



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

NOTA TÉCNICA Nº 45/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da Nota Técnica para subsidiar Portaria que homologa a adesão dos municípios com porte populacional acima de 200 (duzentos) mil habitantes, selecionados conforme critérios definidos na Portaria GM/MS nº 1.056, de 09 de maio de 2022, ao incentivo federal de custeio para apoio à implementação das ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo (CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS), por meio desta Nota Técnica, presta esclarecimentos acerca da proposta que define e habilita municípios com porte populacional acima de 200 (duzentos) mil habitantes que firmaram adesão ao recebimento de incentivo financeiro federal de custeio previsto na Portaria GM/MS nº 1.056, de 09 de maio de 2022, para apoio à implementação das ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.

2.2. A Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde - ECV foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021 e objetiva qualificar a atenção às pessoas com doenças cardiovasculares e seus fatores de risco na Atenção Primária à Saúde (APS); dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); e promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

2.3. Ressalta-se que os atos normativos citados no item anterior foram pactuados na 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ocorrida em 30 de setembro de 2021 e, de acordo com o Art. 363-E, poderão ser previstos incentivos para apoiar a implementação da ECV nos municípios e no Distrito Federal a qualquer tempo. Assim, ao reconhecer a necessidade de investimentos para fomento às ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e controle das doenças cardiovasculares (DCV) no país, o incentivo de que trata esta Portaria visa fomentar melhorias na prevenção das DCV e na atenção às pessoas com fatores de risco para DCV em municípios com porte populacional acima de 200 (duzentos) mil habitantes e ao Distrito Federal, selecionados conforme Portaria GM/MS nº 1.056 de 9 de maio de 2022.

2.4. A instituição do incentivo financeiro federal de custeio para a operacionalização de ações voltadas para a prevenção e controle das DCV justifica-se diante da magnitude dessas condições no cenário epidemiológico, uma vez que são consideradas a primeira causa de morte no país, com taxa de óbitos por DCV de 183,69 (IC: 166,98; 192,82) por 100 mil habitantes (1). Neste cenário, cabe apontar que, em 2019, 83% das mortes por doenças cardiovasculares no Brasil foram atribuídas a fatores de risco, sendo a hipertensão arterial sistêmica um dos mais fortemente associados, além da alimentação, hiperglicemia e alto índice de massa corporal (2-6). Cabe destacar que, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS de 2019, a hipertensão é referida por 23,9% (IC: 23,4%; 24,4%) dos indivíduos adultos de 18 anos ou mais no Brasil, o que corresponde a 38,1 milhões de pessoas. Outro importante

fator de risco para as DCV, o diabetes mellitus, é referido por 7,7% dos indivíduos (12,3 milhões de pessoas) (7). O cenário das doenças crônicas ainda se agravou significativamente no contexto da pandemia da covid-19, pois as comorbidades preexistentes e os fatores de risco cardiovasculares aumentaram a vulnerabilidade e a gravidade das doenças de base e do quadro respiratório causado pelo coronavírus, além de ter ocorrido significativa redução no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas (8).

2.5. Para o alcance dos objetivos da ECV e diante do complexo contexto epidemiológico, identificou-se a necessidade de ampliar o incentivo financeiro além do recurso de 8 (oito) milhões de reais já descentralizado por meio da Portaria GM/MS 3.009, de 04 de novembro de 2021. Foi realizada uma análise situacional e os municípios classificados por meio de um índice de categorização, sendo a pontuação mais alta atribuída àqueles municípios com o cenário mais crítico. Ao longo da análise, identificou-se que os municípios categorizados como prioritários possuíam, em grande parte, população menor ou igual a 200 (duzentos) mil habitantes. Assim, com o objetivo de garantir o fomento a municípios maiores e menores, optou-se pela publicação de duas portarias: uma destinada à adesão de municípios com população menor ou igual a 200 (duzentos) mil habitantes (Portaria GM/MS nº 1.054/2022) e outra à adesão de municípios com porte populacional acima de 200 (duzentos) mil habitantes e ao Distrito Federal (Portaria GM/MS nº 1.056/2022).

2.6. No Art. 3º da Portaria GM/MS nº 1.056, de 9 de maio de 2022, constam os critérios utilizados para definição dos municípios com porte populacional acima de 200 (duzentos) mil habitantes considerados elegíveis para recebimento do incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação das ações ECV. O incentivo destina-se ao apoio da gestão local na implantação da ECV por meio da qualificação, da reorganização e da adequação dos serviços de APS, visando, sobretudo, promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução de complicações, internações e mortalidade por DCV.

2.7. O processo de adesão dos municípios selecionados foi executado por meio do sistema e-Gestor (egestorab.saude.gov.br) e, como resultado, o processo finalizou com 77 (setenta e sete) municípios aderidos, conforme Anexo da Minuta de Portaria (0027640630). Os municípios que firmaram adesão elegeram uma Unidade Básica de Saúde (UBS) cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com ao menos uma equipe de saúde da Família (eSF) completa, homologada, informatizada com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) homologado e válida para o componente de desempenho para atuar como centro multiplicador das ações da ECV na área de abrangência do município e será o serviço de referência para o monitoramento dos indicadores pactuados na Portaria.

2.8. Mediante o quantitativo final de municípios aderidos, realizou-se ajuste do valor a ser repassado na modalidade fundo a fundo (FAF), sem exceder o valor total inicialmente previsto de R\$ 3.444.000,00 (três milhões, quatrocentos e quarenta e quatro mil reais), conforme Portaria GM/MS nº 1.056. Ao considerar a quantidade de 77 (setenta e sete) municípios que firmaram adesão e o valor disponível, será repassado o valor de R\$ 44.727,27 (quarenta e quatro mil, setecentos e vinte e sete reais e vinte e sete centavos) para cada município, com impacto total de R\$ 3.443.999,79 (três milhões, quatrocentos e quarenta e três mil, novecentos e noventa e nove reais e setenta e nove centavos). Destaca-se que foi necessária a definição do valor por município em R\$ 44.727,27 (quarenta e quatro mil, setecentos e vinte e sete reais e vinte e sete centavos) para não exceder o orçamento disponível, já que o repasse de R\$ 44.727,28 (quarenta e quatro mil, setecentos e vinte e sete reais e vinte e oito centavos) totalizaria em R\$ 3.444.000,56 (três milhões, quatrocentos e quarenta e quatro mil e cinquenta e seis centavos), excedendo em R\$ 0,56 (cinquenta e seis centavos) do montante pactuado.

2.9. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos de que trata esta Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do ente federativo beneficiado, sem prejuízo da adoção de outros mecanismos de monitoramento definidos nesta Portaria.

2.10. A implementação das ações de que trata esta Portaria será monitorada por UBS aderida e habilitada, conforme Termo de Adesão assinado pelo município, por meio do índice composto pelos seguintes indicadores:

I - proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado;

II - proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS; e

III - proporção de pessoas com hipertensão e diabetes que tiveram o exame de LDL avaliado nos últimos 12 meses na APS.

2.11. Para fins de monitoramento do uso do recurso, a meta será o acréscimo de 10% no alcance de pelo menos dois dos indicadores citados nos incisos I, II e III, em relação aos resultados apresentados pela UBS selecionada no último quadrimestre de 2021. Por exemplo, se a UBS selecionada alcançou 10% no indicador descrito no inciso I e 20% no indicador descrito no inciso II no último quadrimestre de 2021, deverá apresentar o alcance de 20% no indicador descrito no inciso I e 30% no indicador descrito no inciso II no período de 1 (um) ano após a transferência do recurso para alcance da meta estabelecida.

2.12. Destaca-se que todos os três indicadores definidos serão monitorados após um ano da transferência do incentivo financeiro federal de custeio, mas serão avaliados, para fins de devolução do recurso, o alcance da meta em dois dos indicadores apresentados no item 2.10.

2.13. O não cumprimento da meta pactuada implicará na devolução total dos recursos financeiros recebidos pelos municípios em razão desta Portaria.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante das informações apresentadas, justifica-se a homologação da adesão dos municípios que concluíram todas as etapas estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.056, de 9 de maio de 2022, ao incentivo financeiro federal destinado à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde. O incentivo financeiro direcionado por esta Portaria poderá ampliar o alcance das ações voltadas à qualificação da atenção às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV, especialmente Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em municípios com porte populacional acima de 200 mil habitantes.

4. REFERÊNCIAS

1. Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME. Global Burden of Disease. GBD Compare. [Internet].2019 [citado 21 de junho de 2022]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

2. Brant LCC, Nascimento BR, Veloso GA, Gomes ZS, Polanczyk CA, Oliveira GMM, et al. Burden of Cardiovascular diseases attributable to risk factors in Brazil: data from the "Global Burden of Disease 2019" study. Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine. 2022; 55 suppl 1 e0263-2021.

3. World Health Organization – WHO. Noncommunicable diseases [Internet]. 2021 [citado 21 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

4. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. junho de 2020;75 (6):1334-57.

5. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of population-representative studies with 104 million participants. The Lancet. setembro de 2021;398 (10304):957-80.

6. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. 7 de setembro de 2021;42 (34):3227-337.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 21 de junho de 2022]. 113 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>

8. Azevedo RB, Botelho BG, Hollanda JVG de, Ferreira LVL, Junqueira de Andrade LZ, Oei SSML, et al. Covid-19 and the cardiovascular system: a comprehensive review. J Hum Hypertens. janeiro de

2021;35(1):4-11.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**, em 24/06/2022, às 21:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 25/06/2022, às 00:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0027642019** e o código CRC **2BF5CF77**.

Referência: Processo nº 25000.040164/2022-14

SEI nº 0027642019

Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo - CGCTAB
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br