados às ISTs/HIV/aids e hepatites virais, é preciso repactuar a distribuição dos recursos?

A repactuação dos recursos do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das ISTs pode ser revista a qualquer momento, de acordo com as necessidades do estado. Essa pode ser uma oportunidade de atualização da pactuação local, considerando a situação epidemiológica atual e os compromissos de alcance de metas relacionadas à eliminação da aids, da tuberculose, da hepatite B e da hepatite C como problemas de saúde pública, assim como à eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e HTLV.

Atenção: a repactuação da distribuição do recurso para o estado e seus municípios pode se dar a qualquer momento, de acordo com as necessidades locais. Quando isso ocorrer, é necessário o encaminhamento da nova pactuação ao Ministério da Saúde (e-mail: planejamento@aids.gov.br) para publicação de portaria específica e pagamento de acordo com a nova pactuação.

9) Quais critérios podem ser observados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para a definição da distribuição dos recursos do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis entre o estado e os municípios?

A Portaria nº 4.868, de 17 de julho de 2024, apresenta, de forma geral, os critérios que poderão ser observados pela CIB na definição da distribuição dos recursos, como a priorização de capitais e municípios sede de regiões de saúde (tendo em vista sua posição de referência e contrarreferência para os municípios que se encontram em seu entorno); a inclusão de municípios de fronteiras, caso apresentem contextos de vulnerabilidade; e a inserção de municípios prioritários de acordo com a análise da situação epidemiológica (em especial, os de maior morbimortalidade de HIV, aids, hepatites virais, tuberculose, sífilis e demais ISTs).

A Nota Técnica nº 187/2024-CGHA/DATHI/SVSA/MS (Brasil, 2024c), por sua vez, descreve os indicadores epidemiológicos de maior relevância para a análise da situação epidemiológica:

- **Sífilis**

- Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade por 1.000 nascidos vivos por município de residência igual ou superior a 5,0/1.000 nascidos vivos por ano de referência (fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan).
- Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência 30% acima da média nacional (fonte: Sinan).

- **HIV e aids**

- Coeficiente de mortalidade por aids por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência 30% acima da média nacional (fonte: Sinan).
- Taxa de detecção de aids por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência 30% acima da média nacional (fonte: Sinan).

Essas informações também poderão ser obtidas no painel de indicadores epidemiológicos do HIV e aids disponibilizado na página do [Dathi](#).

- **Tuberculose**

- Número de casos novos de tuberculose, priorizando-se municípios com alto número de casos novos e/ou o conjunto de municípios responsáveis por uma maior proporção de casos novos em relação ao total do estado.
- Alta proporção de casos novos de tuberculose diagnosticados em populações em situação de vulnerabilidade (ex.: pessoas vivendo com HIV ou aids, população privada de liberdade, população em situação de rua, povos indígenas e imigrantes).

A Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM) disponibiliza planilhas de apoio às coordenações estaduais contendo a lista dos 100 municípios prioritários por terem alta carga no país e dados por estado, com a identificação das cidades responsáveis por 80% da carga de doença de cada estado e outros indicadores epidemiológicos e operacionais estratégicos. As planilhas são atualizadas com a base de dados da tuberculose qualificada pela coordenação. As coordenações que tenham interesse no material podem solicitá-lo pelo e-mail tuberculose@saude.gov.br.

- **Hepatites virais**

- Coeficiente de mortalidade por hepatite B por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência acima da média nacional (fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM).

- Taxa de detecção da hepatite B por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência 30% acima da média nacional (fonte: Sinan).
- Coeficiente de mortalidade por hepatite C por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência 30% acima da média nacional (fonte: SIM).
- Taxa de detecção da hepatite C por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência 30% acima da média nacional (fonte: Sinan).

10) O que acontece após o envio da resolução da CIB com a definição da distribuição dos recursos?

O Ministério da Saúde editará portaria de habilitação com indicação dos estados e municípios aptos ao recebimento do incentivo financeiro e os respectivos valores a serem repassados. O valor do incentivo financeiro será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, de idêntico valor, pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo de Saúde do ente federado estadual, distrital ou municipal beneficiário.

11) Quando o recurso referente à inclusão da Tuberculose no Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das ISTs será repassado aos estados, Distrito Federal e municípios?

Para o recebimento do recurso, cada estado deverá enviar a resolução CIB detalhando a distribuição do valor aos seus municípios até o dia 30 de setembro de 2024. O pagamento será feito de forma retroativa a janeiro de 2024, em um único repasse, até a última competência de instituição do incentivo (Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024).

12) O Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das ISTs é anual?

Sim, o incentivo é um recurso anual, previsto no orçamento obrigatório do Ministério da Saúde, de repasse regular e automático, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuações realizadas nas Comissões Intergestores Bipartite.

13) Ao receber o recurso do incentivo, o que é necessário ser feito para utilizar esse recurso na execução das ações de vigilância, prevenção e controle do HIV, da aids, da tuberculose, das hepatites virais e das ISTs com vistas à eliminação dessas doenças e infecções como problema de saúde pública?

É importante lembrar que a utilização dos recursos deve corresponder e estar vinculada às ações inseridas no Plano de Saúde do ente federado beneficiário (estado ou município) e na Programação Anual de Saúde (PAS). É necessário que haja ações ou metas específicas relacionadas a essas doenças e infecções no que se refere às ações de vigilância, prevenção e controle, de forma que seja possível vincular o recurso aos instrumentos de planejamento e orçamento. Lembramos também a necessidade de que os recursos a serem recebidos anualmente pelos estados, Distrito Federal e municípios constem no orçamento da Secretaria de Saúde.

Especificamente para os recursos da tuberculose, deve-se considerar que o ente federado beneficiário está recebendo recursos novos (ou seja, recursos que irão compor o financeiro, mas

que ainda não estavam previstos no orçamento). Conforme a Lei nº 4.320/64, há um dispositivo legal denominado “[crédito adicional](#)”, que é uma autorização de despesas não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento (Lei nº 4.320/64, art. 40) e que permitem o reforço e a abertura de novas dotações para ajustar o orçamento aos objetivos a serem atingidos pelo governo, com vigência restrita ao exercício financeiro em que foram abertas.

Os estados e municípios que forem contemplados com recursos advindos da inclusão da tuberculose no incentivo financeiro e que optarem pela sua utilização no exercício financeiro de 2024 deverão fazer uma “suplementação orçamentária”. Para isso, recomenda-se que as coordenações de tuberculose realizem a articulação com os setores responsáveis pelo orçamento da saúde em sua respectiva instância.

14) Se o gestor não executar o recurso no respectivo ano de recebimento, o recurso precisa ser devolvido?

O recurso não será devolvido ao Fundo Nacional de Saúde; no entanto, é importante que o valor não utilizado no ano corrente de recebimento seja empenhado e reprogramado para constar na Lei Orçamentária (LOA) e na Programação Anual de Saúde (PAS) do ano seguinte, com detalhamento da sua aplicação.

15) Se o recurso não for executado no mesmo ano do recebimento, o município ou estado continuará recebendo o mesmo valor nos anos seguintes?

Sim. Uma vez que o recurso destinado pelo Ministério da Saúde aos estados for pactuado em CIB e distribuído localmente, o repasse referente ao Incentivo será realizado anualmente, em parcelas mensais, enquanto esse incentivo estiver vigente.

É importante lembrar que os estados poderão revisar suas pactuações a qualquer momento, de acordo com as necessidades locais, incluindo e/ou excluindo municípios e redistribuindo os valores do Incentivo, observando o valor total destinado ao estado e encaminhando ao Dathi a nova Deliberação/Resolução da CIB para republicação de ato normativo e repasse dos recursos de acordo com a nova pactuação.

16) Como as coordenações e gestores podem acessar a informação sobre o recebimento do recurso?

No link: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada> é possível acessar as informações relacionadas ao repasse do recurso. Veja o passo a passo a seguir:

1. No campo "ano" selecione o ano desejado. Se desejar obter informações de um mês específico, selecione o mês desejado no campo "mês".
2. No campo "tipo de consulta", selecione a opção "Fundo a Fundo".
3. No campo "Bloco", selecione a opção "Manutenção das Ações e Serviços de Saúde".
4. No campo "Grupo", selecione a opção "Vigilância em Saúde".
5. No campo "Ação", selecione a opção "Incentivo financeiro aos Estados, Distrito Federal e municípios para a Vigilância em Saúde".
6. No Campo "Ação detalhada", selecione a opção **"Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV, Aids, Tuberculose e Hepatites Virais"**.
7. Selecione o "Estado" e/ou o "Município" desejado e clique em "Consultar".
8. Aparecerá uma tela contendo a informação relativa a todo o estado ou ao município selecionado.
9. Ao clicar no símbolo no campo "ações", visualizar o valor recebido pelo município.

No site do Fundo Nacional de Saúde, as coordenações podem verificar o valor repassado pelo FNS. Já o monitoramento da execução do recurso e o acompanhamento dos saldos precisará ser articulado junto aos setores responsáveis nas respectivas secretarias de saúde, ação importante para qualificar o planejamento e a implementação do incentivo nos territórios.

17) Como ocorre a prestação de contas do uso do recurso?

A comprovação da execução dos recursos repassados pelo FNS aos fundos de saúde dos entes federados deverá ser feita a cada quatro meses pelo Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), instrumento que acompanha e monitora a execução da PAS, no qual é demonstrada a execução das metas e dos recursos orçamentários e financeiros anualizados na PAS a cada quadrimestre, sendo elaborado nos meses de maio, setembro e fevereiro. Anualmente, a prestação de contas é feita por meio do Relatório de Gestão (RAG), a ser submetido ao Conselho de Saúde e inserido no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

Atenção!

Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata a Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024 são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa de Trabalho – 10.305.5123.20AL – “Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Hepatites Virais”, Plano Orçamentário 0002.

Os municípios contam com maior flexibilidade financeira no dia a dia da gestão, ou seja, possuem autonomia para executar os recursos do piso variável de vigilância em saúde, incluindo o Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis, de acordo com suas necessidades. No entanto, ao final do exercício devem demonstrar o cumprimento das metas estabelecidas junto ao Ministério da Saúde, em conformidade com o Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que originou o repasse dos recursos. Tal procedimento é necessário, pois o Programa de Trabalho do Orçamento Federal que originou o repasse gera a vinculação dos recursos repassados (Conasems, 2018).

18) O Ministério da Saúde irá monitorar a implementação do incentivo?

O Ministério da Saúde descreve, por meio da Nota Técnica nº 187/2024–CGHA/DATHI/SVSA/MS (Brasil, 2024c), indicadores que serão monitorados com o objetivo de subsidiar os entes federados beneficiários e qualificar o processo de implementação do incentivo. São indicadores operacionais que podem auxiliar na identificação dos resultados das ações custeadas pelo incentivo. Dessa forma, ressalta-se que o Ministério da Saúde não irá monitorar a utilização do recurso, mas sim auxiliar na análise de informações estratégicas que podem apoiar a tomada de decisão e as ações de apoio técnico do nível federal aos estados e municípios.

19) Quais ações estratégicas para resposta ao HIV, à aids, à tuberculose, às hepatites virais e às ISTs podem ser incluídas na aplicação do incentivo?

É importante lembrar que a utilização do incentivo para a execução das ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das ISTs devem observar os Planos de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), a pactuação e aprovação dos recursos em CIB e a conformidade com a legislação nacional e local no que se refere às despesas de custeio.

Além disso, o Dathi realiza anualmente uma Reunião de Coordenações Estaduais e de Capitais com a finalidade específica de alinhar sua programação com as metas e ações que deverão ser desenvolvidas nos territórios para o alcance da eliminação das doenças e infecções de responsabilidade do Departamento como problema de saúde pública, divulgando sua programação para o ano. O Dathi elaborou seu Planejamento Estratégico para o período de 2024 a 2027, o qual também pode orientar estados, DF e municípios em seus processos de planejamento/ programação locais.

Para apoiar as coordenações locais, seguem exemplos de ações estratégicas para cada uma das doenças e infecções contempladas pelo incentivo financeiro:

- **HIV e aids**

O uso do recurso deve ter como objetivo ações de vigilância em saúde que contribuam para a eliminação do HIV e da aids enquanto problemas de saúde pública no Brasil, tais como as descritas a seguir:

- Ações de planejamento que visem estabelecer linhas de cuidado para o HIV e aids nos estados e suas regiões de saúde.
- Ações de capacitação de trabalhadores(as) envolvidos(as) nas linhas de cuidado do HIV e da aids, voltadas aos eixos da prevenção, do diagnóstico, da vigilância e do tratamento.
- Ações de prevenção de HIV e aids extramuros para abordagem de populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids e que necessitem de estruturas como tendas, mesas e cadeiras, aluguel de veículos e/ou barcos, bem como outros insumos para realização de testes e de vacinação, incluindo freezer e geladeira.
- Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de prevenção.
- Produção de materiais de comunicação nas diversas mídias a serem utilizados na divulgação de informações sobre HIV e aids para a população geral e, prioritariamente, para as populações em situação de maior vulnerabilidade.
- Produção de materiais informativos sobre prevenção, adesão e cuidado voltado às populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids.
- Produção de materiais informativos a serem utilizados na disseminação do conhecimento sobre o HIV e a aids para trabalhadores(as) da saúde.
- Ações intersetoriais que contribuam para a prevenção, o diagnóstico e a adesão ao tratamento dirigidas às populações em situação de maior vulnerabilidade, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, travestis e transexuais, população negra, população de jovens e, prioritariamente, os jovens negros, periféricos e menos escolarizados, população em situação de rua, população privada de liberdade, usuários(as) de álcool e outras drogas, população indígena, dentre outras populações reconhecidas no território.
- Aquisição de insumos necessários ao funcionamento da área técnica/gerência/coordenação de HIV e aids no âmbito local.
- Ações de aprimoramento da gestão do HIV e da aids em estados e municípios.
- Auxílio às organizações da sociedade civil, incluindo as Casas de Apoio, que desenvolvem ações de prevenção ao HIV e à aids, de acordo com a Portaria MG/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024, em consonância com as necessidades locais e a legislação vigente nas esferas federal, estadual e municipal (Brasil, 2024a).

- Pequenas reformas nas instalações físicas da coordenação.
- Concessão de diárias e passagens para eventos que tenham como objetivo principal a temática do HIV e da aids.
- Ações intersetoriais que visem mitigar os efeitos da determinação social da doença, a exemplo de ações de educação em saúde no território que visem diminuir o estigma e a discriminação associados ao HIV e à aids.
- Atualização de protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito do HIV e da aids.
- Impressão de guias e materiais relacionados ao HIV e à aids.

Cabe mencionar, além disso, que a Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids (CGHA/Dathi) publicará o plano para a eliminação da aids enquanto problema de saúde pública; as metas e ações descritas nesse documento poderão ser adotadas pelos territórios e nortear as respectivas ações. Dentre os principais pontos a ser trabalhados, destacam-se: prevenção combinada, aumento dos pontos de oferta de terapia antirretroviral (Tarv), profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP), autoteste e insumos de prevenção, priorização do cuidado das pessoas vivendo com HIV e/ou aids que apresentem sintomas dos grupos 3 e 4 da Organização Mundial da Saúde (OMS) ou contagem de linfócitos T-CD4 inferior a 200 células/mm³, qualificação e ampliação da rede de cuidado às pessoas vivendo com HIV e/ou aids para diferentes pontos da rede de atenção à saúde local e eliminação da transmissão vertical do HIV e da aids.

● Tuberculose

O uso do recurso deve ter como objetivo ações de vigilância em saúde que contribuam para a eliminação da tuberculose enquanto problema de saúde pública no Brasil, tais como as descritas a seguir:

- Ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios no território de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) e/ou, preferencialmente, entre populações mais expostas e aquelas com maior risco epidemiológico de adoecimento (população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, indígenas, imigrantes, residentes de instituições de longa permanência como abrigos e asilos, profissionais do sexo, dentre outros).
- Compra de insumos de consumo imediato (como potes de coleta de escarro).
- Manutenção de equipamentos laboratoriais.
- Pequenas reformas nas instalações físicas da coordenação.
- Aluguel de automóveis para realização de ações em saúde ou transporte de amostras.
- Aquisição de insumos de papelaria e escritório que auxiliem nas atividades da coordenação de tuberculose.
- Impressão do Livro de Sintomáticos Respiratórios.

- Ações de educação permanente/continuada para as equipes de saúde da família e equipes de referência técnica do programa de controle de tuberculose.
- Concessão de diárias e passagens.
- Compra de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).
- Ações intersetoriais que visem mitigar os efeitos da determinação social da doença, a exemplo de ações de educação em saúde no território que visem diminuir o estigma e discriminação associados à tuberculose e estratégias voltadas a aumentar a adesão ao tratamento.
- Apoio às organizações da sociedade civil, de acordo com a Portaria MG/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024, em consonância com as necessidades locais e a legislação vigente nas esferas federal, estadual e municipal (Brasil, 2024a).

- **Hepatites virais**

O uso do recurso deve ter como objetivo ações de prevenção e vigilância que contribuam para a eliminação das hepatites virais enquanto problema de saúde pública no Brasil, tais como as descritas a seguir:

- Ações de planejamento que visem estabelecer linhas de cuidado para as hepatites virais nos estados e suas regiões de saúde.
- Ações de capacitação de trabalhadores(as) envolvidos(as) nas linhas de cuidado das hepatites virais voltadas aos eixos da prevenção, do diagnóstico, da vigilância e do tratamento.
- Ações de prevenção das hepatites virais extramuros para abordagem de populações mais vulneráveis e que necessitem de estrutura como tendas, mesas e cadeiras, aluguel de veículos e/ou barcos, bem como outros insumos para realização de testes e de vacinação, incluindo freezer e geladeira.
- Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de prevenção.
- Produção de materiais de comunicação nas diversas mídias a serem utilizados na divulgação das hepatites virais para a população geral e para as populações mais vulnerabilizadas.
- Produção de materiais de comunicação nas diversas mídias a serem utilizados na disseminação do conhecimento sobre as hepatites virais para trabalhadores(as) da saúde.
- Ações intersetoriais que contribuam para a prevenção, o diagnóstico e a adesão ao tratamento dirigidas às populações em situação de maior vulnerabilidade, como população em situação de rua, população privada de liberdade, quilombolas, ribeirinhos, população LGBTQIAPN+, pessoas acompanhadas em serviços de hemodiálise, dentre outras reconhecidas no território.
- Aquisição de insumos necessários ao funcionamento da área técnica/gerência/coordenação das hepatites virais no âmbito local.

- Ações de aprimoramento da gestão das hepatites virais em estados e municípios.
- Apoio às organizações da sociedade civil que desenvolvem ações de prevenção das hepatites virais, de acordo com a Portaria MG/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024, em consonância com as necessidades locais e a legislação vigente nas esferas federal, estadual e municipal (Brasil, 2024a).

- **Infecções sexualmente transmissíveis**

O uso do recurso deve ter como objetivo ações de vigilância em saúde que contribuam para a eliminação da transmissão vertical do HIV, da sífilis congênita, da hepatite B e da doença de chagas e para o controle da sífilis adquirida e outras ISTs como problemas de saúde pública no Brasil, tais como as descritas a seguir:

- Ações que visem estabelecer o processo subnacional de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, incluindo reuniões intra e intersetoriais, qualificação do monitoramento dos indicadores de vigilância, visita de validação ao território, geração de pareceres e relatórios e evento de entrega da certificação.
- Plano de enfrentamento do HIV, da aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades.
- Ações de apoio/capacitação para as equipes e referências técnicas de vigilância da transmissão vertical da sífilis, HIV e HTLV das coordenações estaduais e municipais de HIV, aids e ISTs.
- Ações intersetoriais de enfrentamento ao HIV, à aids e a outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades.
- Ações de capacitação de profissionais de saúde sobre diagnóstico, tratamento, monitoramento e vigilância da sífilis adquirida.
- Apoio à implementação/implantação de Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites B e C estaduais.
- Ações de apoio/capacitação a Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites B e C estaduais e municipais.
- Ações intersetoriais que visem diminuir o estigma e a discriminação associados às pessoas vivendo com HIV e aumentar a adesão ao tratamento.
- Ações para aumentar a realização dos testes laboratoriais de *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (NG).
- Atualização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito do SUS.
- Elaboração e atualização de guias e manuais de operacionalização para o processo de

Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas.

- Ações de capacitação nos estados abrangendo profissionais de saúde e sociedade civil para o cuidado do HTLV, por meio do projeto "Oficina de enfrentamento ao HTLV – Saindo da invisibilidade".
- Aquisição de insumos e medicamentos.
- Impressão de guias e manuais.
- Concessão de diárias e passagens.



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. 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, DF: MS, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público**. 10. ed. Brasília, DF: Ministério da Economia, 2023. Disponível em: https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO:48458. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância [...]. Brasília, DF: MS, 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4868_30_07_2024.html. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024**. Define o valor atualizado por estado para recebimento do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância [...]. Brasília, DF: MS, 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4869_30_07_2024.html. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota Técnica nº 187/2024-CGHA/.DATHI/SVSA/MS**. Orientações sobre os critérios de transferência fundo a fundo do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância [...]. Brasília, DF: MS, 2024c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-187-2024_dathi.pdf/view. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. Manual de gestão da vigilância em saúde. Brasília, DF: MS, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: PR, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde[...]. Brasília, DF: 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Nota Técnica CONASEMS**. Novas regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Conasems, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/01/nota-tecnica-prt-3992.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

SANTOS, E. M.; CARDOSO, G. C. P.; ABREU, D. M. F. (org.) **Instrumentos de planejamento e de monitoramento e avaliação em saúde pública**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz: ENSP, 2022. Disponível em: <https://ensino.ensp.fiocruz.br/MeA/temas/tema1.html>. Acesso em: 23 abr. 2024.

APÊNDICE – Modelo de Plano Operativo

[modelo] PLANO OPERATIVO

“Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)”

1 – Introdução

A introdução deve apresentar um panorama da doença e/ou infecção de que trata este Plano Operativo. É importante que sejam apresentados brevemente aspectos clínicos e fisiopatológicos do agravo, apenas o essencial para que alguém que não seja da área da saúde consiga compreender. Podem ser apresentados ainda: dados da situação epidemiológica agravo/infecção no estado/município; principais estratégias de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e promoção; e, se disponíveis, dados de estudos locais ou documentos da própria vigilância local que justifiquem a importância desse agravo para a situação de saúde.

2 – Legislação vigente

Aqui deve-se apresentar uma breve descrição a respeito da legislação sobre o “Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)”, com referência à doença e/ou infecção de que trata este Plano Operativo, bem como incluir mais alguma legislação vigente local, se houver. É importante lembrar que este Plano Operativo poderá ser apresentado a atores estratégicos que, nem sempre, são do setor saúde. Assim, disponibilize informações sucintas, mas que permitam ao leitor compreender a fonte do recurso e demais informações pertinentes.

3 – Objetivos

Descrever o objetivo geral do Plano Operativo e os objetivos específicos do Plano Operativo.

4 – Plano Estratégico

Nessa etapa, deve-se descrever o que será feito, como será feito e quem o fará, conforme o modelo da tabela seguinte, o qual pode ser modificado conforme a realidade local.

[modelo] **Tabela 1** – Plano Estratégico

Objetivo Específico X:			
AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	PRAZO
Descrever usando um verbo a ação a ser realizada (mapear, buscar, construir, elaborar etc.)	Descrever com detalhes como a ação será realizada.	Descrever quem será responsável por realizar a ação (qual setor ou setores, qual coordenação etc.)	Descrever o prazo ou o período planejado para a realização da ação.

5 – Planilha orçamentária

Nessa etapa, será descrito com detalhes a que se destinará o recurso. Podem ser materiais ou serviços que precisarão ser adquiridos/contratados/realizados para o desenvolvimento das ações propostas, bem como as quantidades e os valores estimados.

[modelo] **Tabela 2** – Planilha orçamentária

Objetivo Específico X:				
ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Descrever o material ou serviço que será adquirido ou realizado.	Descrever a unidade de medida (diária, caixa, pacote, kit, unidade etc.) no caso de materiais, ou, no caso de serviços, deixar esse campo em branco.	Descrever quantas unidades serão adquiridas de cada material especificado.	Descrever o valor de cada unidade ou serviço.	Descrever o valor total (a soma total dos valores a serem gastos nesse material ou serviço).

5 – Referências

Descrever quais documentos foram consultados para elaboração deste Plano Operativo.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Responda à pesquisa disponível por meio do QR Code abaixo:



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites

Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

**ORIENTAÇÕES SOBRE O
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA,
PREVENÇÃO E CONTROLE DO
HIV, DA AIDS, DA
TUBERCULOSE, DAS HEPATITES
VIRAIS E DAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**



Brasília – DF
2024