



Relatório de Gestão dos Termos de Cooperação 2014



RELATÓRIO DE GESTÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO – 2014



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

Brasília, 2014

Sumário

| | |
|---|-----|
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 35 | |
| Desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde | 5 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 38 | |
| Engenharia de Saúde Pública, Saneamento Ambiental e Atenção à Saúde dos Povos Indígenas | 13 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 39 | |
| Qualificação da gestão descentralizada do SUS | 23 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 41 | |
| Programa de Cooperação Internacional em Saúde | 31 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 42 | |
| Qualificação da Saúde Suplementar | 45 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 43 | |
| Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde | 63 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 44 | |
| Apoio à Implementação da Política de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde – SUS | 77 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 47 | |
| Desenvolvimento de Sistemas de Gestão de Tecnologias de Saúde | 91 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 49 | |
| Saúde da Família, Alimentação e Nutrição | 107 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 50 | |
| Qualidade do Sistema Único de Saúde – QualiSUS | 119 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 51 | |
| Política Nacional de Sangue e Hemoderivados | 139 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 52 | |
| Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo | 149 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 53 | |
| Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB | 163 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 54 | |
| Rede Câncer: Mais Impacto | 169 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 56 | |
| Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde | 183 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 57 | |
| Programa de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde | 215 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 58 | |
| Fortalecimento institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – AISA | 255 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 59 | |
| Complexo Econômico-Industrial da Saúde | 263 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 60 | |
| Fortalecimento à Gestão Estadual do SUS | 275 |

| | |
|---|-----|
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 61 | |
| Fortalecimento à Gestão Municipal do SUS | 281 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 62 | |
| Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada | 293 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 64 | |
| Fortalecimento das ações de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS e do Sistema Único de Saúde – SUS | 301 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 65 | |
| Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco | 325 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 66 | |
| Ações de implementação das Políticas Públicas de Controle de DST/HIV/Aids e Hepatites Virais fortalecidas no contexto dos princípios e diretrizes do SUS e da Cooperação Sul-Sul | 331 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 67 | |
| Saúde Indígena | 339 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 68 | |
| Fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde – CNS | 349 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 69 | |
| Fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do SUS | 355 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 70 | |
| Desenvolvimento e Qualificação da Assistência Farmacêutica | 365 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 71 | |
| Desenvolvimento das Atividades de Aperfeiçoamento e Fortalecimento das Políticas Públicas em Vigilância em Saúde, Prevenção e Controle da Malária, Vigilância e Prevenção da hanseníase e outras doenças em Eliminação preconizadas pelo Sistema Único de Saúde | 373 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 72 | |
| Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da morbimortalidade das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar | 385 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 73 | |
| Saúde Familiar, Gênero e Curso de Vida Imunopreveníveis | 403 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 74 | |
| Fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública | 425 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 75 | |
| Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde | 445 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 76 | |
| Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com Ênfase em Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa | 453 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 78 | |
| Fortalecimento da Vigilância em Tuberculose | 469 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 80 – 1º, 2º, 3º, 4º e 5º TA | |
| Acesso da população brasileira à atenção básica em saúde | 483 |
| TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 81 | |
| Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não Transmissíveis | 493 |

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis
e Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 35
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| 1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS: – Pelo TC/TA na OPAS/OMS: | Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Jarbas Barbosa – Secretário jarbas.barbosa@saude.gov.br Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Coordenador: Enrique Vazquez evazquez@bra.ops-oms.org |
| 1.2 Título/Número do TC: | Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde/ TC 35 |
| 1.3 Objeto do TC: | Desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde |
| 1.4 Número do processo: | 25005.002312/2003-90 |
| 1.5 Período de vigência: | 25/08/2004 a 24/08/2014 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 499282 |
| 1.7 Número de TA: | 9 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA R\$ 17.242.327,00 3º TA R\$ 18.545.557,00 4º TA R\$ 13.398.000,00 5º TA R\$ 24.500.000,00 6º TA R\$ 23.819.000,00 7º TA R\$ 19.867.159,00 8º TA R\$ 20.972.000,00 9º TA R\$ 2.000.000,00 Total TC: R\$ 140.344.043,00 |

2. INTRODUÇÃO

O TC 35 possui 17 Resultados Esperados com importância estratégica para a OPAS/OMS e para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde, já que eles alcançam prioridades de ambas as instituições, a saber:

- Políticas e Ações de Vigilância em Saúde (RE 1)
- Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço (RE 2-3)
- Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (RE 4-6)
- Análise de Situação de Saúde (RE 7-8)
- Vigilância epidemiológica (RE 9)
- Doenças emergentes e reemergentes (RE 10)
- Controle, erradicação ou eliminação de doenças (RE 11)

- Imunizações (RE 12)
- Hepatites Virais (RE 13)
- Laboratórios de Saúde Pública (RE 14)
- Hanseníase (RE 15)
- Gestão em saúde (RE 16)
- Malária (RE 17)

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Contribuir para aperfeiçoar a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e colaborar com a consolidação do SUS

3.2 Propósito

- Apoiar o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância, permitindo o monitoramento, formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades, a organização dos serviços e ações de saúde, bem como contribuir para a implementação de políticas setoriais no que se refere aos determinantes ambientais, incluindo o ambiente de trabalho e promoção da saúde.

3.3 Atividades e Resultados

- Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem investindo esforços e criando capacidades na área de análise de situação de saúde (ASIS). Para tanto, paralelo ao aprimoramento dos sistemas de informação em saúde, vêm sendo realizadas capacitações para ampliar o acesso a bases de dados e aprimoramento da capacidade de seus profissionais e das Secretarias de Saúde em Análise de Dados Epidemiológicos.
- O país se preparou para enfrentar uma pandemia de influenza, mas de maneira especial entre o segundo semestre de 2008 e primeiro semestre de 2009 se desenvolveram produtos de grande valor executados através do TC 35 e outros em continuidade a novas ondas pandêmicas. Outro ponto de grande atuação para esse TC foi a preparação para os Eventos de Massa, que culminou com a execução de diversas ações do primeiro semestre de 2014.
- Os preparativos não só foram feitos no nível central, como também no nível das Unidades Federadas, através de capacitações, avaliações diretas e simulação de execução do Plano de preparação para pandemia de influenza e Eventos de Massa.
- Quanto à preparação da rede laboratórios é destacado o interesse na Biossegurança durante as respostas às emergências relacionadas às doenças de transmissão respiratória,

bem como a definição de protocolos para o correto manejo e transporte das amostras diagnósticas.

- Além disso, foram obtidos produtos valiosos quanto ao uso dos meios de comunicação durante emergências de saúde pública e sistemas de informação para a comunidade em geral.
- É evidente que a capacidade com a qual conta o Brasil para dar apoio a outros países no tema de pandemias é o resultado de planos prévios apoiados pelo TC 35, como o projeto de, em um futuro próximo, converter o país em um Centro Colaborador da OPAS/OMS.
- O trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde no combate às doenças negligenciadas e os avanços do Brasil na área de vigilância foram apresentados durante a 65ª Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, na Suíça.
- O Ministério da Saúde, com o apoio da OPAS/OMS Brasil, destacou que a eliminação e controle das doenças negligenciadas são tratadas como prioridade. Quase 20% dos casos de tuberculose são atendidos nos programas sociais e de transferência de renda. A iniciativa contribuiu para a redução de 16% do número de casos e 23,4% de mortes relacionadas à doença nos últimos 10 anos.
- O Ministério da Saúde vem adotando vários programas para a eliminação das doenças negligenciadas e o controle da tuberculose. Essas ações integram o programa Brasil Sem Miséria, iniciativa do Governo Federal para eliminar a pobreza extrema no país. O Brasil está muito perto de alcançar a eliminação de duas doenças negligenciadas: a Filariose, que tem na cidade de Recife (PE) a principal área de incidência, e a oncocercose, registrada entre a população Yanomami.
- O MS/SVS, com apoio da OPAS/OMS, está ampliando os esforços nacionais em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, diagnósticos laboratoriais, vacinas e estratégias para enfrentar algumas doenças desafiadoras, como a leishmaniose visceral. Como parte desse esforço, o país está comprometido em garantir a produção do benzonidazol para atender aos pacientes da doença de Chagas na América Latina. <http://www.paho.org/bra/images/stories/BRA02C/benzonidazol.pdf>. Um dos principais resultados foi a certificação da interrupção da transmissão *Trypanosoma cruzi* por vetores secundários no Brasil, http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2878&Itemid=1, fato que demonstra o avanço na prevenção e controle dessa doença no país, e coloca o Brasil em um novo patamar de desafios, sobretudo na manutenção dessa certificação e na prevenção e controle da transmissão oral dessa doença, seguramente um dos principais objetivos do Programa de Prevenção e Controle da Doença de Chagas no Brasil.
- O apoio da OPAS/OMS ao Ministério da Saúde no que diz respeito às doenças negligenciadas tem tido resultados positivos com possibilidades de produtos concretos que fortalecem o cumprimento das metas estabelecidas na Resolução 19 sobre eliminação e controle de doenças negligenciadas.
- Até o segundo semestre de 2014, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) pretende reduzir ou eliminar as doenças transmissíveis negligenciadas que apresentam indicadores inaceitáveis. São, ao todo, sete doenças negligenciadas, enfermidades tropicais endêmicas que atingem a população de baixa renda das cidades pernambucanas.

- As ações fazem parte do Programa Sanar, lançado no primeiro semestre de 2011 e que pretende implantar atividades em 108 municípios prioritários. Pernambuco é o primeiro estado brasileiro a desenvolver um programa específico para enfrentamento dessas doenças.
- Serão investidos R\$ 5,6 milhões para vigilância epidemiológica, fortalecimento e capacitação das equipes de atenção básica para a identificação e manejo clínico adequado, a ampliação do diagnóstico e a melhora do acesso a tratamentos e medicamentos.
- As doenças que fazem parte do programa de enfrentamento estadual são: tracoma, doença de Chagas, hanseníase, filariose, esquistossomose, helmintíase e tuberculose. O combate está sendo feito pela SES em parceria com os municípios, Secretaria Estadual de Educação, Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), entre outras instituições. <http://portal.saude.pe.gov.br/programas-e-acoas/controle-de-doencas/projeto-sanardoencas-negligenciadas/>
- O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais tornou-se referência mundial no tratamento e atenção a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. O departamento tem dois grandes objetivos:
 - Reduzir a transmissão do HIV, das doenças sexualmente transmissíveis e das hepatites virais.
 - Melhorar a qualidade de vida das pessoas com DST, HIV, Aids e hepatites virais.
 - Para atingir o resultado para a sociedade, seis grandes processos são considerados prioridade:
 - Fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às DST, Aids e hepatites virais.
 - Prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pelas hepatites virais e redução de risco e vulnerabilidade.
 - Promoção de direitos humanos e articulação com redes e movimentos sociais.
 - Aprimoramento e desenvolvimento da vigilância, informação e pesquisa.
 - Aprimoramento da governança e da gestão.
 - Acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos.
- O primeiro semestre de 2014 foi marcado pela continuidade na adequação das atividades de acordo com o organograma do Ministério da Saúde em sua Secretaria de Vigilância à Saúde. A realização das oficinas macrorregionais de planejamento é reconhecida como método, ferramenta, instrumento ou técnica que auxilia os coordenadores estaduais e municipais na estruturação do programa para a prevenção e o controle das hepatites virais. O Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais visa à melhoria das coberturas vacinais, à implantação e implementação de ações na rede de atenção aos portadores, com ênfase na Atenção Básica que tem papel importante como porta de entrada para a assistência. Tivemos como relevante fato o acréscimo de estudos de novos antivirais, e também o segundo ano de apresentação do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais.
- A Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB, integrante da Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, é gestor nacional das Redes de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde e saúde do trabalhador que integram o Sistema Nacional

dos Laboratórios de Saúde Pública/SISLAB. Nessa função, tem por principal atribuição a coordenação, normalização e supervisão das atividades desenvolvidas pelas unidades integrantes do SISLAB.

- Para dinamizar a capacidade de realizar objetivos, diretrizes e metas vinculadas aos diagnósticos necessários à vigilância em saúde, vêm sendo identificados pontos que permitam viabilizar mudanças estratégicas em áreas críticas das ações laboratoriais e que sejam estruturantes para o setor, a CGLAB passou por um processo de reestruturação interna com atuação de grupos de trabalho em áreas específicas, gerando um compromisso coletivo interno na execução das tarefas. Várias ações da área de Laboratórios estão também em execução no Termo de Cooperação de número 74, por esse motivo tivemos naturalmente uma diminuição de produtos apresentados nesse TC 35.
- Em 2014 foram desenvolvidos os seguintes produtos:
 - Detalhamento das Intoxicações Exógenas envolvendo Crianças, notificadas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de 2007 a 2013.
 - Relatório, Histórico e Análise do Seminário de Vigilância em saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos e Avaliação da implantação da Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos.
 - Proposta de ficha e dicionário de dados para cadastros de controle Trimestral de Solução Alternativa Coletiva – SAC, necessário para a reformulação do sistema Sisagua.
 - Avaliação situacional da implementação do VIGIAGUA nos Municípios com menos de 50 mil habitantes.
 - Documento técnico contendo o diagnóstico das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano nos estados do Amazonas, Acre, Amapá, Pará e Tocantins para o ano de 2013. Documento técnico contendo ações do DSAST que subsidiem a tomada de decisões do Coletivo MS Sustentável, do Ministério da Saúde, e contribuam para a implementação do Plano Esplanada Sustentável.
 - Também foi dado apoio para a elaboração de propostas para revisão do Guia de Preparação e Resposta aos desastres associados às inundações e para a construção do Guia de Preparação e Resposta do Sistema Único de Saúde para população exposta à seca e estiagem no Brasil. Documento técnico contendo o manual do banco de dados dos indicadores pactuados para o SISPECTO/Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde.
 - Documento técnico contendo a análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em relação às estruturas e aos serviços de vigilância em Saúde nele registrados.
 - Documento técnico contendo relatório de estudo de impacto do Projeto de Fortalecimento do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) mediante o uso da estratégia de Autopsia Verbal, durante o período de 2006 a 2012 e relatório sobre como morrem os brasileiros, com desagregação para Unidades da Federação, regiões e país, no ano de 2012.

- Documento técnico contendo sistematização e avaliação das ações e atividades desenvolvidas pelo Comitê Gestor do PDRS – Projeto de Desenvolvimento Regional Sustentável – do Xingu sob os aspectos da Vigilância em Saúde.
- As demais atividades foram de apoio à participação de profissionais da CGVAM para acompanhamento das Conferências Estaduais de Saúde do Trabalhador
- E apoio aos eventos:
 - Oficina Regional de Trabalho sobre a Atuação do Vigilância em surtos de transmissão hídrica – Maceió/AL.
 - Encontro Internacional de Saberes – Construindo o Dossiê sobre os impactos dos Agrotóxicos na América Latina.
 - Reunião Nacional de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar – Brasília/DF.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O TC 35 tem uma relação com as prioridades do Governo nas seguintes metas:

- Promoção da Saúde; Atenção à Saúde, Participação e Controle Social; Cooperação Internacional. O TC 35 (Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde) é uma metodologia de cooperação técnica utilizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde para fortalecer o plano de trabalho de desenvolvimento da epidemiologia e capacidade de resposta ante as ameaças que representam as doenças endêmicas, as emergentes e reemergentes. Tem como estratégias de cooperação técnica ao planejamento, desenvolvimento e avaliação das seguintes ações e projetos específicos:
- Aprimorar a vigilância epidemiológica e as ações de controle e prevenção das doenças de transmissão respiratória, imunopreveníveis e transmitidas por vetores e zoonoses.
- Produzir e/ou avaliar conhecimentos técnicos e novas tecnologias e instrumentos de aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle.
- Aprimorar a capacidade de análise epidemiológica e o uso de evidências para a gestão em saúde.
- Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde.
- Desenvolver ações de promoção em saúde.

As atividades de cooperação técnica estão inseridas nos enfoques funcionais de cooperação técnica direta, pesquisas e inquéritos e publicações.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- O relacionamento estratégico existente entre a OPAS/OMS – Unidade de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde – e a SVS/MS é articulado também através do TC 35 o que gerou um espaço e cenários favoráveis para o desenvolvimento de outros processos de cooperação técnica não viabilizados técnica e financeiramente pelo TC.
- A OPAS/OMS vem aprofundando sua contribuição aos processos conjuntos de planejamento, execução, avaliação do TC.
- O país demonstra suficiente capacidade para enfrentar uma suposta ameaça de uma nova pandemia, com o que foi construído principalmente através da cooperação técnica no contexto do TC 35. A possibilidade de consolidar e expandir essa capacidade através do uso razoável dos recursos dos TC 35 permitirá ao país estar mais bem preparado para as ondas pandêmicas seguintes e pandemias futuras, preparar-se de forma positiva para a atuação nos Eventos de Massa, aumentado a capacidade implantada do país para a investigação epidemiológica e capacidade para o diagnóstico rápido e preciso e para atender as demandas e os requisitos do Regulamento Sanitário Internacional em relação a vigilância das emergências de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional.
- A fase de encerramento desse TC traz a oportunidade de registrar os principais resultados executados nos últimos anos e de identificar ajustes para tornar a gestão de um possível novo TC mais eficiente; nesse sentido os processos de reestruturação técnico-administrativa podem ser instrumentos essenciais.
- Com a execução de novos Termos de Cooperação e criação de Departamentos dentro da SVS alguns Resultados Esperados tiveram ações remanejadas a atividades de outros TC. Em fase final de recursos, esse TC agora cumprirá papéis voltados a ações estratégicas do Gabinete da SVS e ao registro dos resultados alcançados desde sua assinatura.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 68,898,914.75
- Recursos desembolsados: US\$ 68,707,215.47
- Pendente de pagamento: US\$ 9,871.83
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 181,827.45

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a
Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fundação Nacional da Saúde – Funasa

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 38 – 1º, 2º, 3º e 4º TA
Engenharia de Saúde Pública, Saneamento Ambiental
e Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>– Pelo TC/TA na Funasa:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Flávio Marcos Passos Gomes Júnior Diretor Executivo SAS Quadra 04 Bloco N 7º Ala Norte flavio.junior@funasa.gov.br</p> <p>UT de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Coordenadora: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org Consultor: Fábio Evangelista evangelistaf@paho.org</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Cooperação Técnica para o desenvolvimento de atividades na área de engenharia de saúde pública, saneamento ambiental, saúde indígena e capacitação de recursos humanos/TC 38 |
| 1.3 Objeto do TC: | Cooperação Técnica para o desenvolvimento de atividades na área de engenharia de saúde pública, saneamento ambiental, saúde indígena e capacitação de recursos humanos. |
| 1.4 Número do processo: | 25100.024968/2004-66 |
| 1.5 Período de vigência: | 22/11/2006 a 20/11/2016 |
| 1.6. Número do SIAFI no TC: | 574439 |
| 1.7 Número de TA: | 4 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA: R\$ 820.116,36 3º TA: R\$21.783.689,28 4º TA: R\$ 4.725.000,00 TOTAL: R\$27.328.805,64 |

2. INTRODUÇÃO

O 38º Termo de Cooperação (TC) foi assinado dia 21/11/2006, com vigência até 21/11/2011, e foi prorrogado até 20/11/2016 pelo 4º Termo de Ajuste (TA), firmado em novembro/2011.

O TC tem como objetivo a cooperação técnica entre a OPAS/OMS e a Funasa para o desenvolvimento de diversas atividades nas áreas de engenharia de saúde pública, saneamento ambiental, saúde indígena e capacitação de recursos humanos, coordenadas pela Funasa. Juntamente com o TC foi assinado o 1º TA, específico para saneamento ambiental. O TC foi proposto para promover iniciativas voltadas ao aprimoramento das ações de saneamento desenvolvidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios com o enfoque de saúde pública e em consonância com as principais diretrizes do Sistema Único da Saúde.

Foram firmados quatro termos de ajuste:

- 1º TA para dar seguimento ao estudo sobre a avaliação do impacto na saúde das ações de saneamento iniciado.
- 2º TA para modificação do preâmbulo do 1º Termo de Ajuste ao 38º TC, com alteração do CNPJ.
- 3º TA para o fortalecimento do planejamento, acompanhamento, avaliação das ações do saneamento ambiental e saúde indígena sob a responsabilidade da Funasa e apoio à gestão dos convênios com Estados, Municípios e Distrito Federal com prioridade aos convênios do PAC Saneamento sob responsabilidade da Funasa.
- 4º TA para a prorrogação do TC, por um período de 5 anos, e aporte de recursos e novas metas relacionadas à saúde ambiental.

A execução do 3º TA teve início em 07/08/2008, com o desenvolvimento de produtos visando fortalecer a capacidade técnica da Funasa em desenvolver diagnósticos, avaliação de obras e atividades para promover maior acesso a população de saneamento básico de qualidade e ofertar à população indígena uma atenção básica em saúde.

Para atuar como agentes facilitadores da execução, o TC contou com 02 profissionais nacionais descentralizados, sendo um na área de saneamento ambiental e outro em saúde indígena.

Em agosto de 2010, por meio da Lei nº 12.314/2010, a Funasa assumiu as responsabilidades de implementação de ações de saúde ambiental no que compete à instituição e retirou a responsabilidade das ações de saúde em áreas indígenas, que passaram a ser de responsabilidade direta do Ministério da Saúde.

O Decreto 7.335, de 20/10/2010, aprovou o estatuto da Funasa e criou o Departamento de Saúde Ambiental – DESAM – com o objetivo de desenvolver ações de apoio ao controle da qualidade da água de consumo humano; comunicação de risco e mobilização social, mapeamento de desastres; implementação do Plano de Segurança da Água e fortalecimento da gestão municipal nas análises de baixa complexidade de amostras ambientais.

Até novembro de 2011, o termo de cooperação entre OPAS/OMS e Funasa foi desenvolvido em duas vertentes, de acordo com a missão da instituição proponente, ou seja, saneamento básico e saúde das populações indígenas.

As ações de saneamento inseridas no Programa do Ministério da Saúde foram distribuídas em 5 eixos principais:

- Saneamento em áreas especiais;
- Saneamento em áreas de interesse epidemiológico relevantes;
- Saneamento em municípios até 50 mil habitantes;
- Saneamento Rural;

- Ações Complementares de Saneamento.

OTC 38 permitiu à Funasa a elaboração de diretrizes do Plano Nacional de Saneamento Rural, a avaliação da execução das ações de saneamento previstas no Plano de Aceleração do Crescimento PAC 1 e PAC 2, sob responsabilidade da Funasa e contribuiu, em conjunto com o Ministério da Saúde, para a elaboração do Plano de Segurança da Água.

Os produtos apresentados até 2013 contribuíram para a avaliação dos investimentos e atividades desenvolvidas com recursos da Funasa, no acompanhamento e orientações e capacitações necessárias para a melhor aplicação desses recursos, bem como no desenvolvimento de manuais e guias em temas relacionados a saneamento ambiental.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Promover ações de saneamento ambiental nos municípios de até 50 mil habitantes e de atenção à saúde indígena¹ promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e as metas de desenvolvimento do milênio.

3.2 Propósito

- Aprimorar o desenvolvimento das ações de saúde para as populações indígenas² e de saneamento ambiental em municípios até 50 mil habitantes, área rural e áreas indígenas cujos indicadores da saúde apresentam índices de doenças causadas pela falta e/ou inadequação de saneamento.

3.3 Resultados/indicadores/atividades

Em 2014 as atividades desenvolvidas se concentraram na editoração, publicação dos manuais técnicos revisados em 2013 e no primeiro semestre de 2014 e apoio a eventos ou capacitações.

3.4 RE 1: Ações de saneamento ambiental e sistemas de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações implementadas e fortalecidas

Principais atividades/produtos

- Impressão do Boletim Informativo – Funasa Notícias – 2014 (25.000 unidades)

¹ Ação de saúde indígena foi assumida integralmente pelo TC 67 desde 2012

² Ação de saúde indígena foi assumida integralmente pelo TC 67 desde 2012

- Impressão do Livro Arranjos Tecnológicos para Tratamento de Esgotos Sanitários de Forma Descentralizada (3000 unidades).
- Impressão do Livro Cisterna de Placas para Captação de Água de Chuva (3000 unidades)
- Impressão do Livro Compostagem Conjugada de Resíduos Sólidos Orgânicos (3000 unidades).
- Impressão do Manual para Operadores e Técnicos de Laboratório de Estações de Tratamento de Água (ETA) (3000 unidades).
- Impressão do Manual de Procedimentos para Execução de Convênios ou Termos de Compromisso e Para Obras e Serviços de Engenharia Executados Direta ou Indiretamente pela Funasa – Orientações Técnicas (3000 unidades).

3.5 RE 2: Programa Nacional de Saneamento Rural elaborado

- Apoiar a realização de seminários, oficinas e/ou reuniões envolvendo os três níveis de governo, com vistas à elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural.
 - Embora a Funasa já financie o programa de saneamento rural nos 27 estados, os aspectos de gestão dos serviços de saneamento rural ainda não estão totalmente definidos. Fez-se um diagnóstico das diversas modalidades de gestão existentes, mas há necessidade de desenvolvimento de novos estudos e projetos-piloto para garantir a sustentabilidade dos serviços, e em especial a operação e manutenção.

Principais atividades/produtos e eventos relacionados ao Programa de Saneamento Rural

- Manual de Orientações Técnicas para Elaboração de Propostas para o Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares.
- Cartilha – Manual de Instruções de Uso das Melhorias Sanitárias Domiciliares.
- Manual de Cloração de Água em Pequenas Comunidades Utilizando o Clorador Simplificado Desenvolvido pela Funasa.
- Práticas de Saneamento Ambiental, Permacultura e Sustentabilidade em Assentamento Rural.
- Cisterna de Placas para Captação de Água de Chuva.

3.6 RE 3: Rede Física de Atenção à Saúde do Índio estruturada

- Essa ação foi assumida integralmente pelo TC 67 celebrado entre a OPAS e a Secretaria Especial de Saúde Indígena-Sesai/MS. A partir de 2012 não houve mais a realização de atividades relacionadas à Saúde Indígena, financiadas com recursos do TC 38.

3.7 RE 4: Atenção Básica à Saúde da População Indígena Fortalecida

- A partir de 2012 não houve mais a realização de atividades relacionadas à Saúde Indígena, financiadas com recursos do TC 38.

3.8 RE 5: Gestão da Saúde Indígena Fortalecida

- A partir de 2012 não houve mais a realização de atividades relacionadas à Saúde Indígena, financiadas com recursos do TC 38.

3.9 RE 6: Ações de Vigilância em Saúde para as populações indígenas fortalecida

- A partir de 2012 não houve mais a realização de atividades relacionadas à Saúde Indígena, financiadas com recursos do TC 38.

Principais eventos realizados ou com participação da Funasa no marco do Termo de Cooperação 38 no período

- Apoio ao SIMPOSIO REGIONAL OPS (CHA/IR/ETRAS) “Agua y saneamiento: Aumentando el acceso con calidad y reduciendo inequidades.
- Apoio ao IV Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública.
- Global Annual Assessment of Sanitation and Drinking – Water – Glaas – 201, propor subsídios para a Funasa na realização do diagnóstico das condições do saneamento rural do Brasil, atendendo solicitação da OPAS/OMS em sua pesquisa intitulada Global Annual Assessment of Sanitation and Drinking – Water – Glaas – 2013.
- Salas de debates sobre qualidade da água.
- Salas de debates sobre ações relativas a Desastres.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

O Termo de Cooperação tem como propósito o fortalecimento das ações de saneamento inseridas no Programa do governo para o PAC 2, distribuídos de acordo com algumas das prioridades estabelecidas:

- Municípios que contam com gestão estruturada em serviços públicos de saneamento básico com entidade ou órgão especializado (autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, consórcio público) e concessão regularizada, nos casos em que couber.
- Empreendimentos que promovam a universalização dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

- Municípios com elevado risco de transmissão de doenças relacionadas à falta ou inadequação das condições de saneamento, em especial esquistossomose, tracoma e Dengue, conforme classificação do Ministério da Saúde.
- Municípios com os menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH/PNUD).
- Municípios com os menores índices de cobertura dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário (CENSO 2010 e SNIS 2009).
- Municípios com as maiores taxas de mortalidade infantil (MS).
- Municípios inseridos nos Bolsões de Pobreza (MDS).

O TC está propiciando à Funasa meios para a elaboração de diretrizes do Plano Nacional de Saneamento Rural no Brasil e contribuindo, em conjunto com o Ministério das Cidades, como parte do Plano Nacional de Saneamento básico (PLANSAB) cuja implementação foi aprovada pelo Decreto nº 8.141, de 20 de novembro de 2013, e pela Portaria nº 171, de 09 de abril de 2014. O TC propicia também a parceria entre Funasa e Prefeituras Municipais para a elaboração dos Planos Municipais de Saneamento e dos Consórcios Públicos, onde a Instituição tem importância vital tanto na implantação dos planos quanto no auxílio ao seu gerenciamento e desenvolvimento.

Os produtos apresentados até o momento contribuíram para a avaliação dos impactos das ações de saneamento nas localidades que recebem recursos da Funasa, de forma a definir o melhor acompanhamento, orientações e capacitações necessárias para a melhor aplicação desses recursos, bem como orientaram a Funasa no desenvolvimento de ações que contribuem com a melhoria da saúde da população.

4.1 Responsabilidade

- DENSP e DESAM/Funasa (Saneamento – PAC 2).

Comentários

- A Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão do Ministério da Saúde, tem como missão promover a inclusão social por meio de ações de saneamento básico e saúde ambiental em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), Plano Nacional de Saneamento (PLANSAB) e o subsistema Nacional de Vigilância em saúde Ambiental (SINVSA). As ações de saneamento são executadas a partir de critérios epidemiológicos, socioeconômicos e ambientais, voltadas para a promoção à saúde e também atuando na prevenção e controle de doenças e agravos, com destaque para a redução da mortalidade infantil.
- A Funasa atende com saneamento básico áreas de interesse especial, visando à melhoria das condições sanitárias e ambientais das comunidades amparadas pela Instituição: quilombolas, áreas indígenas, reservas extrativistas, áreas rurais e também Municípios com população inferior a 50.000 habitantes.
- Com o processo de estruturação do novo Departamento de Saúde Ambiental (DESAM), essa ação foi reestruturada e postergada para a elaboração de um novo TC que fortalece

as ações do DESAM, bem como apoiar a estruturação dessa área nos 03 níveis da Funasa, sendo que os modelos elaborados no âmbito do TC estão sendo utilizados como instrumentos base para a incorporação dos novos objetivos, metas, e mecanismo de programação das ações em saúde, com ênfase na gestão do conhecimento.

- Os produtos desenvolvidos com recursos do TC 38 têm servido de instrumento para redefinição e reordenamento de ações e do acompanhamento e gestão de programas em execução na Funasa. Apresentam elementos importantes para a tomada de decisão em saneamento básico, particularmente em área rural e municípios menores de 50 mil habitantes e tem o potencial de subsidiar a reorganização dessa ação, no âmbito da Funasa.
- A Funasa também tem apoiado as ações de saneamento em situações de emergência, por meio dos laboratórios móveis para controle de qualidade da água para consumo humano. Para tanto, elaborou estudos e manuais sobre as diretrizes e estratégias de apoio aos laboratórios móveis, um manual de Desinfecção de Água em pequenas comunidades utilizando técnica simplificada de cloração.
- Essa cooperação tem contribuído para qualificar a atuação no campo da saúde pública na busca de soluções para ampliar e melhorar os serviços de água e saneamento, incluindo o desenvolvimento de tecnologias alternativas às realidades de distintas realidades do país.
- O novo TC firmado com a Funasa (TC87), com o título de “Territórios Saudáveis e sustentáveis por meio de ações de saúde ambiental”, tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e construção de territórios saudáveis e sustentáveis por meio de ações de saúde ambiental.
- O projeto busca promover a ampliação do acesso com qualidade às ações e serviços de saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, a partir da validação e aperfeiçoamento da lógica federativa na elaboração de projetos sustentáveis de saúde ambiental e no reforço do controle da participação social. Os avanços na atuação da Funasa deverão contribuir para a redução das desigualdades sociais e iniquidades, em conformidade com o alinhamento estratégico do MS e na perspectiva do atingimento das metas dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODMs) e erradicação da extrema pobreza no país no Brasil.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Até o momento as atividades propostas pela Funasa visaram à preparação de produtos para instrumentalizar e promover a capacitação dos municípios, bem como disponibilizar aos técnicos do nível local o acesso aos manuais e guias de trabalho.
- Esse TC propiciou também a parceria entre Funasa e Prefeituras Municipais para a elaboração dos Planos Municipais de Saneamento e dos Consórcios Públicos, onde a Instituição tem importância vital na implantação dos Planos quanto no auxílio ao seu gerenciamento

e desenvolvimento. Os produtos apresentados contribuíram também para a avaliação dos impactos sociais nas localidades que receberam recursos da Funasa, de forma a definir o melhor acompanhamento e orientações e capacitações necessárias para a melhor aplicação desses recursos, bem como orientar a Funasa no desenvolvimento de ações que deverão ser aplicadas que contribuirão na saúde da população.

5.2 Debilidades

- O conjunto de ações relacionadas à continuidade do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC 2, nesse governo, sob responsabilidade da Funasa atenderá mais de 4.000 municípios, totalizando um investimento de R\$ 5 bilhões em obras para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população. No entanto, tais municípios são os que apresentam as maiores carências em termos de equipe técnica e capacidade para apresentação de projetos básicos de engenharia devidamente elaborados e com plena condição de viabilização da obra.
- Esses pontos já evidenciam a necessidade de fortalecer a capacitação da equipe técnica da Funasa como também a cooperação técnica, a supervisão e avaliação das obras, tanto no âmbito dos Departamentos de Engenharia de Saúde Pública (DENSP), no de Saúde Ambiental (DESAM), como para o fortalecimento dos municípios.
- É necessário definir os mecanismos que possam facilitar a execução das Capacitações, Oficinas e Seminários com a OPAS/Funasa através do TC 38 e principalmente definir a forma de financiar as ações de gestão do TC no âmbito da OPAS/OMS.

5.3 Recomendações

- O novo desafio consiste em iniciar a execução do novo TC para apoiar a implementação de ações de saúde ambiental nos níveis descentralizados da Funasa e o fortalecimento do programa nacional de saneamento rural, na perspectiva do novo plano nacional de saneamento básico (PLANSAB).
- É necessário fortalecer o apoio técnico para o aperfeiçoamento de um plano nacional de saneamento rural no âmbito da Funasa, contando com o apoio de especialistas internacionais, e tendo como perspectiva buscar o cumprimento das metas estabelecidas pelos ODM e principalmente pós-2015.
- É preciso fazer uma reunião de trabalho com as áreas técnicas da Funasa (DENSP, DESAM, DIREX) para análise do que foi previsto nos Planos de Trabalho Anuais e o verificado como executado (meta cumprida) antes da data de encerramento do TC 38, em conformidade com os objetivos propostos e o seu grau de alcance.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 15,466,422.21
- Recursos desembolsados: US\$ 15,316,967.73
- Pendente de pagamentos: US\$ 26,994.18
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 122,460.30

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 39
Qualificação da gestão descentralizada do SUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| <p>1.1 Área técnica responsável pelo TC/TA: - Ministério da Saúde:</p> <p>- OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – MS/SGEP. Esplanada dos Ministérios, Bloco G- Ministério da Saúde, Ed. Sede, 2º andar, sala 207. CEP: 70058-900. Brasília/DF. André Luis Bonifácio Carvalho – Secretário E-mail: andre.bonifacio@saude.gov.br</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde. Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. CEP: 70800-400. Brasília–DF. Gerardo Alfaro Cantón – Coordenador E-mail: alfaroge@paho.org Telefone: (61) 3251-9531</p> <p>Juliana Braga de Paula – Consultora E-mail: paulaj@paho.org</p> <p>Fernando Antônio Gomes Leles – Consultor E-mail: lelesf@paho.org</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Qualificação da Gestão Descentralizada do SUS TC 39 |
| 1.3 Objeto do TC: | Consolidação e qualificação do SUS. |
| 1.4 Número do processo: | 25000.165860/2004-51 |
| 1.5 Período de vigência: | 22/12/2004 a 21/12/2014 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 517194 |
| 1.7 Número de TA: | 8 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | <p>1º TA: R\$ 3.062.959,00 2º TA: alteração subcláusula TC 3º TA: R\$ 3.936.092,00 4º TA: R\$ 3.754.422,00 5º TA: R\$ 5.250.000,00 6º TA: prorrogação da vigência 7º TA: R\$ 21.950.000,00 8º TA: R\$ 10.000.000,00 Total do TC: R\$ 47.953.473,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 39 (TC 39) visa ao desenvolvimento de estratégias e processos de melhoria da qualidade da gestão descentralizada do SUS, por meio de ações articuladas para atender as necessidades das esferas estaduais e municipais, contribuindo, dessa forma, para o fortalecimento

e o aperfeiçoamento do SUS. A base de apoio é a cooperação entre os entes, portanto foi iniciativa prioritária no período considerado, adicionada ao desenvolvimento de estudos analíticos e descritivos de apoio à constituição dos Colegiados de Gestão Regional à luz do Pacto pela Saúde, avaliação do processo de implantação do Pacto pela Saúde e implementação do processo de Pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores do Pacto pela Saúde.

O TC 39 veio a colaborar com a execução do Plano Estratégico da OPAS, conforme determinado em seu OPT (RIM) 3.3.4 “países habilitados para executar políticas ou planos de saúde que abordem a equidade na saúde”. Para tal e de modo geral, se caracteriza pelas contribuições no campo do Pacto Federativo e das estratégias de E-Saúde, chegando em 2014 ao seu último ano.

O ano de 2014 do TC 39 foi um ano de fechamento, mas também um ano de consolidação de algumas estratégias plantadas desde o seu início. O Decreto 7.508 foi constituído, regulamentando as leis orgânicas da saúde e a constituição, definindo as regiões de saúde, organizando melhor o planejamento integrado em saúde a partir da criação do Mapa e do COAP. A Lei 141 que definia melhor os aspectos de financiamento e reconhecia o caráter tripartite do SUS também foi um marco nas relações federativas, reconhecendo CONASS e CONASEMS como entidades legítimas e definidoras das políticas de saúde, juntamente com o governo federal.

A persistência de conflitos de superação de um modelo ainda altamente centralizado na esfera federal, de indefinições do fortalecimento de estruturas que consolidem o papel dos municípios e dos estados como entes federativos com competência constitucional para cuidar da saúde ante uma necessidade de prover a população de seus direitos que mantém um dinamismo na produção de serviços, têm evidenciado a necessidade da busca contínua de melhor definição de responsabilidades das três esferas de gestão no SUS, do aperfeiçoamento da capacidade gestora e das estratégias de negociação intergestores e fortalecimento dos mecanismos cooperativos entre as três esferas de poder. Daí a necessidade de se ter um modelo cada vez mais avançado de gestão compartilhada entre os três entes federativos, como modelo organizativo dos serviços de saúde. Para que isso se torne uma realidade é necessário que a Administração Pública seja dotada de instrumentos que permitam que entes autônomos possam se organizar de modo a executar uma gestão regionalizada do sistema, de forma qualificada, que garanta, de fato, o direito da população à saúde.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação interfederativa com foco na contratualização e gestão da informação.

3.2 Propósito

- Aperfeiçoar e consolidar a capacidade de gestão do SUS das três esferas de Governo.

3.3 RE 1: Aprimoramento do Pacto Federativo, com desenvolvimento do processo de contratualização, cooperação interfederativa e gestão compartilhada do SUS

Principais atividades realizadas

- Fortalecimento do debate em defesa do SUS em Congressos, Eventos Científicos e Seminários que envolvam a comunidade científica e os profissionais de saúde na agenda do SUS, quais sejam:
 - Apoio ao Seminário de Gestores das ACELBRAS: formação de multiplicadores da campanha Reconhecer;
 - Realização do I Seminário de Direito Sanitário;
 - Apoio ao 2º Simpósio de Saúde e Ambiente da Abrasco;
 - Apoio ao XII FREPOP – Fórum de Educação Popular – IX Internacional;
 - Apoio ao evento Jovens Negras e Negros e a população em saúde: diálogos entre movimentos negro e o Governo Federal;
 - Apoio à realização da II Mostra Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (EXPO-GEP);
 - Realização do I Fórum Internacional sobre Cobertura e Sistemas Universais;
 - III Encontro Nacional de Articulação Brasileira de Gays;
 - II Congresso do Movimento Nacional de População de Rua;
 - Seminário Nacional de Educação Popular em Saúde;
 - Congresso Brasileiro de Extensão Universitária 6 CBEU;
 - Seminário Nacional de Lésbicas;
 - III Encontro Nacional de Agroecologia/Teia Nacional de Diversidade 2014 e Brasil Cigano 20;
 - I Encontro Estadual de Rede (MINCP/SE + RNP/SE e RNJH/SE);
 - Curso de Formação de profissionais de saúde, gestores e gestores dos serviços do processo transexualizador no SUS;
 - V Congresso da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais;
 - Oficina fortalecendo a Saúde e a Segurança Alimentar das famílias extrativistas;
 - Marcha das Mulheres Negras;
 - XI Encontro Regional Nordeste de Travestis e Transexuais;
 - Oficina sobre a política nacional de saúde integral da população do campo e floresta e das águas e as práticas relacionadas às de plantas medicinais e aos fitoterápicos;
 - 20th International Aids Conference;
 - I Seminário Diversidade “Promovendo ações de saúde, controle social e direitos humanos”;
 - Congresso da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros;

- Curso do projeto de formação de lideranças para gestão participativa da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas;
- Colóquio Internacional de Epistemologias do SUS – Aprendizagens globais SUL_SUL, SUL-NORTE e NORTE-SUL;
- 1º Encontro de Travestis e Transexuais do Espírito Santo;
- Encontro Nacional homens de Axé;
- I jornada diversidade de Magé;
- III Seminário de Prevenção de DST/HIV/Aids, Cidadania de Direitos Humanos e V Parada da Diversidade e Orgulho LGBT de Catalão/GO e Região;
- 2º Simpósio Brasileiro de Saúde e Ambiente;
- Reunião da Plenária dos Movimentos Sociais Negros para reestruturação do GTSPN;
- Congresso da Associação Brasileira de Estudos Populacionais ABEP.
- Construção de uma agenda de formação para os sistemas de controle, escuta e transparência do SUS para o aprimoramento do Pacto Federativo:
 - Capacitação e cooperação técnica para a implantação e implementação da ouvidoria com a adequação do Sistema Informatizado de Ouvidoria do SUS (Sistema Ouvidor-SUS);
 - Capacitação e cooperação técnica para implantação e implementação da Ouvidoria Geral do SUS, com os módulos dos níveis federal, estadual e municipal;
 - Encontro mensal de educação permanente;
 - Curso de Gestão Pública Contemporânea;
 - II Encontro Nacional do Sistema Nacional de Auditoria.
- Sistematização e disseminação do Laboratório de Inovação em Governança e Regionalização em Saúde, a saber:
 - Apresentação dos resultados das pesquisas em Governança e Regionalização realizadas pela USP e pela Fiocruz no Congresso do Conasems;
 - Realização de um Seminário Avançado sobre Governança nos Sistemas de Saúde: desafios atuais;
 - Realização de um Seminário sobre Regionalização e Governança no SUS com apresentação de todos os projetos desenhados no laboratório de inovação;
 - Sistematização das inovações em saúde produzidas pelo Governo Brasileiro em parceria com Universidades renomadas;
 - Reuniões periódicas com pesquisadores e gestores para a realização de um número especial sobre o SUS para a revista The Lancet.
- Articulação com gestores municipais e estaduais, definindo prioridades de trabalho com os municípios e estados no campo da gestão dos sistemas de saúde e pactos federativos:
 - Apoio ao XVII Encontro de Secretarias Municipais de Saúde do Mato Grosso;
 - Apoio ao VI Congresso Estadual de Secretários Municipais de Saúde: gestão compartilhada no SUS e I Mostra de Experiências Exitosas Municipais;
 - Apoio ao Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul 2014;
 - II Congresso das Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Maranhão;

- Apoio aos Congressos dos COSEMS para o fortalecimento dos instrumentos de articulação federativa;
- Reunião sobre o relatório quadrimestral no Sistema Sargsus;
- Reunião com municípios pendentes de entrega do Relatório Anual de Gestão (RAG) em 2012.

3.4 RE 2: Implementação da política de informação e informática em saúde e universalização do Cartão Nacional de Saúde na perspectiva da qualificação da gestão interfederativa

Principais atividades realizadas

- Fortalecimento da RIPSAs através de projeto de atualização tecnológica e do apoio aos encontros dos seus comitês científicos;
- Apoio à realização da Reunião do Comitê de Gestão dos Indicadores Socioeconômicos;
- Apoio à realização da Reunião do Comitê de Gestão dos Indicadores Demográficos;
- Apoio à realização da Reunião do Comitê de Gestão dos Indicadores Morbidade;
- Apoio à realização da Reunião do Comitê de Gestão dos Indicadores Recursos;
- Apoio à realização da Reunião do Comitê de Gestão dos Indicadores Cobertura;
- Apoio à realização da Reunião do Núcleo Executivo da BVS-RIPSA;
- Apoio à realização do Curso de Gestão e Administração do Portal da RIPSAs para Gestores da RIPSAs-AL e RIPSAs-CE, em cooperação com a BIREME/OPAS/OMS;
- Apoio à realização do Curso sobre Busca por informação e evidência científica na BVS-RIPSA e Portal de Pesquisa da BVS para Gestores e Administradores da RIPSAs-AL e RIPSAs-CE, em cooperação com a BIREME/OPAS/OMS;
- Apoio à organização da 1ª Oficina de Trabalho Interagencial da RIPSAs-AL;
- Apoio à organização da 13ª Oficina de Trabalho Interagencial da RIPSAs-BA;
- Apoio à organização da 2ª Oficina de Trabalho Interagencial da RIPSAs-CE;
- Fortalecimento da Estratégia de E-Saúde no Brasil a partir das seguintes atividades:
- Apoio a Caravana Itinerante de Tecnologia e Saúde – CITS;
- Apoio à participação no *Workshop* para a construção da rede brasileira de vinculação de dados;
- Apoio na Instalação e implantação do Sistema SAMU;
- Apoio à participação de técnicos e gestores no CBIS 2014 – XIV Congresso Brasileiro de Informática;
- Apoio à implantação do E-SUS AB na Região Amazônica (Boa Vista, Macapá, Manaus e Belém);
- Apoio ao I Encontro e-saúde na região da Amazônia;
- Apoio à participação no Fórum Internacional de Software Livre.

Produtos principais

- https://drive.google.com/folderview?id=0BzGdQHKcs_CddGE1OTNacEQ3OVk&usp=sharing

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O TC 39 foi um instrumento de cooperação entre OPAS e Ministério para o fortalecimento das relações federativas, apoio aos processos coordenados de aperfeiçoamento da gestão do SUS e fomento às inovações nesse campo, como a implementação do COAP, Mapa da Saúde, Planejamento Integrado e todos os instrumentos previstos no Decreto 7.508.

A regionalização da saúde no Brasil passa por um processo de pactuação com as diversas esferas de governo, exigindo uma reorganização da governança do sistema e a construção de um processo contínuo de aprendizagem de gestores e prestadores. Esse TC foi utilizado como instrumento de fortalecimento das agendas prioritárias dos COSEMS e para a discussão das ferramentas de governança que podem auxiliar o governo brasileiro a reorganizar a sua agenda de oferta de serviços de saúde à população.

A relação estreita com os movimentos sociais e o apoio às agendas de grupos vulneráveis fortalecem o pacto federativo e diminui a barreira do acesso. A influência de grupos diversos no desenho das políticas de saúde também aumenta a capacidade do serviço de responder as necessidades dos grupos populacionais com qualidade e eficiência.

Esse TC contribuiu para a consolidação dos instrumentos de planejamento integrado, como o mapa da saúde e o Sistema de apoio aos relatórios de Gestão SARGSUS, bem como o desenho do COAP, suas primeiras assinaturas e tem contribuído cotidianamente para a sistematização e disseminação dessas inovações no campo da gestão.

Com relação à qualificação da informação em saúde, a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA) tem contribuído de forma significativa para o aprimoramento e qualificação dos indicadores em Saúde. A metodologia adotada nos Comitês de Gestão de Indicadores da RIPSA permite estabelecer critérios consistentes para a produção e avaliação dos indicadores. Nesse contexto, a RIPSA tem contribuído para a potencialização da utilização das bases de informação disponíveis para apoiar a construção do Sistema Único de Saúde e na sistematização de dados e informações produzidos pelos países da Região das Américas, a partir da Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde. Atualmente, mais de 30 órgãos e entidades representativas dos segmentos técnicos e científicos nacionais envolvidos na produção, análise e disseminação de dados, integram a Rede com o objetivo de sistematizar informações úteis ao conhecimento e à compreensão da realidade sanitária

brasileira e de suas tendências. Desde 2007, foi efetivada a criação das RIPSAs Estaduais, sendo 8 os Estados que aderiram à Metodologia. A implantação efetiva da Iniciativa “Ripsa no Estado” demanda um período de amadurecimento e as lições extraídas desse processo precisam oportunamente ser incorporadas à dinâmica de atuação da Ripsa Nacional.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Do ponto de vista da organização dos processos, quando da finalização das atividades desse TC, aprendemos que as ações estratégicas tem de ser melhor monitoradas pelos técnicos do MS e da OPAS/OMS.

Na construção da agenda estratégica, aprendemos que a governança de um sistema de saúde tão complexo requer soluções complexas que só se materializam a partir da criação de um ecossistema de aprendizagem, envolvendo gestores, usuários e trabalhadores. A cooperação técnica tem funcionado como esse fomento à criação desse ecossistema, construindo pontes com atores sociais e construção de estratégias para capacitação contínua dos gestores e prestadores do SUS.

Um pacto federativo que faça sentido para os usuários e os prestadores tem que ser fundamentado em um bom desempenho dos serviços, articulação com atores-chave e mapeamento das necessidades de saúde da população de cada região, de cada ente da federação.

A RIPSa passa por um momento de reestruturação técnica e administrativa com a “descentralização” da metodologia aos Estados. Esse processo configura-se como desafiador ao considerar os aspectos políticos e técnicos da equipe de cada Unidade Federativa. É um processo que deve ser avaliado cuidadosamente e analisadas as suas perspectivas e potencialidades ao considerar as atividades desenvolvidas ao longo de 7 anos de implantação.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 23,247,510.72
- Recursos desembolsados: US\$ 22,702,964.39
- Pendente de pagamento: US\$ 176,251.11
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 368,295.22

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade de Capacidades Humanas para a Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Secretaria da Gestão do Trabalho
e Educação em Saúde – SGTES**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 41 – 1º, 2º e 3º TA
Programa de Cooperação Internacional em Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/Ministério da Saúde Dr. Heider Aurélio Pinto Email: sgtes@saude.gov.br Tel.: (61) 3315-2224</p> <p>Centro de Relações Internacionais em Saúde – CRIS/Fiocruz/Ministério da Saúde Dr. José Roberto Ferreira E-mail: ferreirj@fiocruz.br Tel.: (21) 3885-1623</p> <p>Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde – AISA/Ministério da Saúde Alberto Kleiman e-mail: aai@saude.gov.br Tel.: (61) 3223-5089</p> <p>Unidade de Capacidades Humanas para a Saúde Dr. Felix Rigoli E-mail: rigolfel@paho.org Tel.: (61) 3251-9540</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Programa de Cooperação Internacional em Saúde/TC 41 |
| 1.3 Objeto do TC: | Apoiar o Programa de Cooperação Internacional em Saúde do Ministério da Saúde e Fiocruz |
| 1.4 Número do processo: | 25000.185222/2005-37 |
| 1.5 Período de vigência: | 31/12/2005 até 31/12/2015 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 556998 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | <p>1º TA: R\$14.070.000,00 2º TA: R\$29.925.000,00 3º TA: prorrogação prazo</p> <p>Total do TC: R\$43.995.000,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação nº 41 (TC 41) é um compromisso estabelecido entre OPAS/OMS e o Brasil em dez./2005, com o objetivo de fortalecer um programa de cooperação internacional em saúde mediante intercâmbio de experiências, conhecimento e tecnologias disponíveis em instituições do campo da saúde pública, entre o Brasil e os países integrantes da OPAS/OMS, no marco da coopera-

ção Sul-Sul e com prioridade para a América do Sul (UNASUL) e para os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).

A execução desse Termo de Cooperação atende às orientações contidas na “Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil”, 2014-2019, e à Resolução CD52/12 do Conselho Diretor da Organização, sobre o tema “Cooperação para o Desenvolvimento da Saúde nas Américas”, onde a “cooperação entre países e parcerias horizontais otimizam as capacidades existentes de saúde e promovem o compartilhamento do conhecimento e tecnologia entre os sócios”.

Essa mesma Resolução destaca as formas em que a Organização promove e facilita a cooperação entre os países em desenvolvimento, incluindo os seguintes enfoques:

- sua própria iniciativa triangular de cooperação, conhecida como Cooperação Técnica entre Países (CTP);
- programas sub-regionais de cooperação técnica; e
- apoio constante às redes de saúde pública.

As atividades de cooperação técnica apoiadas pelo TC 41 enquadram-se nas formas de apoio a programas sub-regionais de cooperação técnica (b) e apoio constante às redes de saúde pública (c).

No âmbito regional das Américas, as atividades vinculam-se à União de Nações Sul-Americanas (Unasul)¹, sobretudo no que se refere às Redes Estruturantes de Saúde de Saúde (RETS, RESP, RINS).

A cooperação técnica apoiada pelo TC 41 com a África prioriza os países lusófonos no contexto mais amplo da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). Essa cooperação baseia-se num plano estratégico conjunto de cooperação em saúde (Plano Estratégico de Cooperação em Saúde-PECS/CPLP), construído com a participação de autoridades dos ministérios da saúde dos oito países.

A execução das atividades entre esses países e regiões, especialmente o envolvimento de participantes institucionais multilaterais, é feita com o apoio e orientação das equipes da OPAS/OMS nas respectivas representações nacionais e nas sedes de Washington e Genebra.

Nesse sentido, o TC 41 constitui importante apoio à Agenda de Saúde para as Américas e ao Programa Estratégico de Cooperação em Saúde – PECS/CPLP.

A coordenação do TC 41 está a cargo da Comissão de Programação (Cláusula Terceira, Item 5 do referido TC) constituída por representantes da Fiocruz, do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS. Devido

¹ Organização intergovernamental, criada em maio de 2008 por doze chefes de Estado. A cooperação em saúde adotada pela Unasul tem por base a “Agenda de Saúde Sul-Americana”, aprovada em abril de 2009.

ao encerramento de atividades no decorrer de 2015, essas entidades deverão ser parte da etapa de avaliação de processos e resultados

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Apoiar ao Programa de Cooperação Internacional em Saúde

3.2 Propósito

- Contribuir para o fortalecimento da capacidade do Brasil para cooperar com o desenvolvimento dos sistemas de saúde dos países das Américas e com países de língua portuguesa da África, no marco da Cooperação Sul-Sul.

3.3 Atividades e Resultados

As informações a seguir apresentadas correspondem aos pontos de maior destaque na agenda do TC 41 durante o ano de 2014, em projetos integrantes do 1º e 2º Termo de Ajuste. O 3º TA foi celebrado para prorrogação de prazo.

Os planos de trabalho do TC 41, especificados em seus Termos de Ajuste, se desdobram em três linhas de atuação que orientam a elaboração de projetos e a execução das atividades de cooperação, bem como congregam seus resultados e produtos. Essas três linhas são também os eixos que permitem a sistematização do projeto e a avaliação dos seus resultados principais.

A apresentação de atividades/resultados será feita segundo o agrupamento dos projetos nas três Linhas de Atividades (A) do Resultado Esperado (RE) constantes no Marco Lógico do TC 41:

| Projetos | Coordenação Descentralizada |
|--|------------------------------------|
| A1.1 – Fortalecimento da Capacidade Nacional para Cooperação Sul-Sul | |
| Apoio ao CRIS/Fiocruz | CRIS/Fiocruz |
| Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde – NETHIS | CRIS/Fiocruz |
| Mestrado Saúde Global e Diplomacia da Saúde | Ensp/Fiocruz |
| GT de RH da UNASUL | SGTES/MS |
| Apoio ao Escritório Fiocruz África | CRIS/Fiocruz |

| Projetos | Coordenação Descentralizada |
|--|------------------------------------|
| A1.2 – Mobilização de Redes Colaborativas Nacionais para a Cooperação Sul-Sul. | |
| Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) | EPSJV/Fiocruz |
| Rede de Institutos Nacionais de Saúde | CRIS/Fiocruz |
| Rede de Escolas de Saúde Pública – CPLP e Unasul | Ensp/Fiocruz |
| A1.3 – Apoio a Projetos de Cooperação Sul-Sul na Área de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. | |
| CTP Brasil –CPLP | CRIS/Fiocruz |
| CTP Brasil-América Latina | CRIS/Fiocruz |
| CTP em Educação Técnica em Brasil-Haiti (continuado em 2014 com apoio do TC 57) | DEGES/SGTES |

3.4 A1.1: Fortalecimento da Capacidade Nacional para Cooperação Sul-Sul (Programa de Qualificação Avançada em Gestão Intersectorial da Saúde)

- Apoio ao Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz
 - Desenvolvimento do projeto Saúde, Estado e Cooperação Internacional a cargo do CRIS, a partir do apoio às seguintes atividades:
 - Desenvolvimento conceitual de Saúde Internacional e Diplomacia da Saúde incluindo o estabelecimento de Observatório e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Internacional;
 - Capacitação e formação de Recursos Humanos de técnicos médios em saúde por meio de projetos de cooperação técnica de instituições integrantes da Rede de Escolas Técnicas do SUS e de sua função como estrutura basilar das redes internacionais, prioritariamente na América Latina e África de Língua Portuguesa;
 - Capacitação em varias técnicas e desenho curricular em Cabo Verde e Moçambique nas áreas de Bodiagnóstico e coleta de dados
 - Apoio a desenhos curriculares na Universidade da Republica, sede Paysandu, Uruguay;
 - Desenvolvimento de pesquisas visando promover a integração regional da Rede de Laboratórios de Saúde de países da UNASUL, apoios técnicos de bio-segurança em Argentina, Equador e Colômbia;
 - Promoção da cooperação internacional em saúde no âmbito das ações do CRIS/Fiocruz, incluindo os Programas da UNASUL e da CPLP;
 - Desenvolvimento de Serviços de Referência em ações de Atenção Primária à Saúde na Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Atenção Materno-Infantil e Doença Infecto-Parasitária;
 - Coordenação do conjunto de Rede de Institutos Nacionais de Saúde e de Rede de Escolas de Saúde Pública com a finalidade de aprimoramento da gestão de Sistemas de Saúde dos países envolvidos.
 - Apoio ao planejamento estratégico dos Institutos nacionais de saúde em Suriname, Bolívia, Chile, Peru, Paraguai.

- Instauração da Câmara Técnica, com o objetivo de prestar assessoria técnica e científica à Presidência e ao Conselho Deliberativo da Fiocruz, na área de cooperação internacional, visando à formulação e avaliação de políticas institucionais, e a promoção da articulação horizontal entre os diversos Institutos e programas da instituição.
- Apoio à implantação da Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP) da UNASUL, secretariado e organização da segunda reunião da RESP em Chile, acordos para mestrado UNASUL de Saúde Pública Universidade de Chile-FIOCRUZ/ENSP.
- Contatos e planos de viabilidade de Mestrado de Saúde Pública em Moçambique.
- Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS).
- Realização do II Curso de Atualização em Políticas Públicas de Cooperação Internacional em Saúde em Perspectiva Bioética com 2 turmas uma no Rio de Janeiro para funcionários da Fiocruz, membros da Câmara Técnica de Cooperação Internacional coordenada pelo CRIS e outra turma em Brasília para funcionários de Organismos Internacionais, Ministério de Saúde e Agências.
- Desenvolvimento de proposta de projeto de em articulação com ANVISA e Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH) sobre Perspectivas bioéticas da regulação de produtos de uso humano vinculados a fatores de risco das doenças crônicas, no contexto das relações internacionais do Brasil.
- Desenvolvimento dos vídeos para compor a BVS/NETHIS e insumo para curso EAD em desenvolvimento:
 - Tema: Cooperação Sul-Sul: ambivalências e potencialidades
 - Tema: Cooperação Sul-Sul em Saúde: o desafio das desigualdades no contexto das relações internacionais
- Preparação de insumos básicos de curso EAD em videoteca e outros objetos educacionais multimídia.
- Apresentações em congressos e encontros científicos:
 - Conferência Bioética nos Países de Língua Oficial Portuguesa – Justiça e Solidariedade, promovida pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, Portugal
 - XI Jornada APDIS – Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde (março de 2014)
 - V Conferência Anual do Consórcio de Universidades para a Saúde Global (CUGH) – (maio de 2014).
- Realização de três sessões do Ciclo de Debates Bioética, Diplomacia e Saúde Pública, relacionado aos seguintes temas:
 - Cooperação Sul-Sul em Saúde: Desafios para a Fiocruz;
 - Cooperação Sul-Sul: Ambivalências e Potencialidades;
 - Cooperação Sul-Sul em saúde: o desafio das desigualdades no contexto das relações internacionais.
- Reuniões de articulação e cooperação com instituições nacionais e internacionais para desenvolvimento de atividades conjuntas.

- Reuniões técnicas semanais, com a equipe integrante do Núcleo e associados, para a construção e publicação do sítio web do Núcleo; organização de um repertório de referências bibliográficas para compor a biblioteca virtual temática; e formação de grupos de estudo sobre os temários do Núcleo.
- Mestrado Saúde Global e Diplomacia da Saúde
 - O curso de Mestrado Profissional em Saúde Global e Diplomacia da Saúde (MPSG&DS) foi realizado no período de abril de 2012 a abril de 2014, sendo que o prazo final para a defesa das dissertações dos alunos será em outubro de 2014.
 - O curso contou com duas turmas – uma em Brasília, com 19 estudantes e outra no Rio de Janeiro, com 11 estudantes – que tiveram aula concomitantemente, com o uso de videoconferência online.
- Acompanhamento dos trabalhos de dissertação a serem qualificados e finalizados em 2014:
 - “O Fórum IBAS e a Cooperação Sul-Sul em Saúde”
 - “Gênese e Trajetória da Cooperação Técnica Internacional em Banco de Leite Humano desenvolvida pela Fiocruz”
 - “Instituto Nacional de Controle e Qualidade de Saúde (INCQS): uma trajetória rumo à Cooperação Sul-Sul (2002-2012)”
 - “Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer – Proposta de Organização e Gestão”
 - “Normativas Internacionais de Proteção contra bioterrorismo e biocrimes: lacunas e vulnerabilidades”
 - “A criação da UNASUL Saúde e do ISAGS e as estratégias de cooperação em saúde na América do Sul: um estudo exploratório”
 - “A atuação do Brasil na construção da estratégia global sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual”
 - “Registro eletrônico em saúde e produção de informações da Atenção à Saúde no SUS”
 - “Avaliação da capacidade de notificação das emergências em saúde pública pelo Ministério da Saúde no Brasil”
 - “A Cooperação Internacional e o Agente Comunitário de Saúde: o caso de um projeto de cooperação entre Brasil e Angola”
 - “Atuação internacional da ANVISA”
 - “O movimento Cidades Saudáveis e seu desenvolvimento no Brasil”
 - “As negociações no âmbito da Convenção da ONU sobre Mudança do Clima: inserção do Ministério da Saúde e implicações para a política externa brasileira”
 - “Análise histórica do processo de criação da Rede de Institutos Nacionais de Câncer da Unasul”
 - “A saúde na agenda da política externa brasileira nos governos dos presidentes Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) e Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010)”
 - “A trajetória da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde”
 - “Transferência de tecnologia para produção pública de medicamentos na África: o caso da Sociedade Moçambicana de Medicamentos”

- “A cooperação internacional em saúde da Fiocruz: o caso do projeto de Instalação da fábrica de antirretrovirais e outros medicamentos em Moçambique”.
- “Mapeamento e caracterização da cooperação brasileira em saúde no continente africano no período 2003 – 2013”
- “Mapeamento de competências profissionais dos profissionais que atuam na área internacional do Ministério da Saúde no Brasil”.

3.5 A.1.2: Mobilização de Redes Colaborativas Nacionais para a Cooperação Sul-Sul

- Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde – RETS
 - Finalização do Projeto de Kits Multimídia para 33 instituições de formação de técnicos em Saúde nos PALOP, em parceria com EU/BM. O objetivo desse projeto foi ampliar o acesso das Escolas Técnicas de Saúde dos PALOP a algumas das chamadas tecnologias educativas, possibilitando a incorporação, por parte de docentes e estudantes, de novos conhecimentos.
 - Realização da 1ª Reunião Extraordinária da RETS/CPLP (abril de 2014), onde foi aprovado o plano de trabalho (2014-2017), incluindo os seguintes objetivos:
 - OBJETIVO 1: Fortalecer a infraestrutura (espaço físico e equipamentos em geral) das ETS membros da Rede, principalmente no que diz respeito ao acesso dos estudantes a informações técnico-científicas em meio digital e físico e à realização de atividades em laboratórios de práticas.
 - OBJETIVO 2. Capacitar os docentes das escolas técnicas de saúde, tanto nos aspectos técnicos quanto pedagógicos.
 - OBJETIVO 3: Ampliar a partilha de informações, experiências e competências entre os membros da Rede.
 - Produção e distribuição das edições da revista da RETS nos idiomas português, inglês e espanhol com tiragem de 6000 exemplares cada, em três línguas.
 - (disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/home.php?Area=Revista>)
 - Manutenção do site da RETS nas línguas português, inglês e espanhol, além da produção quinzenal dos boletins eletrônicos da Rede.
- Rede de Institutos Nacionais de Saúde– RINS/UNASUL
 - Realização do Seminário Conjunto da RINS/UNASUR e RINS/CPLP sobre o papel dos Institutos de Saúde no Monitoramento e Pesquisa dos Determinantes e Iniquidades em Saúde, com o objetivo de desenvolver uma proposta conjunta dos Institutos Nacionais de Saúde e organismos congêneres da UNASUR e da CPLP para o estabelecimento e implementação de projetos geradores de evidências sobre a determinação social das inequidades em saúde (maio/2014). A importância dessa temática é inquestionável, por todas as evidências existentes quanto às profundas influências que têm sobre a saúde a estrutura de produção, incluindo os seus processos sociais, econômicos e ambientais. Cabe, portanto, aos INS – como instituições estruturantes dos sistemas de saúde em nossos países – dar sua contribuição na elucidação desse processo e em proposições para seu enfrentamento. A atuação dos Institutos Nacionais de Saúde de ambas

as Redes nessa temática é muito variada e, na maioria dos casos, bastante embrionária podendo ir desde a responsabilização pela organização e implementação de Observatórios Nacionais de Saúde que incluem os determinantes sociais e o monitoramento das inequidades em saúde, até a realização de pesquisas pontuais, passando pelos observatórios específicos de inequidades em saúde.

- Rede de Escolas de Saúde Pública – CPLP e UNASUL
 - Finalização da turma de Mestrado em Saúde Pública no Instituto Nacional de Saúde Pública do Peru. Com apresentação de suas teses, especificamente no que se refere ao desenvolvimento do marco teórico-conceptual, do trabalho de campo e análises dos resultados obtidos.
 - Reunião Técnica com Paraguai sobre Tema Rede de Escolas de Saúde Pública no Âmbito da Unasul Saúde (maio de 2014), onde foram:
 - Dialogadas estratégias para a realização do III Encontro da RESP/UNASUR, programado inicialmente para novembro desse ano;
 - Apontado pela Vice-Ministra, como outro importante desafio, a necessidade de qualificação de quadros gerenciais do setor saúde paraguaio, razão pela qual destacou a importância de uma estreita colaboração com a ENSP, cuja expertise na qualificação desses quadros estratégicos é reconhecida em toda a região.
 - Discutidas ações conjuntas entre a ENSP e o Ministério da Saúde paraguaio voltadas à formação de recursos humanos em Saúde Pública na Região Sul-americana.
 - Reunião de discussão de ações de cooperação bilateral entre a ENSP e o MSP de Uruguai e agenda estratégica da RESP-UNASUR (Julho de 2014), reunião paralela desenvolvida no marco da reunião de cooperação trilateral Uruguai, Alemanha e Brasil.

3.6 A1.3: Apoio a Projetos de Cooperação Sul-Sul na Área de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde

- Apoio a Projetos CPLP
 - Realização da oficina sobre *Public engagement in science: opportunities, issues and challenges in African Portuguese speaker countries*, incluindo apoio a participação de representantes da CPLP e da Fiocruz, na 13ª Conferência Internacional sobre Comunicação Pública da Ciência e Tecnologia; (Maio/2014).
- Projeto CTP Brasil-América Latina
 - Seminário Internacional para Elaboração de um Plano Estratégico em C&T em Saúde das áreas de Fronteira Argentina-Brasil (março/2014), onde, após divisão em três grupos de trabalho: 1) Observatório Regional de Determinantes Sociais em Saúde; 2) Programa Educação Regional de Saúde Humana, Animal e Meio Ambiente; 3) Cooperação Regional para o desenvolvimento Tecnológico de Suprimentos Críticos para a Saúde, foi estabelecido um plano de trabalho dividido nos seguintes componentes:
 - Pesquisa: que incide em desenvolver uma metodologia para compreensão e monitoramento de determinantes socioambiental e redução de desigualdades em saúde na área de fronteira, incluindo a constituição e rede de instituições participantes; estudo

- da formação histórica da estrutura de produção e situação da saúde na região; cartografia de geosistemas da região; transferência de tecnologia em sistemas de sistema de informação e eventos de doenças em animais selvagens; desenvolver um protocolo de pesquisa por amostragem territorial sobre estrutura socioeconômica, indicadores de saúde e acesso a cuidados; desenvolvimento de capacidades para o monitoramento e avaliação de toxidade ambiental e humana na região e criação e um centro virtual de informações socioeconômicas e de saúde da região.
- Educação Sub-Regional: desenvolvimento de uma pós-graduação multidisciplinar envolvendo áreas críticas de conhecimento: agenda de integração regional; Sistemas de saúde comparados, economia da saúde, comunicação e gestão, políticas públicas, saúde pública, saúde ambiental, humana e ambiente, agendas internacionais de saúde, etc.
 - Desenvolvimento Tecnológico: desenvolver kits diagnóstico para doenças que afetam a região, com prioridade para: Hantavírus, Dengue, Leishmaniose, Febre amarela, chikungunya.
 - Participação na Conferência Internacional sobre Governança em Saúde;
 - Discutidas linhas prioritárias identificadas entre o trabalho da SE da RESP e coordenação – Paraguai: o avanço no mapeamento das Escolas de Saúde Pública na Região Sul-americana, a apresentação de um informe aos Ministros de Saúde da Região durante a próxima reunião do Conselho de Saúde Sul-americano contendo dados preliminares consolidados desse mapeamento, a criação de um programa de formação para profissionais e gestores do Ministério da Saúde do Paraguai, a ser coordenado pela ENSP, a parceria para a consolidação de um Programa de Educação à Distância em Saúde Pública no Paraguai e o apoio estratégico da ENSP à criação de uma Escola Nacional de Saúde Pública naquele país;
 - Apresentado e brevemente discutido o rascunho de um Convênio Marco de Colaboração entre o Ministério da Saúde do Paraguai e a Fiocruz, o qual será analisado pelas áreas técnicas das duas partes e assinado ainda nesse primeiro semestre de 2014, visando respaldar a agenda estratégica de cooperação bilateral, que abarca as linhas de ação definidas;
 - Reunião para revisão do Documento de Trabalho colaboração inter-organizacional potencializada pelo Centro Colaborador da OMS-OPS em Saúde Global e cooperação Sul-Sul (julho/2014).
 - CTP em Educação Técnica Brasil– Haiti
 - Desenvolvimento de capacitações e programas de formação:
 - Gestão Escolar para a equipe diretiva da Escola Nacional de formação Técnica em Saúde do MSPP.
 - Capacitação técnica de professores e monitores para acompanhamento de estágios para os professores do Curso de Auxiliares de Enfermagem Polivalente.
 - Formação pedagógica de 73 (setenta e três) professores haitianos.
 - Formação de:
 - 605 Agentes de Saúde Comunitários Polivalentes formados e em inserção laboral;

- 450 alunos do curso Agentes de Saúde Comunitários Polivalentes em formação;
- 320 (trezentos e vinte) alunos do curso de Auxiliar de Enfermagem Polivalente em formação;
- 220 alunos do curso de Inspetores Sanitários (53 em inserção profissional)
- Previsão das seguintes atividades para 2014/2:
- Publicação dos cadernos didáticos e livros de texto para a formação de Auxiliares de Enfermagem Polivalente.
- Publicação dos cadernos didáticos e livros de texto para a formação de Inspetores Sanitários.
- 600 novas matrículas de alunos do Curso de Agentes de Saúde Comunitários Polivalentes.
- Avaliação do projeto.

As etapas posteriores à preparação da metodologia de avaliação do projeto de RH no Haiti foram concretizadas no segundo semestre de 2014, com financiamento compartilhado com TC 57.

Uma pesquisa qualitativa com entrevistas foi motivo de uma análise por experts internacionais participantes no decurso das atividades em 2011-2013. Uma reunião em Brasília serviu para compartilhar as conclusões e legados para o futuro. Os resultados têm sido publicados nos sítios web do Ministério e OPAS, e serão motivo de publicação futuramente.

Comentários sobre o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC:

A matriz lógica do TC 41 prevê como resultado esperado ao final de sua vigência o desenvolvimento do Componente de Recursos Humanos do Programa de Cooperação Internacional em Saúde, tendo como principal pressuposto o Interesse das Instituições nos países em desenvolver projetos conjuntos.

Os indicadores propostos são:

A) 80% dos projetos aprovados, executados até o final da vigência do TC.

- Nesse sentido, dos 66 projetos aprovados pela Comissão de Programação do TC 41, desde a primeira reunião em março/2006 até a presente data:
 - Projetos executados e concluídos: 59 (89% dos projetos aprovados já foram totalmente executados).
 - Projetos iniciados em biênios anteriores com execução no atual biênio: 7.
 - Projetos aprovados no Biênio atual (2013-2014): 4.

B) 100% dos projetos aprovados, avaliados.

- Esses projetos são acompanhados e avaliados continuamente pela Gerência do TC 41, que apresenta relatórios técnico-financeiros periódicos à Comissão de Programação.

As competências dessa Gerência incluem: (i) acompanhamento técnico e gerencial dos planos de trabalho semestrais e anuais, no âmbito da Representação da OPAS/OMS no Brasil; (ii) articulação com as coordenações descentralizadas dos projetos nas instituições contrapartes nacionais; (iii) idem com os pontos focais dos projetos nas instituições contrapartes em outros países; e (iv) com os pontos focais nas Representações dos países envolvidos; e (v) nos escritórios centrais da OPAS e da OMS.

C) Devido ao encerramento de atividades do TC no ano 2015, em acordo com a FIOCRUZ, se definiram termos de referência para uma avaliação externa das atividades, a produção e os legados do TC 41. Essa avaliação a ser desenvolvida no primeiro semestre de 2015 pretende percorrer as diferentes áreas de atuação dos dez anos do projeto e principalmente quanto o TC 41 contribui para transversalizar a cooperação Sul-Sul dentro de outros projetos da OPAS/OMS no Brasil e nos outros países participantes.

4. CONTRIBUIÇÕES PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

4.1 Contribuição

As atividades realizadas com o apoio do Programa de Saúde Internacional – TC 41 contribuíram para fortalecer a cooperação bilateral/multilateral em saúde com ênfase nos países da América do Sul e PALOP, nas áreas de formação e qualificação profissional para o desenvolvimento de sistemas universais de atenção nos moldes do SUS.

Ademais, as ações realizadas relacionam-se diretamente às metas postuladas no atual Plano Nacional de Saúde (PNS 2012-2015), bem como as diretrizes de atuação na cooperação internacional em saúde propostas pela Assessoria Internacional do Ministério de Saúde em articulação com o Ministério de Relações Exteriores:

- A cooperação entre o Brasil e os demais países em desenvolvimento, denominada cooperação Sul-Sul, no âmbito da saúde baseia-se em alguns princípios norteadores da gestão da saúde pública brasileira: saúde como direito universal e dever do Estado; igualdade de atendimento, integralidade do serviço médico, universalidade da cobertura dos serviços de saúde pública, participação e controle social, gratuidade dos serviços disponibilizados, entre outros. Adicionalmente, devem-se mencionar os princípios que regem a cooperação brasileira em saúde: cooperação entre os povos para o progresso da humanidade, respeito à soberania nacional, à independência econômica, aos direitos iguais e à não-intervenção nos assuntos domésticos das nações, horizontalidade nas ações de cooperação, respeito à diversidade cultural e sustentabilidade das ações².

2 BRASIL. Ministério de Saúde. Cooperação Internacional em Saúde. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35204. Acesso el 28/09/2012.

O propósito do TC 41 está perfeitamente alinhado às diretrizes da política externa nacional no que diz respeito ao fortalecimento da presença do Brasil no cenário internacional na área da Saúde, em estreita sintonia com a ação articulada do Ministério da Saúde com o Ministério das Relações Exteriores, em especial com a Diretriz 14 do PNS 2012-2015 que objetiva a “Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira”.

4.2 Comentários

O governo Brasileiro tem interesse em divulgar a proposta do seu sistema de saúde, com o intuito de fortalecê-lo em duplo sentido: mediante intercâmbio de conhecimentos e tecnologias com outros países, bem como visando o reconhecimento internacional como modelo de política de saúde. Esse ponto de vista corresponde a diretrizes gerais da política externa brasileira, visando formar blocos de aliança com outros países em defesa de interesses comuns. No caso, o que se almeja é o fortalecimento de uma proposta para a saúde cujo escopo doutrinário aponte para a construção de sistemas de saúde de cobertura universal, equânime e integral.

Pautada nas diretrizes da Política Externa Brasileira, a atuação internacional em saúde por parte do MS tem por finalidade promover, articular e orientar a interlocução do governo com outros países e com organismos multilaterais, assim como em foros internacionais de interesse para o setor. Estimula também a adoção de mecanismos de integração regional e sub-regional, além de desenvolver a articulação da colaboração de peritos e de missões internacionais, multilaterais e bilaterais, atendendo às diretrizes da política nacional de saúde.³

Nesse sentido o TC 41 configura uma plataforma jurídica e operacional para o incremento e fortalecimento dos processos de cooperação internacional do Brasil e com triangulação da OPS/OMS que apontem para o desenvolvimento dos sistemas de saúde dos países no marco da Cooperação Sul-Sul, mediante o intercâmbio de experiências, conhecimento e tecnologias com outros países-membros das Nações Unidas.

5. LIÇÕES APREENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

As atividades a cargo do TC 41 vêm apoiando o estabelecimento de projetos de cooperação internacional em saúde envolvendo a participação de instituições no Brasil, sobretudo da Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, e demais países de forma a consolidar alianças e parcerias entre os Minis-

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde: 2012 – 2015. Série B Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

térios de Saúde desses países e suas instituições, de maneira a contribuir para o desenvolvimento regional em saúde.

Tendo em vista a natureza dos projetos, como apoio a processos de cooperação entre o Brasil e outros países (projetos como apoio a processos) foi aprovado o 3º Termo de Ajuste ampliando a extensão da vigência do termo de cooperação por um novo período (dez./2010 para dez./2015).

A atual situação dos projetos em curso, levando em conta os trabalhos já realizados e as atividades programadas para os períodos subsequentes com os recursos atualmente remanescentes, é de:

| Contrapartes | nº Projetos Aprovados | nº projetos Finalizados | nº Projetos em Execução |
|---------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Fiocruz/MS | 29 (100%) | 22 (76%) | 7 (24%) |
| SGTES/MS | 22 (100%) | 22 (100%) | 0 (0%) |
| Demais | 15 (100%) | 15 (100%) | 0 (0%) |
| Valor Total (66 projetos) | 43.976.695 (100%) | 42.390,280 (89%) | 1.586,414 (11%) |

Recomenda-se: a manutenção da execução dos projetos aprovados até a vigência do Termo de Cooperação, tendo em vista os acordos e compromissos assumidos entre Governo do Brasil por meio de suas instituições em saúde e outros países.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$24.261.938,44
- Recursos desembolsados: US\$21.900.554,59
- Pendente de pagamento: US\$1.739.570,36
- Saldo disponível em 31/12/2014: US\$621.813,49

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 42
Qualificação da Saúde Suplementar

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável pelo TC/TA: - Ministério da Saúde:</p> <p>-OPAS/OMS:</p> | <p>Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Rua Augusto Severo, 84, 9º andar. CEP: 20021-010. Rio de Janeiro/RJ. André Longo Araújo de Melo – Diretor Presidente Diretor Nacional do Projeto de Cooperação Técnica Internacional E-mail: andre.longo@ans.gov.br Mauro Candido Junqueira – Coordenador E-mail: mauro.junqueira@ans.gov.br Telefone: (21)2105-0456</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. CEP: 70800-400. Brasília–DF. Gerardo Alfaro Cantón – Coordenador E-mail: alfaroge@paho.org Telefone: (61) 3251-9531 Fernando Antônio Gomes Leles – Consultor E-mail: lelesf@paho.org Telefone: (61) 3251-9456</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Qualificação da Saúde Suplementar TC 42 |
| 1.3 Objeto do TC: | Qualificação da Saúde Suplementar |
| 1.4 Número do processo: | 33902.292383/2005-41 |
| 1.5 Período de vigência: | 13/12/2005 a 11/12/2015 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 297618 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | <p>1º TA: R\$ 6.000.000,00 2º TA: R\$ 1.600.000,00 3º TA: R\$ 6.000.000,00</p> <p>Total: R\$ 13.600.000,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

Por meio do TC 42, firmado em 2005 e com vigência até 2015, foram realizadas várias atividades de apoio ao fortalecimento institucional da ANS, voltadas, principalmente, para a melhoria da qualidade da atenção no subsistema suplementar de saúde. Cabe mencionar, também, os investimentos na produção do conhecimento, contribuindo para a construção do saber em uma área relativamente pouco explorada pelos pesquisadores e gestores públicos brasileiros, como é o caso da saúde suplementar, assim como o monitoramento constante das formas de gestão utilizadas e sua

repercussão na sociedade brasileira. Do ponto de vista técnico foi possível contar com profissionais e instituições, nacionais e internacionais, de renome para o desenvolvimento e apoio às atividades. No que se refere aos aspectos administrativos, os processos foram encaminhados com tempestividade e profissionalismo.

Com a introdução da Agenda Regulatória da ANS, entendeu-se que a priorização das ações realizadas pelo Termo de Cooperação deveria ter relação com essa Agenda, uma vez que a mesma é pactuada com a sociedade.

No 2º Termo de Ajuste ao TC 42 foram mantidos 03 (três) dos 5 (cinco) Resultados Esperados já existentes e incorporado um novo Resultado além da inclusão de novas atividades às já existentes.

No ano de 2012, essa matriz lógica foi revista, objetivando a incorporação na matriz de atividades relacionadas à Agenda Regulatória, uma vez que a mesma é um compromisso com a sociedade e as atividades nela contidas eram as prioridades da Agência no biênio 2011/2012. A configuração dos Resultados Esperados ficou da seguinte forma:

- Resultado Esperado 1: mecanismos de acompanhamento e avaliação da qualificação da atenção suplementar à saúde desenvolvidos, inclusive, nos seus aspectos assistenciais, econômicos financeiros e institucionais.
Esse objetivo engloba várias atividades importantes para a ANS, entre elas a elaboração do projeto para a Implantação do Registro Eletrônico na Saúde Suplementar até 2015, Política de Qualificação da Saúde Suplementar com a revisão do Programa de Qualificação Operadoras e a criação da Metodologia para monitoramento da qualidade dos prestadores da Saúde Suplementar até 2015, além de atividades relacionadas a aspectos financeiros do Mercado de Saúde Suplementar e de pesquisas de satisfação dos beneficiários.
- Resultado Esperado 2: conhecimentos sobre o subsistema de saúde suplementar, produzidos pela rede de centros colaboradores e instituições parceiras da ANS, divulgados e difundidos.
A necessidade de produção de conhecimento específico para o desenvolvimento de políticas regulatórias no âmbito da saúde suplementar traz à ANS a preocupação de contribuir para ampliar esse campo do conhecimento, bem como democratizar o debate sobre o setor. Esse resultado vem sendo desenvolvido através da operacionalização do Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar.
- Resultado Esperado 3: utilização de protocolos de atenção à saúde e mecanismos de avaliação da incorporação de tecnologias estabelecidos.
Diretrizes clínicas constituem-se em recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas. A utilização dessas diretrizes tem sido um passo importante para a qualificação da atenção prestada no setor de saúde suplementar e vem sendo elaborado, junto à cooperação, processo para desenvolvimento de novas diretrizes a serem incorporadas, assim como de instrumentos que apoiem a elaboração de planos de cuidado. Nos últimos anos a ANS procurou atuar juntamente ao Ministério da Saúde para o estabelecimento de diretrizes

e protocolos clínicos que envolvam a incorporação de tecnologia com o objetivo de qualificar a atenção prestada aos beneficiários de planos de saúde.

Vale registrar que as alterações realizadas na Agenda Regulatória 2013/2014 em relação à anterior (2011/2012) não afetaram as linhas de resultados esperados na cooperação ANS/OPAS, bastando apenas pequenos ajustes nos Planos de Trabalho Globais (PTG) e Semestrais (PTS).

Com a celebração do 3º Termo de Ajuste em meados 2014, a Matriz Lógica apresentou uma pequena necessidade de modificação, o que foi aprovado em consenso pela contraparte e pela Organização.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Qualidade de vida e saúde da população coberta pelo subsistema de saúde suplementar melhorada no marco do Sistema Único de Saúde.

3.2 Propósito

- Processo de qualificação da Saúde Suplementar apoiado.

A Matriz Lógica em vigor ao longo do ano de 2013 (formalizada em 11/jan./2012) foi resultado de um processo de revisão empreendido ao longo de 2011-12 e incorpora atividades relacionadas à Agenda Regulatória. A seguir são apresentadas as atividades de cooperação relativas ao ano de 2013.

3.3 RE 1: Mecanismos de acompanhamento e avaliação da qualificação da atenção suplementar à saúde desenvolvidos, inclusive nos seus aspectos assistenciais, econômicos, financeiros e institucionais

- Trata-se de um importante RE a ser atingido por essa cooperação no sentido de apoiar o desenvolvimento e implantação dos objetivos propostos pela ANS na Agenda Regulatória do setor. Para cumprir sua função de regulação das relações entre operadoras e beneficiários no mercado da Saúde Suplementar, a ANS necessita desenvolver, cada vez mais, sua capacidade de monitoramento e avaliação das ações, serviços e qualidade. Assim, esse Resultado Esperado 1 pode ser considerado central no âmbito da cooperação OPAS e ANS. Por essa razão, foram definidas várias ações nos Planos de Trabalho Semestrais (PTS) e executadas conforme se verá a seguir:
- Atendendo à sua missão institucional, a Agência vem trabalhando no aperfeiçoamento do Programa de Qualificação Saúde Suplementar (QUALISS). O Programa de Qualificação da

Saúde Suplementar vem sendo implementado desde 2004 e possui dois componentes: Qualificação das Operadoras e Qualificação Institucional. O componente “Qualificação de Operadoras” avalia a performance das operadoras de planos de saúde, por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), cujos resultados são divulgados ao público no endereço eletrônico da Agência anualmente. Esse índice é composto por quatro dimensões, com diferentes pesos: 40% referente ao Índice de Desempenho da Atenção à Saúde (IDAS); 20% para o Índice de Desempenho Econômico-financeiro (IDEF); 20% para o Índice de Desempenho de Estrutura e Operação (IDEO) e 20% referente ao Índice de Desempenho da Satisfação dos Beneficiários (IDSB). Cada índice de desempenho, por dimensão, é medido por um conjunto específico de indicadores, que são anualmente calculados com base nos dados extraídos dos sistemas de informações da ANS, cujo envio é feito pelas operadoras ou coletados pela Agência nos sistemas nacionais de informações em saúde. Considerando ser esse cálculo constantemente questionado pelas operadoras, a cooperação OPAS/ANS vem apoiando no sentido de tornar o indicador cada vez mais robusto. Assim, vêm sendo propostas recomendações estatísticas para atualização da metodologia de cálculo, considerando tanto as características das operadoras (o nº de beneficiários, sua faixa etária e composição por sexo), quanto às fragilidades do conjunto de indicadores frente à existência de operadoras com um número muito pequeno de beneficiários, o que geraria uma grande variância associada a pequenas populações. Como produtos da cooperação, foi analisado cada um dos indicadores que compõem a grade atualmente utilizada no IDSS, sendo propostas metodologias de tratamento estatístico e as programações computacionais em linguagem SQL para sua operacionalização.

- Ainda no âmbito do Programa de Qualificação, vêm sendo desenvolvidas atividades com o objetivo de disseminar a metodologia e capacitar técnicos e gestores da própria Agência e de operadoras de saúde brasileiras. Esse processo foi iniciado no dia 04/dez./2012, com a realização do Seminário Internacional “Qualidade em Saúde: Perspectivas na Saúde Suplementar”, com a participação de cerca de 220 pessoas. A partir daí, vêm ocorrendo encontros para capacitação dos servidores da ANS que atuam no projeto “Qualificação Operadoras”, possibilitando aos servidores da ANS:
 - conhecer os sistemas envolvidos na operacionalização do IDSS;
 - atualizar-se acerca das experiências internacionais de avaliação de desempenho, qualidade de sistemas e serviços de saúde, e processo de construção de indicadores;
 - analisar criticamente a estrutura atual do Qualificação das Operadoras; e
 - conhecer as metodologias estatísticas que são utilizadas para o cálculo dos indicadores no Programa.
- Além desses eventos, o processo de revisão das metodologias e de atualização dos parâmetros aplicados aos indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – Componente Operadoras também vem sendo alvo da cooperação através de apoio técnico de especialista internacional (França) e capacitação da equipe técnica envolvida no projeto.
- Mais recentemente foi identificada a necessidade de desenvolver também, junto aos prestadores de serviço em saúde, um sistema de medição e avaliação do desempenho para garantir qualidade e segurança na assistência oferecida aos beneficiários de planos

de saúde sendo instituído, em nov./2011, o “Programa de Monitoramento da Qualidade Assistencial dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar – QUALISS”. No intuito de obter os benefícios esperados, alguns cuidados devem ser tomados quando são publicados relatórios de indicadores de qualidade. As técnicas utilizadas para a construção e uso dos indicadores de qualidade, bem como o entendimento completo de suas propriedades, dependem de conhecimento de métodos estatísticos, métodos epidemiológicos e de desenvolvimento de programação computacional específica. Em especial, questões estatísticas (como, por exemplo, ajuste de risco, número mínimo de casos e confiabilidade) devem ser tratadas para garantir a validade dos resultados. Nesse sentido o projeto que vem sendo desenvolvido no âmbito da cooperação prevê a elaboração de produtos que auxiliem a equipe que trabalha com esses programas na análise dos indicadores utilizados e na utilização de métodos estatísticos e epidemiológicos robustos.

- Foram elaboradas, no âmbito da cooperação, análises econômico-financeiras sobre escala mínima viável do mercado de saúde suplementar no país, sendo que, para o cálculo da “Escala Mínima Viável”, foram calculados dois indicadores de rentabilidade – o “Retorno para os Acionistas” (ROE) e a “Rentabilidade da Empresa” (ROIC) – comparando os resultados com o “Custo de Capital Próprio” (CAPM) e o “Custo de Capital da Empresa” (WACC). Esse relatório apontou que as escalas mínimas viáveis para a modalidade “Medicina de Grupo” é de 11.164 beneficiários, para a “Cooperativa Médica” de 15.657 e para as “Seguradoras Especializadas em Saúde” de 120.657. Tais conclusões devem apoiar a Agência em suas ações de regulação sobre as empresas, introduzindo mecanismos de indução da eficiência.
- Além disso, foi desenvolvido um estudo que busca descrever as possíveis variáveis que afetam a decisão do consumidor em adquirir um seguro ou plano de saúde suplementar, buscando apontar, ainda, as possíveis causas do crescimento da demanda por esses produtos observada nos últimos anos. Os resultados encontrados coincidem com o apontada pela literatura para esse mercado. Ou seja, a decisão do consumidor é afetada principalmente pelo preço (em especial quando se trata do “plano referência”), renda familiar, escolaridade, nº de mulheres em idade fértil e de idosos na família (em especial planos individuais) e taxa de formalização do emprego (influenciando a migração de planos individuais para coletivos). É interessante notar que os investimentos municipais em saúde também influenciam positivamente a decisão por adquirir um plano de saúde (seria de se esperar que fosse o contrário, já que melhores serviços públicos poderiam levar a uma menor demanda por saúde suplementar), apesar de em menor magnitude que as demais variáveis. Esse estudo, sendo mais bem trabalhado do ponto de vista didático, pode ser insumo para debates interessantes tanto internamente, na cooperação OPAS/ANS, quanto envolvendo outros atores sociais.
- Considerando as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico do Brasil e seus impactos sobre a saúde suplementar, no âmbito da cooperação foram desenvolvidos estudos relacionados à solidariedade intergeracional (“pacto intergeracional”, que supõe um cofinanciamento da saúde dos mais velhos pelos jovens). A legislação atual impõe duas restrições à determinação dos preços dos planos de saúde no Brasil: a) os preços de planos e seguros de saúde não podem ser aumentados após os 60 anos (Lei 1.0741, de 2003,

conhecida como “Estatuto do Idoso”) e b) os preços cobrados da faixa mais alta de idade (acima de 59 anos) não podem ser maiores que 6 vezes os cobrados da faixa mais jovem. Tais estudos partem do mapeamento das experiências internacionais e se propõem a fornecer subsídios para a discussão dessas normas frente à sustentabilidade do subsistema suplementar (compromissos de subsídios “intrageração” – ou seja, com as gerações presentes – e “intergeração” – com as futuras gerações), mas também alertar para as importantes mudanças organizacionais e atuariais para as quais as operadoras devem se preparar. Além dos estudos elaborados, foi organizado o “Seminário Internacional sobre Mudanças Demográficas e seus Impactos na Saúde Suplementar”;

- O “Seminário Internacional sobre Mudanças Demográficas e seus Impactos na Saúde Suplementar” foi um dos produtos do grupo de pesquisas sobre o pacto intergeracional, que é formado por pesquisadores do CEDEPLAR/UFMG, gestores e técnicos da ANS e da OPAS/OMS. O objetivo principal do seminário foi apresentar dados acerca do processo de envelhecimento da população brasileira e propiciar um aprofundamento na dinâmica e condicionantes desse processo, estimulando a reflexão a respeito das consequências disso sobre o modelo atual de financiamento da saúde suplementar. O evento foi realizado no Hotel Windsor Guanabara (Rio de Janeiro), contou com palestras e intervenções de diversos atores relevantes no setor (como o World Bank, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, a Fundação Getúlio Vargas – FGV e universidades nacionais) e a participação ativa de 250 pessoas, entre servidores da Agência e gestores e técnicos das operadoras. Ao final do seminário, o Grupo de Trabalho do Pacto Intergeracional avaliou de forma muito positiva tanto a qualidade e pertinência das apresentações, quanto a participação ativa da plateia, o que demonstra a necessidade de se ampliar o debate acerca do tema. Com esse objetivo, os estudos a esse respeito foram contemplados no âmbito do Edital nº 05/2014 publicado pela cooperação, conforme se verá adiante.
- A “Metodologia de Análise de Estrutura de Concorrência do Setor de Saúde Suplementar” tem por objetivo subsidiar as decisões da Agência com relação aos processos de fusão e concentração no mercado de planos e seguros de saúde no Brasil. A metodologia tem sido amplamente discutida pela ANS com os órgãos de defesa da concorrência do Brasil, incluindo a Secretaria de Acompanhamento Econômico (SEAE), o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) e a Secretaria de Direito Econômico (SDE) sendo, atualmente, útil como alternativa ao uso da fronteira geopolítica para definição do mercado relevante na dimensão geográfica. Essa metodologia tem sido empregada para diferentes fins na ANS, inclusive para determinação da política de fiscalização da Agência. No âmbito da cooperação, formou-se um grupo de trabalho composto por pesquisadores (da UFMG e da USP) e técnicos da Agência para atualização da metodologia de definição de mercado relevante para planos de saúde, uma vez que as informações utilizadas para construção dos seus parâmetros são anteriores a 2006. Além da atualização dos parâmetros, uma revisão crítica da metodologia, incluindo refinamentos e desdobramentos do estudo inicial, vem sendo tratada como fundamental para que o método seja legitimado como instrumento oficial da política de regulação no Brasil. Ao longo do ano de 2013 foram realizadas várias

reuniões para alinhamento conceitual entre as equipes de pesquisadores e técnicas da ANS e da OPAS, assim como analisadas as bases de dados e disponibilizadas as informações. Os produtos foram concluídos ainda em 2013, mas seguiram sendo utilizados como ferramenta de gestão da Agência ao longo de 2014, tendo sido reorganizados para publicação em livro.

3.4 RE 2: Conhecimentos sobre o subsistema de saúde suplementar, produzidos pela rede de centros colaboradores e instituições parceiras da ANS, divulgados e difundidos

- Considerando-se as características do setor de seguros-privados de saúde e a peculiaridade do caso brasileiro, no qual esse se configura constitucionalmente como suplementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), a necessidade de produção de conhecimento específico para o desenvolvimento de políticas regulatórias no âmbito da saúde suplementar traz à ANS a preocupação de contribuir para ampliar esse campo do conhecimento, bem como ampliar o debate a respeito do setor, de seus objetivos e expectativas, tanto por parte dos operadores, quanto da sociedade.
- Com o objetivo de discutir possibilidades de investigação no campo da Saúde Suplementar e sua aplicação na atividade regulatória, a ANS reuniu, em 04/jun./2014, cerca de 50 pessoas, sendo 27 representantes de instituições de ensino e pesquisa reconhecidas no âmbito nacional e 23 servidores da Agência (todos com títulos de doutorado e pós-doutorado). O evento ocorreu no Auditório da Bolsa de Valores do Rio de Janeiro (Centro) e contou com uma mesa de abertura, da qual participaram o Diretor de Normas e Habilitação de Operadoras da ANS, a Diretora-adjunta de Gestão da ANS e representante da OPAS. Conforme apontado pela diretoria da Agência, a proposta é que seja uma retomada do projeto elaborado por Hésio Cordeiro (diretor de Gestão à época do exercício da presidência da Agência por Fausto Pereira dos Santos – 2004 a 2010), de forma que se preserve a liberdade de pesquisa das universidades e se gere um movimento de reaproximação da academia junto à Agência. Em seguida, foi realizada uma apresentação seguida de debate sobre o “Conhecimento Científico como Subsídio Regulatório: Perspectivas e Limites” e sobre “Ciência e Atividade Regulatória: Convergências e Divergências”, na qual foi abordada a importância do setor de saúde suplementar no Brasil e a experiência da OPAS/OMS com Centros Colaboradores, apresentando algumas características que poderão ser adotadas no projeto que desenvolveremos com a ANS. Por fim, os participantes foram distribuídos em 3 grupos de trabalho, com o objetivo de discutir e apresentar linhas de estudo e pesquisa que poderão compor o edital a ser aberto para o projeto, sendo identificadas, a princípio, as seguintes linhas de pesquisa: Avaliações de impacto e resultados de políticas e programas da ANS; Sustentabilidade da saúde suplementar e estímulos à qualidade; Redes de atenção e modelos assistenciais; Impactos do envelhecimento populacional sobre a saúde suplementar. Essas propostas foram debatidas internamente pelos servidores e gestores da Agência e com a OPAS, tornando-se balizadoras do edital publicado para habili-

tação e seleção de instituições de pesquisa para atuarem como “centros colaboradores” da Saúde Suplementar.

- Esse processo levou ao desenvolvimento de uma modalidade inovadora de chamamento, seleção, contratação e gestão de estudos e pesquisas na cooperação, em especial no que concerne aos processos internos da Organização. Ao longo de mais de seis meses, foram discutidos premissas, princípios, normas e aplicações das regras de compras da Organização visando atender da melhor forma possível a singularidade do objeto e os objetivos do projeto de cooperação. Foi, então, elaborado o Edital nº 05/2014, para a seleção e a contratação de instituições de pesquisa, públicas ou privadas sem fins lucrativos, para desenvolvimento de projetos de estudos, produção de conhecimentos e desenvolvimento de instrumentos e ferramentas e outros produtos correlatos para apoio e qualificação da atividade regulatória da saúde suplementar brasileira, em 4 grupos de serviços/produtos. Foram recebidos 18 projetos, de 17 instituições de pesquisa de todo o país. As propostas foram avaliadas por um Comitê de Seleção formado por funcionários da Organização e apoiados pela Comissão de Especialistas em regulação e saúde suplementar. Os critérios de avaliação relacionavam-se à documentação de habilitação, avaliação técnica e financeira das propostas. De modo geral – e resguardando-se a confidencialidade dos relatórios de avaliação das propostas – os projetos foram considerados adequados aos objetivos, linhas de apoio e condições do Edital; apresentaram mérito, pertinência e relevância para o avanço dos conhecimentos científico e tecnológico e variados graus de inovação nos temas propostos; possuíam capacidade para apoiar o desenvolvimento de soluções para os objetivos estratégicos da saúde suplementar no Brasil. Em variados temas e graus, as propostas colaborariam para a redução das assimetrias de informação e das desigualdades regionais e para a sustentabilidade do setor; contemplariam análises de custo-efetividade e dispunham de conhecimentos estruturantes para a saúde suplementar no Brasil. Ainda, os desenhos metodológicos foram considerados adequados às propostas, assim como os cronogramas de execução frente aos objetivos e produtos propostos. Da mesma forma, a capacidade técnica e expertise das instituições e equipes foram consideradas satisfatórias no que toca à infraestrutura disponível, apoio técnico, composição da equipe do projeto, experiência, formação e produtividade. Considerando as peculiaridades dos projetos, o Comitê de Seleção optou por contar com o apoio de especialistas em regulação da saúde suplementar para avaliação pormenorizada das propostas. Para tal, foi solicitada à contraparte do Termo de Cooperação nº 42 a indicação de servidores concursados, com notória competência nos temas propostos, na análise e gestão de projetos e a necessária formação acadêmica para tal. Essa avaliação técnica foi composta dos membros nomeados pela Portaria ANS nº 083/2014 para a “Comissão de Avaliação de Projetos de Estudos e Pesquisas”, tendo representantes da ANS e da OPAS. As propostas foram avaliadas ainda sob o aspecto financeiro, de forma isolada e “cruzada” com os critérios técnicos, o que permitiu um panorama bastante robusto do conjunto de projetos, sendo aprovados os 10 seguintes projetos com excelência:

- Análise da Rede de Atenção em Saúde Mental no Subsistema de Saúde Suplementar Brasileiro nas Regiões Norte e Sul sob a Perspectiva da Construção de Linhas de Cuidado.
 - O Pacto Intergeracional e a Capacidade de Financiamento da Saúde Suplementar no Brasil no Contexto de Envelhecimento Populacional.
 - Metodologia e Ferramentas para Aplicação do Modelo de “Grupo de Diagnósticos Relacionados” para a Área Hospitalar na Saúde Suplementar Brasileira.
 - A Satisfação do Beneficiário da Saúde Suplementar sob a Perspectiva da Qualidade e Integralidade.
 - Judicialização na Saúde Suplementar.
 - Paciente: Sistema de Avaliação da Qualidade da Assistência dos Prestadores de Serviços de Saúde na Perspectiva do Usuário.
 - A Saúde Suplementar do Ponto de Vista dos Contratos Coletivos: Uma Análise das Contratações e Negociações Coletivas.
 - Ferramenta para a Análise do Desempenho Econômico-financeiro de Operadoras de Planos de Saúde no Setor de Saúde Suplementar Brasileiro.
 - Suficiência e Distribuição Municipal da Rede Assistencial para Beneficiários de Plano de Saúde: Um Estudo Ecológico.
 - Modelo de Hierarquização da Atenção ao Idoso com Base na Complexidade dos Cuidados.
- As 10 instituições foram convidadas a assinar contratos com a Organização e a cooperação deverá desenvolver metodologia para um acompanhamento eficaz do processo de elaboração dos produtos e efetiva construção conjunta de conhecimentos, garantindo o desenvolvimento de capacidades na contraparte.
 - O Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar vem sendo considerado um processo bastante importante da parceria OPAS/ANS por ambas as partes e pelo público-alvo final (em especial operadoras de planos e seguros-saúde). Dessa forma, no ano 2014 foi iniciada a 2ª etapa desse projeto, buscando aprofundar os processos de identificação e valorização, na saúde suplementar, de experiências exitosas e inovadoras no Brasil, quanto a ações e programas de prevenção de danos, riscos e doenças e promoção da saúde, a partir de: (a) Construção de uma metodologia de avaliação e monitoramento dos programas de promoção e prevenção na saúde suplementar no Brasil; (b) Avaliação dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças ativos e aprovados pela ANS; (c) Integração e divulgação de informações importantes de várias fontes de dados, que sirvam como base para o desenvolvimento e aprimoramento dos programas existentes; (d) Incentivo à elaboração de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (inclusive as ações de “envelhecimento ativo”) baseados em evidências. Através do “Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar”, vem buscando ampliar os conhecimentos sobre as linhas de cuidado em saúde no setor de saúde suplementar, buscando permitir ao corpo técnico da ANS melhorar sua capacidade de regular esse mercado. Para tal foi desenvolvida pesquisa de evidên-

cias sobre o modelo assistencial e de cuidado dos programas atualmente oferecidos pelos planos de saúde, discutidas as necessidades de inovação nas práticas de cuidado na saúde suplementar, abordando como pontos centrais as seguintes: 1) a integração dos serviços em redes integradas de atenção à saúde; 2) a necessidade de mudanças dos modelos de atenção à saúde; 3) a integração entre a medicina assistencial e a saúde ocupacional; 4) a premência da adoção de diretrizes clínicas baseadas em evidência; 5) a abordagem e influência no estilo de vida das pessoas; e 6) a criação e manutenção de programas de prevenção de doenças e promoção da saúde. Tendo em vista esse cenário, válido também para o Brasil, o grupo vem propondo uma metodologia para a avaliação dos programas inscritos na Agência. A metodologia foi discutida e aprovada pelo grupo de coordenação do laboratório de inovação e consta de: 1) Análise descritiva das informações disponíveis nos bancos de dados da Agência; 2) Elaboração de instrumento para avaliação (*check-list*); 3) Pesquisa telefônica com as operadoras; 4) Análise dos programas reprovados pela ANS; 5) Visita a operadoras selecionadas a partir da aplicação do *check-list*; 6) Debate e publicação dos resultados.

- Os estudos avaliativos dos programas de promoção e prevenção que são atualmente ofertados pelas operadoras de planos e seguros de saúde no Brasil mostrou que, atualmente, apesar de serem 1338 Operadoras de Planos e Seguros de Saúde (OPSS) em funcionamento no Brasil, apenas 116 possuem em suas carteiras programas de promoção e prevenção. São pouco mais de 800 programas inscritos na ANS, sendo que, desses, apenas 188 receberam aprovação formal. Já em relação ao perfil dos programas de promoção e prevenção que foram apresentados pelas OPSS à ANS, mas que foram reprovados por não se adequarem aos critérios de avaliação (normativos ou subjetivos do avaliador), os estudos mostraram que 636 programas foram reprovados. As principais razões para esse alto índice de reprovação são preocupantes por demonstrar uma grande falta de preparo dos gestores e técnicos das OPSS frente à questão de promoprev. Observa-se que, dentre os reprovados, a maioria (67%) tem como foco de atenção principal a “saúde do adulto e do idoso”, o que demonstra uma grande dificuldade das OPSS em identificar as necessidades de seus beneficiários e não pulverizar esforços. São muito poucos os programas que têm como foco a saúde dos adolescentes (0,5%) e a saúde mental (1%). Vale ressaltar que a maioria dos programas apresentados tem como objetivo a prevenção e poucos enfocam a promoção. Além disso, boa parte dos que são classificados como “prevenção” são, na verdade, programas de gestão de crônicos. Em cerca de 25% dos programas, não foi identificada relação entre a população-alvo e as ações propostas. 93% dos programas captam seus participantes por meio de busca ativa e 84% por demanda espontânea (ou seja, não há uma clara relação entre as atividades promoção e prevenção e a gestão do cuidado, ou *guide lines*). Há grande dificuldade por parte das OPSS em elaborar um projeto que apresente coerência interna e com a política de promoção e prevenção (34% não conseguiram apresentar uma justificativa coerente com a análise de situação de saúde; 44% não propuseram resultados coerentes com as estratégias propostas; 63% tiveram dificuldades em apresentar atividades adequadas aos objetivos do programa; 24% não apresentou equipe multiprofissional). Observou-se que, em comparação com levantamento de maio/2008, houve

uma grande ampliação das OPSS cujos programas possuem algum sistema de informação (atualmente, todos os programas possuem algum sistema; em 2008 eram apenas 40%). O conjunto dos estudos sobre os programas de promoção e prevenção (elaborados pelos pesquisadores Tatiana Amato, Thiago Pavin e grupo de trabalho do Laboratório de Inovação) aponta dados interessantes sobre o assunto e fazem parte da publicação “Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar Brasileira: Resultados do Laboratório de Inovação”, lançado no 1º semestre de 2014.

- Dentre as várias atividades do laboratório, foi proposta a tradução do “The CDC Worksite Health ScoreCard: An Assessment Tool for Employers to Prevent Heart Disease, Stroke, & Related Health Conditions”, desenvolvido pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), que é uma ferramenta para ajudar os empregadores a avaliar o quanto têm implementado, em seus locais de trabalho, intervenções de promoção da saúde baseadas em evidências para prevenir doenças cardíacas, acidentes vasculares e doenças crônicas relacionadas. Foi realizado um complexo processo de adaptação cultural, seguindo todas as orientações e critérios acadêmicos e de pesquisa, constando dos seguintes passos: 1) tradução do inglês para o português por especialista em letras brasileiro; 2) tradução do inglês para o português por especialista em saúde brasileiro; 3) conciliação das traduções; 4) retro-tradução (Back-translation), por especialista em saúde nativo de país de língua inglesa; 5) revisão por painel de especialistas; e 6) avaliação da adaptação cultural (via pré-teste com representantes de operadoras de planos e seguros de saúde). Esse processo foi concluído no 2º sem./2013 e publicado preliminarmente no livro “Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na saúde Suplementar Brasileira: Resultados do Laboratório de Inovação”. Nessa segunda etapa está sendo desenvolvida uma ferramenta virtual para avaliação, disponível na web, e um novo instrumento, mais abrangente, para a saúde suplementar como um todo (e não apenas a saúde ocupacional/nas empresas).
- Como instrumento de apoio às atividades do Laboratório e de comunicação, foi criada e vem sendo alimentada uma página temática do Laboratório dentro do “Portal da Inovação” (<http://apsredes.org/site2013/saude-suplementar/>). Essa página vem sendo bastante acessada (em 2013 foi a 3ª mais acessada do Portal e, atualmente está vinculada à página da ANS) e os assuntos tratados disseminados nas redes sociais e debatidos.
- Com o objetivo de facilitar o acesso a informações pelo público final, ou seja os beneficiários dos planos e seguros de saúde e a população em geral, foi criado o site “Você Saudável”. Hospedado no Portal da Inovação na Gestão do SUS (<http://apsredes.org/site2013/voce-saudavel/>) e com link direto a partir do site da ANS, o site traz informações em linguagem acessível sobre fatores de risco, alimentação saudável, envelhecimento ativo, atividades físicas, o autocuidado e ações de promoção e prevenção. Sua aceitação pode ser considerada como muito boa, tendo em vista que nos anos de 2013 e 2014 foi a página temática mais acessada do Portal da Inovação.
- Como estratégia de divulgação das ações do Laboratório, a ANS e a OPAS vêm participando de Ciclos de Debates junto aos eventos organizados pelas operadoras e agremiações de operadoras (federações, associações, uniões, etc.).

- Alguns resultados preliminares do processo de implantação do Laboratório de Inovações vêm sendo relatados pela equipe da Agência. Apesar de dificilmente mensuráveis diretamente, vem sendo relatado um aumento na procura por parte das operadoras por informações a respeito da elaboração e gestão de programas de promoção e prevenção, assim como um aumento na apresentação de propostas e uma melhoria qualitativa dos projetos que vêm sendo submetidos à avaliação técnica da Agência.
- O conjunto dos estudos elaborados na 1ª etapa do Laboratório de Inovação foram reorganizados e fazem parte da publicação “Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar Brasileira: Resultados do Laboratório de Inovação”. Essa foi lançada no 1º trimestre de 2014.

3.5 RE 3: Utilização de protocolos de atenção à saúde e mecanismos de avaliação da incorporação de tecnologias estabelecidos

- Os sistemas de saúde modernos vêm se tornando cada vez mais complexos e custosos, tanto do ponto de vista dos recursos (financeiros, humanos, equipamentos, estruturais, etc) necessários ao seu funcionamento, quanto no que se refere a sua arquitetura organizacional. Dentre as externalidades que afetam negativamente o setor saúde, a assimetria de informações é uma das mais perniciosas para o estabelecimento de boa relação clínica e contratual. Isso se agrava pela falta de padronização observada através da grande variabilidade de condutas adotadas, em especial pelo pessoal médico, não amparadas em evidências e não explicadas pelas características objetivas dos casos clínicos, o que afeta fortemente o alcance de bons níveis de saúde. Para amenizar os efeitos negativos desse cenário, vêm sendo propostas estratégias e ferramentas de gestão da clínica, entre elas a elaboração e adoção de Diretrizes Clínicas e a Avaliação de Incorporação Tecnológica em Saúde. As diretrizes clínicas constituem-se em recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação assistencial e organizacional. Assim, devem nortear médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas e auxiliar os gestores no desenho da rede de serviços.
- A utilização dessas diretrizes tem sido um passo importante para a qualificação da atenção prestada no setor de saúde suplementar e vem sendo elaborado, junto à cooperação, processo para desenvolvimento de novas diretrizes a serem incorporadas para diversas condições de saúde. No 1ºsem./2013 foi elaborado edital para seleção e contratação de empresa especializada para elaboração de estudos de avaliação da incorporação da quimioterapia oral para câncer na cobertura obrigatória dos planos de saúde e elaboração de diretrizes clínicas para sua utilização na assistência farmacêutica na saúde suplementar. O processo de seleção ocorreu conforme previsto nas normas operacionais da Organização, sob a modalidade técnica e preço. Contudo, após o recebimento de propostas das empresas, reunião da comissão e avaliação e emissão de parecer técnico, a Agência optou por abortar o processo, tendo em vista estar em curso um processo de revisão do rol de procedimentos, já em etapa avançada (consulta pública). O desenvolvimento de produtos vinculados a esse Resultado Esperado teve seu desenvolvimento encerrado em meados de 2014.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

Para além da relevância quantitativa da Saúde Suplementar perante o SUS (25% da população brasileira possui planos ou seguros de saúde), todos os Resultados Esperados presentes no TC 42 apresentam alguma correlação com as prioridades de saúde do Governo Federal, especialmente em seu eixo referente à “Atenção à Saúde”, que, dentre suas diretrizes, propõe “integrar as ações de promoção, prevenção e assistência numa perspectiva ampla de atenção à saúde, recuperando-se o papel de indução do Gestor Federal, de modo a articular a organização das redes de saúde com a perspectiva de um modelo de desenvolvimento voltado para a equidade em sua dimensão pessoal e territorial”. Nesse sentido, a Agenda Regulatória da ANS guarda especial relevância para o setor da Saúde Suplementar, prevendo, inclusive, a “Integração da Saúde Suplementar com o SUS”, visando uma aproximação entre os setores público e privado, entendendo que esses não devem atuar como competidores, mas como parceiros trabalhando juntos para conhecer e atender às necessidades de saúde da população. Ressalte-se o quão importante se faz criar um sistema que permita a identificação única do cidadão, independentemente de qual sistema de saúde (público ou privado) ele utiliza e o futuro desenvolvimento do prontuário eletrônico de posse exclusiva de cada cidadão.

Os Resultados Esperados nº 1 e 3 (“Mecanismos de acompanhamento e avaliação da qualificação da atenção suplementar à saúde desenvolvidos, inclusive nos seus aspectos assistenciais, econômicos, financeiros e institucionais” e “Utilização de protocolos de atenção a saúde e mecanismos de avaliação da incorporação de tecnologias estabelecidos”) se inserem nas ações constantes das medidas voltadas para a implementação do programa de qualidade no setor de Saúde Suplementar. Dessa forma, integram-se ao eixo ministerial da “Atenção à Saúde”, na medida em que colaboram para “promover uma melhoria continuada na qualidade assistencial da Saúde Suplementar”, “estimular o uso de diretrizes clínicas que garantam o atendimento eficiente aos beneficiários e o uso racional das tecnologias em saúde” e “assegurar condições adequadas de concorrência no mercado de Saúde Suplementar e de integração com o SUS, com foco na atenção à saúde dos beneficiários”.

O Resultado Esperado nº 2 (“Conhecimentos sobre o subsistema de saúde suplementar divulgados e difundidos”) se materializa na implantação do “Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar” que busca responder às transições demográficas (ampliação da expectativa de vida e redução das taxas de natalidade) e epidemiológicas (mudanças de hábitos de vida, com conseqüente ampliação das condições crônicas, mudanças nas opções e necessidades das pessoas no que diz respeito às atividades físicas, de prevenção de riscos e doenças e promoção da saúde) por que passa o conjunto da população brasileira, inclusive a parcela coberta pelo subsistema de saúde suplementar.

Além disso, a ANS vem pautando o conjunto de suas ações assegurando a participação e o controle social através de instrumentos de divulgação dos direitos dos usuários de planos de saúde, de mecanismos de avaliação da satisfação dos consumidores quanto aos serviços prestados pelas

operadoras e de estudos e análises a respeito de sobreposições da rede de prestadores privados e da rede pública de atenção à saúde.

Pode-se considerar que as ações desenvolvidas no marco do 1º e do 2º TA do TC 42 estão bastante alinhadas às definições estratégicas apresentadas no Plano Nacional de Saúde em execução pelo Ministério da Saúde do Brasil, ao qual se vincula a ANS como uma autarquia sob regime especial.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A Cooperação OPAS-ANS, concretizada por meio do Termo de Cooperação 42, colabora com o desenvolvimento de importantes atividades e instrumentos para o processo de regulação do setor de Saúde Suplementar. O objetivo fim do TC 42, “promover a melhoria da qualidade de vida e saúde da população coberta pelo subsistema de Saúde Suplementar no marco do Sistema Único de Saúde”, está sendo atingido gradualmente à medida que as ações propostas, com relação ao processo de qualificação da saúde suplementar, vêm sendo alcançadas.

O acompanhamento dos processos e do desenvolvimento dos produtos contidos na matriz lógica tem garantido a qualidade técnica dos mesmos. Os produtos técnicos elaborados têm sido propostos a partir de necessidades de conhecimento e avaliação do setor, do processo saúde-doença, de questões econômico-financeiras e da melhoria da qualidade.

As ações do Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar vêm gerando grande repercussão junto às operadoras de seguros-saúde brasileiras e, conseqüentemente, várias demandas de ações interinstitucionais, o que demonstra o grande potencial dessa ferramenta em provocar discussões, mobilizar esforços e disseminar conhecimentos.

Entende-se que o projeto vem atingido um bom nível de execução das atividades programadas. Apesar do caráter qualitativo necessário a essa avaliação, pode-se dizer que, mesmo quantitativamente, os objetivos vêm sendo alcançados, considerando-se as ações previstas nos Planos de Trabalho Semestrais (PTS) do 1º e do 2º sem/2014.

Segundo os atores responsáveis pela condução técnica e pela gestão do projeto de cooperação com a OPAS/OMS na ANS, o TC 42 é de grande relevância para a Agência e vem somando esforços a outras ações desenvolvidas pela agência no sentido de avançar de forma significativa em sua atuação com relação ao marco regulatório da Saúde Suplementar e a sua agenda regulatória.

A cooperação entre ANS e OPAS/OMS, por seu caráter eminentemente técnico, apresenta boas oportunidades de desenvolvimento institucional para ambas as partes, apresentando potencial de aprendizado e replicação, tendo em vista o grande leque de assuntos envolvidos nos produtos

desenvolvidos ou em desenvolvimento, e de ampliação da cooperação, inclusive com outros países, por meio da Organização ou da própria Agência, como, por exemplo, a criação do “Laboratório de Inovação Regional sobre Saúde Suplementar”, envolvendo 6 países e que está sendo desenvolvido desde o 1º sem./2014.

5.1 Recomendações

Assim como no ano de 2013, no ano de 2014 mudanças na estrutura da Agência Nacional de Saúde Suplementar e os novos desafios apresentados demandam novas atividades e conhecimentos para o exercício de novas competências. Como foi mencionado anteriormente, a Agenda Regulatória é um compromisso da Agência com a Sociedade e os atores envolvidos no setor saúde.

A busca pela qualificação da Saúde Suplementar, no que tange tanto ao órgão regulador quanto a operadoras e prestadores, visando um melhor atendimento ao beneficiário de plano privado de assistência à saúde e à sociedade, necessita de constante reavaliação das atividades realizadas e incorporação de novos projetos. A ANS vem se empenhando em tornar o tema da qualidade intrínseco ao processo de regulação da Saúde Suplementar, por meio do seu próprio aprimoramento como ente regulador e da mudança da forma de produção de saúde, estimulando a relação equilibrada entre os atores envolvidos nesse campo. É fato bastante claro para as partes a importância do projeto para a qualificação da Saúde Suplementar, considerando seus dois componentes (a qualificação das operadoras e a qualificação da própria agência).

A Agência vem apresentando cada vez maior maturidade em relação a sua própria função reguladora do mercado frente às necessidades da sociedade, o que leva a uma maior institucionalidade da mesma. Isso se reflete na cooperação, de tal forma que os objetivos do projeto vêm se direcionando para a promoção de uma interseção entre os eixos direcionais utilizados no Contrato de Gestão e os demais eixos estratégicos traçados pela Agência na Agenda Regulatória, por caracterizarem os focos principais para o sucesso das ações de regulação e regulamentação da ANS. Dessa forma, a execução da cooperação vem colaborando no sentido da maturidade organizacional das ações de regulação da ANS e na construção e sistematização de conhecimentos sobre o mercado de saúde suplementar brasileiro e suas soluções regulatórias, que podem ser debatidos e difundidos pela OPAS/OMS junto aos demais Países-Membros.

Para tal, faz-se importante dedicar cada vez mais energia para o alinhamento técnico e de gestão dos produtos a serem desenvolvidos por prestadores de serviço às reais necessidades da Agência, e melhorar o monitoramento conjunto das atividades e produtos, buscando a atualização dos dados e a tomada de decisão na gestão do TC e contemplando as potencialidades que os mesmos apresentam para a própria cooperação.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 4,397,035.43
- Recursos desembolsados: US\$ 3,296,106.98
- Pendente de pagamento: US\$ 788,068.90
- Saldo em 31/12/2014: 312,859.55

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde
Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida
Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a
Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis & Saúde Mental
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 43
Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| <p>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>– Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Atenção à Saúde – MS/SAS Dr. Fausto dos Santos Pereira – Secretário Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, Sala 903. CEP: 70058-900 – Brasília/DF</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde (UTSS) Gerardo Alfaro – Coordenador E-mail: alfaroge@paho.org Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel: (61) 3251-9509</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde – TC 43 |
| 1.3 Objeto do TC: | Consolidação e qualificação do SUS com o fortalecimento da gestão e da atenção |
| 1.4 Número do processo: | 25000.162248/2005-15 |
| 1.5 Período de vigência: | 31/12/2005 a 30/12/2015 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 544759 |
| 1.7 Número de TA: | 7 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: s | <p>1º TA: R\$ 10.000.000,00 2º TA: R\$ 1.417.500,00 3º TA: R\$ 6.694.427,00 4º TA: R\$ 18.653.198,00 5º TA: 28.485.240,00 6º TA: Prorrogação vigência 7º TA: 213.225.852,00 Total do TC: R\$ 278.476.217,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

Esse relatório de gestão refere-se à execução do projeto “Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde”, objeto do 43º Termo de Cooperação e Assistência Técnica (TC)/7º Termo de Ajuste (TA), firmados entre a União Federal, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS/MS – e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS.

O 7º TA foi elaborado em 2011, após prorrogação do TC 43, com o fim de inserir recursos financeiros para a continuidade do projeto a partir da implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Para

sua elaboração foi considerando um conjunto de indicadores referenciados às atividades desenvolvidas, conforme os planos de trabalho aprovados e as cláusulas estabelecidas no marco da cooperação.

Para fins de verificação, será considerado o conjunto de programas e atividades realizados em 2014, de acordo com os Planos de Trabalhos aprovados e as cláusulas estabelecidas no 7º Termo de Ajuste do Termo de Cooperação.

A Cooperação Técnica com SAS, por meio do TC 43, permite o relacionamento com a totalidade dos departamentos dessa secretaria, sendo executado de forma interprogramática com outras unidades da OPAS-OMS Brasil.

O Decreto nº 8.065/2013 que aprovou a nova Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, cabendo a SAS a seguinte estrutura:

2.1 GABINETE

- Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento
- Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde
- Coordenação-Geral da Política Nacional da Humanização – saiu do DAPES
- Organização Departamental
- Departamento de Atenção Básica (DAB)
- Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)
- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)
- Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
- Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS)
- Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)
- Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGHRJ)
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
- Instituto Nacional de Cardiologia (INC)
- Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO)

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Sistema Único de Saúde fortalecido com o estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo por base a Atenção Primária em Saúde (APS) estruturada como primeiro nível da atenção e porta de entrada do Sistema (de acordo com a Matriz Lógica do TC).

3.2 Propósito

- Processo de estruturação da RAS com base na APS qualificado, ampliando o acesso com atenção contínua e integral, cuidado humanizado, qualidade, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica na gestão das três esferas de governo. (de acordo com a Matriz Lógica do TC).

3.3 RE 01: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde fortalecidos em sua capacidade e competência para exercer as funções gestoras do sistema e dos serviços de saúde, na perspectiva da estruturação da RAS

- Acompanhamento das atividades de apoio institucional sobre RAS e planejamento da APS com a participação dos estados e municípios, com vistas ampliar a compreensão sobre a organização da RAS coordenadas e ordenadas pela APS.
- Ampliação do escopo de atuação da APS e apoio matricial, incentivando a reorganização do processo de trabalho no território da Estratégia de Saúde da Família e das diferentes modalidades de organização do trabalho multiprofissional na APS.
- Aperfeiçoamento ao processo de financiamento e investimento em infraestrutura das unidades básicas de saúde, visando melhoraria da ambiência dos locais de trabalho.
- Aperfeiçoamento da Rede Cegonha com a elaboração e pactuação, de forma bipartite (estados e municípios), de Planos de Ação Regionais (PAR), em 227 regiões de saúde, além da constituição dos Grupos Condutores Estaduais.
- Apoio a criação da adesão ao componente pré-natal na Rede Cegonha, realizado com envolvimento do nível municipal de gestão, cerca de 5.488 municípios brasileiros (98,5%), que recebem recursos referentes aos novos exames de pré-natal e testes rápidos de gravidez, ampliando e qualificando o atendimento às gestantes.
- Apoio ao processo de estruturação Física das Unidades de Atendimento Obstétrico de Neonatal – efetivado mediante a aprovação das propostas inseridas nos Planos de Ação Regional.
- Aperfeiçoamento da Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do SUS, com base nas diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira, estabelecendo as estratégias para ampliação do acesso aos serviços e melhoria da qualidade dos cuidados de saúde mental, que garantam respeito aos direitos humanos, integralidade do cuidado e participação social.

- Apoio ao processo de aprovação dos Planos de Ação de Atenção Psicossocial (RAPS): 10 PARs do Estado de Alagoas, 17 PARs do Estado do Goiás; 07 PARs do Estado da Paraíba; 11 PARs do Estado de Pernambuco; 22 PARs do Estado do Paraná; 30 PARs do Estado do Rio Grande do Sul; 16 PARs do Estado de Santa Catarina e 24 PARs do Estado de São Paulo. Havendo em análise 150 PARs dos demais estados da Federação.
- Contribuição ao desenvolvimento de ações de avaliação e monitoramento da implantação dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos estados e municípios e também apoio à consecução das metas estabelecidas ao componente “cuidado” do Programa Crack é Possível Vencer.
- Durante esse ano, foram cadastrados 147 novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo 30 especializados no cuidado a pessoas que usam álcool e outras drogas contribuindo ao atingimento da meta estabelecida no RIT 2.2 (aumento da cobertura dos serviços de saúde mental para o tratamento dos transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas) e do seu indicador associado 2.2.1 (número de países e territórios que aumentaram a taxa de usuários tratados em ambulatórios de saúde mental acima da média regional de 975 por 100 mil habitantes) conforme aprovado no Plano Estratégico Regional.
- Contribuição para o desenvolvimento das atividades nacionais de fortalecimento da Rede “Saúde Sem Limite”. Com a liderança da OPAS/OMS, estamos trabalhando em parceria com o Ministério da Saúde na elaboração de uma proposta de indicadores de avaliação dos serviços que atendem pessoas com deficiência.
- Aperfeiçoamento do processo de implantação/implementação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, considerando os agravos de maior magnitude da determinada região de saúde ou do estado.
- Apoio à organização das linhas de cuidado para garantir a qualificação do acesso às ações e serviços de saúde para os pacientes com doenças crônicas.
- Acompanhamento da estruturação das linhas de cuidado do Sobrepeso e da Obesidade dos estados Acre, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo.
- Acompanhamento da criação do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.
- Acompanhamento da habilitação de 596 laboratórios para realizar Exame Citopatológico. Destes, 571 foram habilitados como Tipo I, ou seja, aqueles que prestam serviço ao SUS, e que realizam exames citopatológicos do colo do útero, 17 habilitados como Tipo II, aqueles responsáveis por realizar exclusivamente os exames citopatológicos do colo do útero no âmbito do Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) e 08 habilitados como Tipo I e Tipo II, que realizam ambas as ações.
- Acompanhamento da ampliação das ações da Rede de Urgência e Emergência, onde houve a aprovação de novos Planos de Ação Regional, a população coberta, atualmente

é de 116.805.719 de habitantes, cerca de 61,23% da população brasileira (considerando o Censo IBGE 2010 – 190.755.799 habitantes).

- Acompanhamento da ampliação na oferta de Leitos Hospitalares (Leitos Clínicos, Leitos de UTI Adulto, Leitos de Pediátrico, Leitos de Cuidado Continuado e Leitos de AVC) totalizando 13.085.
- Acompanhamento do processo de avaliação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, após monitoramento de todos os hospitais integrantes dos Planos de Ação Regional da RUE com portarias publicadas, no mínimo, há 6 (seis) meses.
- Análise sobre os vínculos empregatícios dos trabalhadores da Atenção Básica no Estado brasileiros, de acordo com os resultados do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica.

3.4 RE 02: Sistema e serviços de saúde monitorados e avaliados em relação ao aumento do acesso, resolubilidade e qualidade

- Assessoramento na elaboração do instrumento de Avaliação Externa do segundo ciclo do PMAQ, módulo I e módulo II.
- Acompanhamento da Avaliação Externa e da divulgação dos resultados do 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade.
- Acompanhamento da implantação do Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB) por Estados e Regiões do país observando as estratégias de expansão da implantação nos municípios.
- Acompanhamento do processo de implantação do Novo Sistema de Informação (e-SUS/AB) com Prontuário Eletrônico e a possibilidade de integração com outros Sistemas como Hospitalar e de Regulação a partir do barramento e do Registro Eletrônico de Saúde (RES).
- Apoio ao desenvolvimento do Sistema de Gerenciamento de Recursos Financeiros (SIS-GERF) concebido em módulos na linguagem Java (Platafomra WEB).
- Apoio ao desenvolvimento do Business Intelligence (BI) a partir da extração de dados da base do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), do Sistema de Internações Hospitalares (SIH), além do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Assessoramento na realização de 40 agendas de apoio institucional aos Estados; Participação nas agendas do apoio integrado organizadas pela Secretaria de Atenção a Saúde – SAS/MS.
- Acompanhamento do apoio institucional desenvolvido na Rede de Urgência e Emergência, integrado ações através das áreas técnicas dos Departamentos da Secretaria de Atenção a Saúde.
- Apoio a análise do perfil dos municípios aderidos ao Plano Nacional de Banda Larga e a relação com os dados de informatização e conectividade levantados pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ).

3.5 RE 03: Aperfeiçoamento do modelo de gestão na perspectiva da estruturação de RAS

- Apoio à institucionalização das Comissões Intergestores Regionais como o espaço de tomada de decisão e de definição de ações estratégicas no âmbito da região de saúde.
- Potencialização do papel coordenador das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) na organização das ações na implantação da RAS.
- Fortalecimento da gestão municipal, uma vez que a governabilidade local é pressuposto para qualificar o processo de governança regional.
- Acompanhamento do processo de aprimoramento do Manual de Orientações – Contratação de estabelecimentos para a prestação de ações e serviços de saúde conforme recomendação do Tribunal de Contas da União (TCU).
- Acompanhamento do processo de verificação das inconsistências das informações coletadas no 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ referente aos módulos de: 1) Observação direta: objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da Unidade Básica de Saúde; 2) Entrevista com profissionais das equipes de AB: objetiva obter informações sobre processo de trabalho da equipe e sobre a organização do cuidado com o usuário; 3) Entrevista com usuários: visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização; 4) Entrevista com profissionais do NASF: objetiva obter informações sobre processo de trabalho da equipe e sobre a organização do cuidado com o usuário junto às equipes de AB e o apoio realizado.
- Acompanhamento das análises sobre os recursos e funcionalidades dos módulos de Agenda e Atendimento do Prontuário Eletrônico do Cidadão do Sistema de Informação Atenção Básica (e-SUS/AB).
- Análise da implantação dos programas Estratégia de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade dos municípios acima de 200.000 habitantes da Região Sudeste e Norte.
- Análise comparativa da organização e do planejamento do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família que aderiram aos dois primeiros ciclos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB na Região Sul e Nordeste do Brasil.
- Apoio à elaboração do Livro Alimentos Regionais Brasileiros/2014, produzido pelo Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.
- Apoio à elaboração do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica/2014 e da Versão Preliminar do Guia de Sugestões de Atividades Semana Saúde na Escola/2014, produzidos pelo Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.
- Apoio à revisão e análise crítica das atividades e competências desenvolvidas pelos trabalhadores dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF – implantados no Brasil.
- Análise das propostas, com repasse de recursos financeiros provenientes de Emendas Parlamentares Impositivas via fundo a fundo, aprovadas no primeiro semestre de 2014

- referentes ao Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde – Componente Ampliação, em todas as Regiões do Brasil.
- Análise das propostas, com repasse de recursos financeiros provenientes de Emendas Parlamentares Impositivas via fundo a fundo, aprovadas no primeiro semestre de 2014 referentes ao Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde – Componente Construção, em todas as Regiões do Brasil.
 - Apoio à análise das propostas, com repasse de recursos financeiros provenientes de Emendas Parlamentares Impositivas via fundo a fundo, aprovadas no primeiro semestre de 2014 referentes ao Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde – Componente Reforma, em todas as Regiões do Brasil.
 - Análise das propostas, com repasse de recursos financeiros provenientes de Emendas Parlamentares Impositivas via fundo a fundo, aprovadas no primeiro semestre de 2014 referentes ao Programa Academia da Saúde, em todas as Regiões do Brasil.
 - Análise das propostas fundo a fundo aprovadas em 2012 referentes ao Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde – Componente Construção, que receberam a 3ª parcela do recurso e não postaram as fotos da conclusão da obra dos municípios das regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste.
 - Acompanhamento da análise e resultado da modelagem, desenvolvimento e implementação do banco de dados para registro das informações do sistema “Sistema de Geração de Notas Técnicas” do DAB.
 - Apoio à elaboração do tutorial de utilização e configuração do módulo “Configurações” no ambiente “Administração” Prontuário Eletrônico do Cidadão da estratégia e-SUS/AB.
 - Apoio à elaboração do tutorial de utilização e configuração dos módulos “Unidade de Saúde” e “Profissional” no ambiente “Administração”; “Cadastro Individual” e “Cadastro Domiciliar” no ambiente “Atendimento”; módulos “Atividade Coletiva”, “Visita Domiciliar” e “Atendimento Odontológico” no ambiente “Atendimento” do Prontuário Eletrônico do Cidadão da estratégia e-SUS/AB.
 - Apoio ao desenvolvimento de instrumentos de monitoramento e avaliação das ações da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DAB/SAS/MS) para implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
 - Desenvolvimento de instrumentos de apoio à: qualificação das estratégias de comunicação e formação continuada por meio da RedeNutri – Rede de Alimentação e Nutrição do SUS; articulação junto a instâncias de controle social do SUS; avaliação e apoio da gestão da PNAN no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
 - Apoio e participação ativa de consultores nas pactuações de implementação de serviços realizadas nos Grupos condutores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos Estados garantiu a observância das normativas ministeriais que tem no desenvolvimento de ações intersetoriais e também na redução das iniquidades importantes balizas.

3.6 RE 04: Complexos Reguladores fortalecidos com vistas à implementação das RAS

- Apoio ao processo de integração do Sistema de Regulação (SISREG) com outros sistemas de informação: o fluxo de informações entre SISREG e e-SUS/AB já está desenhado e validado; o fluxo de informações entre SISREG e e-SUS/Hospitalar já desenhado e encontra-se em processo de validação.
- Apoio ao desenvolvimento dos módulos ambulatorial e de internação, em funcionamento, porém em fase de aprimoramento das funcionalidades.
- Apoio à construção e estabelecimento de parâmetros regionais de regulação do acesso ao sistema de saúde.
- Colaboração para o desenvolvimento de estratégias de ampliação do financiamento para os complexos reguladores com vistas à implementação da RAS.
- Apoio à integração da comunicação de todos os pontos de atenção da RAS com a Implementação de registro eletrônico em saúde.
- Colaboração para a implementação do mecanismo único de identificação dos usuários do SUS.
- Apoio ao processo de fortalecimento dos 44 complexos de regulação assistencial.

3.7 RE 05: Sistemas de informação sob gestão da Secretaria aperfeiçoados e implantados

- Fortalecimento da capacidade de planejamento integrado entre municípios e estados, a partir da realidade sanitária regional, obtida com base nos sistemas nacionais de informação e sua utilização analítico-propositiva.
- Apoio ao processo de desenvolvimento do módulo “Autorização de Procedimentos Alta Complexidade” (APCA).
- Desenvolvimento do Sistema de Captação de Atendimentos SIH (Parte Hospitalar) em fase de homologação.
- Desenvolvimento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES/SISRCA), sua 1ª etapa entregue em 2013, essa em fase de aperfeiçoamento e tem homologação da versão de produção prevista para o primeiro semestre de 2015.
- Desenvolvimento e aperfeiçoamento dos sistemas internos de gestão dos processos assistenciais coordenados pelos diversos departamentos integrantes da Secretaria de Atenção à Saúde.
- Colaboração para o avanço no desenvolvimento da gestão da tecnologia de informação e comunicação em saúde na RAS.
- Apoio a atividades de difusão da utilização dos sistemas de informação como ferramentas importantes para construção do diagnóstico da situação de saúde, a fim de produzir intervenções baseadas nas necessidades das populações.
- Estímulo à ampliação da cobertura do telessaúde, visando apoiar os profissionais de Saúde na “segunda opinião formativa” e redução dos processos físicos de referência e contrarreferência.

- Desenvolvimento do SISPRENATAL WEB para acompanhamento da qualidade do cuidado às mulheres no período gravídico-puerperal. Fora registrado em janeiro de 2015 que 5.210 municípios utilizando o sistema, cerca de 853.132 gestantes ativas e um total de 2.764.318 gestantes totais cadastradas no sistema.

3.8 RE 06: Evidências de boas práticas de gestão e metodologias inovadoras na construção de RAS, sistematizadas e divulgadas

- Apoio à tradução do inglês para o português do documento “Effectiveness of Targeted Prevention for Crack Use Related Risks/Harms and Treatment Interventions for Crack Use Abuse/Dependence in English-Language Jurisdictions – a Comprehensive Narrative Review”. Documento relevante que avalia estudos e pesquisas relacionados às estratégias de tratamento e de prevenção para o consumo de crack publicadas em língua inglesa. As informações contidas nessa revisão contribuem para a tomada de decisão dos formuladores de políticas públicas relacionadas ao tema e suprem lacuna importante no conhecimento científico sobre os resultados das modalidades de tratamento e de prevenção utilizadas para consumidores de crack.
- Apoio à tradução do português para espanhol e inglês do documento “Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores”. Tema inovador e imprescindível no cotidiano dos serviços de saúde e da gestão de políticas que tenham relação com consumo de substâncias psicoativas. A intenção é a de que esse documento seja disseminado para autoridades sanitárias e que faça parte das ações de formação de profissionais de saúde que trabalham com pessoas que consomem drogas nos países da região.
- Apoio à adaptação do português de Portugal para português do Brasil do documento “Primeiros Cuidados Psicológicos” (43 páginas, excluídas as referências bibliográficas). Ferramenta de formação sobre ações de saúde mental em situações de desastres ou crises para pessoas leigas e que tem papel importante de apoio comunitário nessas situações.
- Contribuição técnica para a elaboração do Guia Estratégico para Cuidados em Álcool e outras Drogas, documento-diretriz dirigido aos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde, que consolidará as orientações relacionadas aos cuidados para pessoas que usam substâncias psicoativas. Essa publicação tem seu lançamento programado para o segundo semestre desse ano e terá o apoio da OPAS/Brasil.
- Apoio ao planejamento das ações relacionadas à implementação do programa Quality Rights e mental health Gap Action Programme (mhGAP), ambos da OMS. O Quality Rights tem o objetivo de avaliar os serviços de saúde mental com base na garantia dos direitos humanos. O processo de revisão técnica das publicações dessa ferramenta está em fase final, com conseqüente adaptação ao contexto brasileiro. Oficina de formação de associações de usuários dos serviços de saúde mental e familiares será realizada em 2014 visando sua implementação-piloto.

O mhGAP é uma estratégia de formação em saúde mental de profissionais que trabalham na atenção básica. Pretende contribuir à identificação e manejo dos problemas de saúde mental no primeiro nível de atenção de forma eficaz. Processo de revisão técnica em fase final. Sua implementação será feita através de parceria entre OPAS, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde e Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (MJ). Realização de oficina de formação de profissionais de saúde com participação de colegas do Escritório Regional.

Apoio à organização da reunião do Comitê de Mobilização da Rede Cegonha do Encontro entre Coordenações Estaduais e Capitais de Saúde das Mulheres.

- Assessoramento na realização do Curso Atenção a Pessoas em Situação de Violência Sexual com Coleta de Informações e Vestígios.
- Assessoramento na realização Curso Atenção a pessoas em Situação de Violência Sexual com Coleta de Informações e Vestígios.
- Apoio à organização da Reunião da Comissão Nacional de Mortalidade Materna instituída pela Portaria GM/MS n. 652 de 30/05/2003 e na organização da VII – Reunião do Comitê de Mobilização da Rede Cegonha.
- Divulgação do 1º volume do livro Atenção Humanizada ao Nascimento, que foi traduzido e está em revisão final.
- Acompanhamento do processo de elaboração das Competências em Saúde para Atenção Primária – proposta metodológica de taxonomia e dicionário de termos elaborado.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O Governo Federal elegeu, nos últimos anos, a questão do consumo de drogas, especialmente crack, como uma das prioridades do seu campo de ação. Nesse sentido, os planos apresentados pelo Ministério da Saúde desde 2009, mas especialmente algumas ações do eixo “cuidado” saúde contidas no Programa Crack é Possível Vencer têm sido apoiadas por meio da cooperação técnica com a OPAS/OMS (realização de seminário, publicações e atividades de acompanhamento/monitoramento de ações pactuadas com estados e Municípios) e contribuem para a consecução dos objetivos do Ministério da Saúde no referido programa, além de contribuir para a consecução das metas e indicadores definidos no Plano Estratégico Regional. Da mesma forma, foi apoiada, por meio da cooperação técnica, atividade de implementação/avaliação de programas de prevenção ao uso de drogas direcionados para crianças, adolescentes e famílias.

O Governo incluiu também entre suas metas prioritárias o atendimento das 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, buscando garantir seu acesso aos bens e serviços básicos disponíveis para a sociedade em geral. Além disso, o Ministério da Saúde, em consonância com o plano Viver sem limite, tem realizado um esforço conjunto com estados e municípios para desenvolver

ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação, com a atribuição de coordenarem e efetivarem a política de inclusão da pessoa com deficiência em âmbito local.

Nesse contexto a cooperação técnica com a OPAS/OMS-BRA tem contribuído para a realização de discussões técnicas e políticas, seminários, atividades de acompanhamento/monitoramento de ações pactuadas com Estados e Municípios, visando atender as prioridades do Ministério da Saúde e da Organização nessa área.

A ação gestora da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde obedece a estratégias definidas a partir de planejamento, monitoramento e avaliação, em que são delimitados os principais pontos para a implementação do Sistema Único de Saúde. Alguns dos resultados alcançados na gestão da atenção à saúde aconteceram no marco dos Termos de Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS Brasil, por meio da promoção de atividades de apoio à organização de sistemas e serviços de saúde e, especialmente, na organização e implantação das redes de atenção nos estados da Federação.

É importante ressaltar que na composição desse Termo de Cooperação foram agregadas as ações do TC 49 OPAS e as ações do Projeto PNUD BRA/05/045, com o objetivo de condensar e fortalecer as ações a serem realizadas no âmbito das RAS.

O 7º TA do TC 43, com vigência até final de 2015, contribuiu de modo consistente e continuado para que a Secretaria de Atenção a Saúde promovesse atividades que permitiram que os Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde fossem concretizados nos território nacional. Nesse cenário em construção permanente, as ações empreendidas e antes citadas expressam a magnitude, a complexidade e a importância da cooperação técnica estabelecida com o governo brasileiro.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A definição de novos modelos para oferta dos serviços de atenção à saúde à população requer um esforço organizacional e de construção de conhecimentos, com a participação de todos os atores da área da saúde, (MS, OPAS, Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, trabalhadores, representantes do CONASS e CONASEMS, CNS, CIB, CIT dentre outros) respeitando as autonomias gerenciais e financeiras, o que passa a agregar maior complexidade, acrescida das articulações intersetoriais, e dos ajustes necessários às normas e construção logística a partir da capacidade instalada frente à definição das necessidades epidemiológicas da população.

Tendo em vista a execução das metas e resultados dos Planos de Trabalho aprovados, pertinentes à execução do 43º Termo de Cooperação e Assistência Técnica – Projeto “Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde”, conclui-se que houve aplicação dos recursos disponíveis a

execução, no ano de 2014. Entretanto, cabe destacar, existe a necessidade de buscar melhorias no processo de comunicação entre as partes.

Necessidade de rediscussão conjunta entre as áreas técnicas da OPAS e do MS sobre o planejamento das ações de saúde mental a serem realizadas durante o ano de 2015 para possibilitar sua consecução nos prazos adequados, culminando na observação de resultados concretos aos beneficiários finais das políticas de saúde, os usuários.

5.1 Recomendações

- É necessário acompanhamento específico do Plano de Trabalho do primeiro semestre de 2015, observando as ações planejadas e sua execução em tempo hábil. Ainda está previsto um repasse de R\$ 40 milhões, caso não haja tempo de execução será preciso fazer uma retificação ao 7º TA ao TC 43.
- Necessário maior alinhamento entre as partes para melhorar e agilizar a execução dos PTS.
- Alinhamento permanente dos processos e práticas de gestão estabelecidos entre as partes, de forma a harmonizar o processo de gestão do TC 43.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 120,462,651.20;
- Recursos desembolsados: US\$ 101,975,774.83;
- Pendente de pagamento: US\$ 13,353,158.76;
- Saldo em 30/12/2014: 5,133,717.61.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Sistemas e Serviço de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 44
Apoio à Implementação da Política de Gestão Estratégica
e Participativa do Sistema Único de Saúde – SUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável pelo TC/TA: - Ministério da Saúde:</p> <p>- OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 2º andar, sala 209. CEP: 70.058-900 – Brasília/DF André Luis Bonifácio Carvalho – Secretário E-mail: andre.bonifacio@saude.gov.br</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. CEP: 70800-400. Brasília–DF Gerardo Alfaro Cantón – Coordenador E-mail: alfaroge@paho.org Telefone: (61) 3251-9531 Fernando Antônio Gomes Leles – Consultor E-mail: lelesf@paho.org Telefone: (61) 3251-9456</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Apoio à Implementação da Política de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde – SUS/TC 44 |
| 1.3 Objeto do TC: | Apoiar a implementação da Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS. |
| 1.4 Número do processo: | 25000.157569/2005-90 |
| 1.5 Período de vigência: | 07/2/2006 a 30/01/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 553628 |
| 1.7 Número de TAs: | 6 TAs |
| 1.8 Valor dos TAs e total no TC: | <p>1º TA: R\$10.000.000,00 2º TA: R\$11.550.000,00 3º TA: Prorrogação da vigência 4º TA: R\$ 12.600.000,00 5º TA: R\$ 23.800.000,00 6º TA: R\$ 28.000.000,00</p> <p>Total do TC: R\$ 85.950.000,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

A cooperação técnica firmada entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) tem como principal objetivo a implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, denominada “ParticipaSUS”.

As políticas de promoção da equidade e fortalecimento das instâncias formais de participação social são prioridade dessa cooperação. Conforme a previsão legal, a Governança do SUS deve se contemplar, para além da esfera formal de gestão (que se concretiza no Ministério da Saúde, nas Secretarias de Estado de Saúde e nas Secretarias Municipais de Saúde e, de forma colaborativa, por meio das Comissões Intergestores Regionais, Bipartites e Tripartite), a participação popular. Os mecanismos formais para essa participação são as Conferências de Saúde (que devem acontecer periodicamente nos níveis nacional, estadual e municipal, para identificação das necessidades da população e definição de prioridades), os Conselhos de Saúde (que têm caráter deliberativo e permanente, contando com a representação dos gestores, trabalhadores e usuários, nos níveis nacional, estadual e municipal) e a Ouvidoria do SUS (instrumento de acesso direto de cidadão, por meio de e-mail, carta, telefone ou presencialmente). Esses instrumentos de inclusão do usuário na tomada de decisão sobre a Saúde no Brasil podem ser considerados importantes inovações organizacionais no contexto do desenvolvimento de sistemas de saúde em outros países, em especial no contexto latino-americano.

Pode-se considerar que, para contribuir com o desenvolvimento dessas inovações e apoiar o monitoramento e a avaliação de seus resultados, sejam objetivos estratégicos fortalecer o intercâmbio das experiências brasileiras com outras similares e estimular a cooperação horizontal, em especial na modalidade Sul-Sul.

O reconhecimento e a valorização de grupos populacionais que não têm acesso aos serviços de saúde devido a questões relacionadas a raça, condição social, gênero, orientação sexual e outras condições de vida é uma prioridade política para a promoção da saúde dos povos, sendo explicitada dentre os objetivos e prioridades da Organização Pan-Americana da Saúde e do Governo Brasileiro.

Por essa razão, ao celebrar o Termo de Cooperação nº 44, entendeu-se a importância de apoiar a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa no desenvolvimento de suas atribuições, quais sejam: acompanhar e analisar o desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira, apoiar o fortalecimento do controle social, promover equidade em saúde, apoiar o monitoramento e avaliação da gestão, a auditoria e ouvidoria no SUS.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Práticas de gestão participativa qualificadas, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e financiamento estável.

3.2 Propósito

Gestão participativa nas três esferas de gestão do SUS aperfeiçoada e consolidada

- A Matriz Lógica em vigor ao longo do ano de 2014 foi resultado de um processo de revisão empreendido ao longo da elaboração do 5º Termo de Ajuste (5º TA), tendo como indicador da qualificação das práticas de gestão participativa “Unidades Federadas com processos de gestão estratégica e participativa desenvolvidas até 2015” (ano em que se encerra a vigência do TC 44). Entende-se que a “gestão estratégica e participativa” expresse-se na elaboração, discussão, aprovação e execução dos instrumentos de gestão do SUS – como os Planos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais), os Relatórios Anuais de Gestão e os Contratos Organizativos da Ação Pública (COAP) – e possa ser verificada também através de relatórios técnicos elaborados a partir dos sistemas de informação OuvidorSUS, SISAud-SUS, ParticipanetSUS, entre outros.
- A cooperação vem se delineando e sendo executada no sentido de apoiar a implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS¹ (ou “ParticipaSUS”), a partir de seus princípios e diretrizes:
 - Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária quanto ao direito universal à saúde de responsabilidade do Estado, como universalidade, equidade, integralidade e participação social;
 - Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, especialmente os conselhos e as conferências de saúde, garantindo sua consolidação como política de inclusão social e conquista popular;
 - Promoção da inclusão social de populações específicas, visando à equidade no exercício do direito à saúde;
 - Afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes;
 - Integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social, entendidos como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo;
 - Ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formulação de políticas públicas de saúde;
 - Articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da gestão do SUS;
 - Articulação das ações referentes à gestão estratégica e participativa desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com os diversos setores, governamentais e não-governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde;
 - Fortalecimento das formas coletivas de participação e solução de demandas.

¹ A Política de Gestão Estratégica e Participativa no SUS foi publicada em 2009 e encontra-se disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf.

- Ao longo de 2014 buscou-se também considerar, em todas as ações de cooperação, que, apesar de o TC 44 ter como contraparte a SGEP/Ministério da Saúde, as práticas de gestão estratégica e participativa devem ser implementadas nas três esferas de governo, incluindo, portanto, os âmbitos estadual e municipal.
- A seguir são apresentadas algumas das principais atividades de cooperação relativas ao ano de 2014, segundo cada um dos três Resultados Esperados.

3.3 RE 1: Sistema Nacional de Ouvidoria ampliado e fortalecido com adequação dos sistemas de informação e implementação de uma cultura voltada para a Ouvidoria Ativa como instrumento de gestão

- A partir da concepção de que a Ouvidoria é uma importante ferramenta que colabora no processo de gestão estratégica e participativa do SUS e com o objetivo de estimular a participação social, propiciar a disseminação de informações em saúde e de estabelecer espaços de mediação entre os cidadãos e o poder público, foi criado, em 2003, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), através do Decreto 4.726/2003, juntamente com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). Para cumprir esse papel de “escuta”, a Ouvidoria do SUS conta com ferramentas e canais (carta, internet, telefone e atendimento presencial) que permitem o recebimento das manifestações (reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões) dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo Sistema de Saúde (SUS). Essas manifestações são organizadas e transformadas em relatórios gerenciais ou temáticos, com o fim de apoiar o processo decisório de gestores e organismos de controle social. Além do atendimento às demandas, vem se desenvolvendo uma metodologia de “Ouvidoria Ativa”, realizando pesquisas temáticas, como, por exemplo, a referente à rede de atenção materno-infantil (denominada como “Rede Cegonha”). A Ouvidoria desenvolve também ações de informação/educação em saúde, principalmente através do “Disque Saúde 136”, através do qual o cidadão pode obter informações sobre saúde, doenças, medicamentos e campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde. As ligações são gratuitas e podem ser efetuadas de qualquer parte do país. O sistema OuvidorSUS é uma ferramenta informatizada que permite a descentralização dos processos, ampliando e otimizando o atendimento às demandas.
- A cooperação vem apoiando o fortalecimento da Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, o desenvolvimento e institucionalização de metodologias e instrumentos que permitam sua implementação de modo eficaz e eficiente, a ampliação do acesso dos cidadãos ao processo de avaliação dos serviços e do sistema de saúde, nos três níveis de governo – nacional, estadual e municipal – incluindo pesquisas de satisfação dos usuários, fortalecendo o direito à saúde através do incentivo à participação das pessoas e a sua inclusão no processo de controle social.
- Dentre as ações realizadas, vale mencionar o apoio a atividades e capacitação dos técnicos e profissionais ligados ao processo de ouvidoria, apoio a eventos nacionais, estaduais, regionais e municipais e o desenvolvimento de um Laboratório de Inovação em Ouvidoria e Gestão Participativa, que vem desdobrando produtos como, por exemplo, o acompanha-

mento das experiências vencedoras do Prêmio Cecília Donnagelo e o estabelecimento de parcerias para a cooperação internacional.

3.4 RE 2: Participação social ampliada para o fortalecimento do SUS e consolidação das políticas de promoção da equidade em saúde

- Esse 2º RE busca apoiar o sistema de saúde brasileiro na resposta à demanda expressa na 12ª Conferência Nacional de Saúde², segundo a qual haveria ainda necessidade de “estimular e fortalecer a mobilização social e a participação dos cidadãos nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando a efetivar e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas, de acordo com as mudanças desejadas para a construção do ‘SUS que queremos’” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004, p.102). A cooperação vem sendo planejada e executada com vistas ao fortalecimento e à consolidação do controle social no SUS, em especial considerando as seguintes práticas de gestão participativa: os mecanismos de controle social institucionalizados (que são os conselhos e as conferências de saúde), os processos participativos de gestão (que incluem, entre outras, práticas como conselhos gestores, conselhos de gestão participativa e direção colegiada, comitês técnicos, grupos de trabalho, câmaras setoriais e mesas de negociação), mecanismos de mobilização social (com vistas à articulação de movimentos populares na saúde), processos de educação popular em saúde (visando estabelecer diálogos entre instituições de educação, grupos e movimentos sociais com o objetivo de fortalecer a participação na saúde) e ações articuladas entre diferentes setores de governo e sociedade civil (compartilhando informações, objetivos e decisões, de forma intersetorial).
- Dentre as diversas ações desenvolvidas, cabe destacar as ações de apoio à promoção da equidade em seus vários aspectos e expressões (incluindo gênero, raça, religião, populações vulneráveis e minorias, GBLT, etc.), através de eventos, capacitações, e atividades de mobilização social e educação em saúde realizadas por diversos parceiros da sociedade, como os seguintes:
 - I Seminário Paulista de Mulheres de Axé – Rodas de conversa e cirandas para o bem-estar da mulher paulista; organizado pelo Centro Independente de Cultura Alternativa e Social (CICAS);
 - O Ministério da Saúde adverte: Circo faz bem à Saúde, Receba o Circo de Braços Abertos, etapa interiorização em Santa Catarina; organizado pela Associação Cultural do Sul das Ilhas;
 - A Cultura Hip Hop e as Redes de Prevenção ao Crack e outras Drogas; organizado pelo Centro de Defesa dos Direitos Humanos do Logamar;
 - Ação Rosa Contra o Câncer de Mama: Seminário, Oficinas e Lançamento de Cartilha; organizado pela Associação Afro Brasileira de Cultura Alágbá;

2 A 12ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada em Brasília, no período de 07 a 11/dez./2003, sob o tema “Saúde: Um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos”. O relatório final encontra-se disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf.

- Ciclos de Formação em Saúde e Cidadania; organizado pela Associação Asé Alaketu Omin Iyá Ogum – ALOGUM;
- Encontro Nacional de Formação e Capacitação sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas: Uma contribuição camponesa para sua implementação; organizado pela Associação Nacional da Agricultura Camponesa;
- I Circuito Circo e Saúde – Projeto de interiorização “Ministério da Saúde adverte: circo faz bem a saúde – receba o circo de braços abertos” no Ceará; organizado pela Associação dos Proprietários, Artistas e Escolas de Circo do Ceará;
- II Encontro Nacional Homens de Axé; organizado pelo Centro de Formação para a Cidadania AKONI;
- Jovens negras e negros e a promoção da equidade em saúde: diálogo entre movimento negro e Governo Federal; organizado pelo Soweto Organização Negra;
- Mulheres atingidas por barragens em luta pelo direito à Saúde e construção de uma consciência sanitária; organizado pela Associação Nacional dos atingidos por Barragens;
- O Ministério da Saúde adverte: Circo faz bem à Saúde, Receba o Circo de Braços Abertos; organizado pela Cooperativa Brasileira de Circo;
- Ojú Ewé Áiyé: Feiras Medicinais de Terreiro e as Interfaces com o SUS; organizado pela Associação Ase Alaketu Omin Iya Ogum – ALOGUM;
- Projeto Abrindo uma Porta: Consolidando a Cidadania no SUS; organizado pela Associação Rede Rua;
- Promotor@s em Saúde da População Negra – grafitando a saúde; organizado pela Associação Cultural de Mulheres Negras – ACMUA;
- Seminário da Biodiversidade e Sementes Crioulas: Alimentação Saudável e Diversificada; organizado pela Associação Camponesa Nacional;
- Curso de Qualificação e Reunião Ampliada para os Comitês Técnicos Estaduais LGBT e Seminário de Avaliação dos Cursos de Formação para Ativistas/Lideranças LGBT para o Controle Social do SUS; organizado pela Central de Oportunidades.
- Além dessas, entende-se que se faça necessário fomentar a organização da sociedade para o efetivo exercício do controle social do SUS. Esse pode se dar através de várias ações, entre elas, a criação de outros canais de comunicação entre o cidadão e o governo, para além daqueles já institucionalizados (como os conselhos, conferências, ouvidoria, etc), por meio “da educação popular, da formação de lideranças, conselheiros, entidades representativas e de classe e movimentos populares articulados, pautando-se sempre no princípio da equidade em saúde e garantindo a atenção às especificidades de cada cidadão”. Nesse sentido, realçam-se as seguintes ações, realizadas para apoio, fortalecimento e desenvolvimento da participação popular, mobilização social e educação em saúde:
 - Educação permanente para o controle social no SUS: formação de conselheiros de saúde do campo; organizado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura;
 - Escola de Formação de Promotores Populares em Saúde – Rio Grande do Sul; organizado pela Africanamente – Centro de Pesquisa, Resgate e Preservação de Tradições Afrodescendentes;

- Formação de Conselheiros e Lideranças Sociais da Saúde no Nordeste; organizado pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular;
- 66º Congresso Brasileiro de Enfermagem – CBEEn e Tenda Paulo Freire; organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn;
- Articulação dos Coletivos de Educação Popular em Saúde; organizado pelo Movimento Popular de Saúde do Estado de Sergipe;
- Curso Preparatório de Formação Docente Tutorial para o Sistema Único de Saúde – ABENFISIO- Pró-FisioSus; organizado pela Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO;
- Cursos Pre-Congresso; organizado pela Associação Brasileira de Alzheimer e doenças similares (ABRAZ);
- 2º Simpósio Brasileiro de Saúde e Ambiente; organizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO);
- II Gincana Ceará Cultural; organizado pela Companhia de Ritmos e Danças Populares – CORDAPES;
- III Congresso Brasileiro de Direito e Saúde; organizado pela Ordem dos Advogados do Brasil Seção Ceará – OAB/CE;
- IV Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência & Profissão; organizado pela Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – ABEP;
- IV Congresso da Universidade Popular de Arte e Ciência/Ocupanise (3X); organizado pelo Instituto Rio de Histórias;
- Permacultura e Ecoconstrução: diálogos com a educação popular em saúde; organizado pelo Instituto de Estudos, Pesquisas e Projetos da UECE IEPRO;
- Resoluções Pós-Congresso da Conam – Preparando a 15ª Conferência Nacional de Saúde; organizado pela Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;
- Segunda etapa do Projeto de Articulação dos Coletivos de Educação Popular em Saúde; organizado pelo Movimento Popular de Saúde do Estado de Sergipe;
- Seminário Preparatório para o Congresso da Associação Latino-Americana de Medicina Social; organizado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES;
- XXIV Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia/IV Congresso Nacional da Fisioterapia na Saúde Coletiva/I Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia; organizado pela Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO;
- Seminário “Educação, Saúde e Desenvolvimento: A Juventude por Mudanças na Saúde do Brasil”; organizado pela União Nacional dos Estudantes – UNE;
- Seminário de Educação e Saúde da União Brasileira dos Estudantes Secundaristas – UBES; organizado pela União Brasileira dos Estudantes Secundaristas – UBES;
- Seminário Nacional de Educação Popular na Formação em Saúde; organizado pela Fundação para o desenvolvimento Médico e Hospitalar.

3.5 RE 3: Gestão no SUS acompanhada, avaliada e controlada internamente, com foco em resultados, tendo como referência o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP e a garantia de acesso

- Esse 3º RE leva em consideração que a cooperação deve apoiar o Brasil no fortalecimento de suas capacidades de acompanhar, monitorar e avaliar o sistema e as condições de saúde do país, incluindo o controle da gestão. Para tal, é importante ter em mente a complexidade própria do Brasil, nos aspectos territorial, econômico, social e cultural, a natureza intrínseca ao conceito de saúde e as características do sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de metodologias que articulem “além dos indicadores tradicionais das ações e serviços de saúde, individuais e coletivos, também os indicadores de desigualdade e iniquidade, de determinantes da saúde, de ações inter-setoriais, culturais, ambientais e de participação social, entre outros, quantitativos e qualitativos, abertos às dimensões da ética, do conflito, da subjetividade e da micropolítica, que sirvam ao trabalho local e à aferição e mudança permanente das práticas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.20³). Várias vêm sendo as iniciativas para desenvolvimento de instrumentos e metodologias que atendam a essas necessidades.
- Dentre essas iniciativas, vale ressaltar a cooperação para elaboração e publicação do “Painel de Indicadores do SUS”, que busca responder a uma percepção de uma lacuna de informação em saúde e democratizar o acesso à informação. O conjunto de publicações tem os objetivos de apoiar as atividades de planejamento, formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde e estimular a participação social no SUS. Portanto, tem como público-alvo gestores, técnicos e trabalhadores, mas também os conselheiros de saúde e usuários em geral, aliando, para tal, rigor técnico e acessibilidade no conteúdo e na linguagem. Dessa forma, a publicação tende a contribuir para a formação de consciência crítica e de estímulo aos processos de intervenção social. Até o momento, foram desenvolvidos nove números temáticos, sendo:
 - nº 1 – Panorâmico
 - nº 2 – Temático: Saúde da Mulher
 - nº 3 – Panorâmico
 - nº 4 – Temático: Saúde da Família
 - nº 5 – Temático: Prevenção de Violências e Cultura de Paz
 - nº 6 – Temático: Promoção da Saúde
 - nº 7 – Panorâmico
 - nº 8 – Temático: Regionalização da Saúde
 - nº 9 – Temático: Gestão do Trabalho em Saúde
- Esse último, desenvolvido ao longo de 2014, é fruto da cooperação triangular entre OPAS/OMS no Brasil, SGEP e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em resposta às definições do 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, ocorrido em Recife, em 2013, no qual os países se comprometeram com uma ampla agenda⁴ de

3 http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf.

4 O 3º Fórum Global de Recursos Humanos para a Saúde teve como declaração final a “The Recife Political Declaration on Human

apoio e colaboração em diversos níveis para que “todas as pessoas, em todos os lugares, tenham acesso a um trabalhador de saúde qualificado e motivado”, corroborando a visão adotada no 1º Fórum e expressa na Declaração de Kampala. A publicação traz um conjunto de informações relacionadas, entre outras, à força de trabalho do SUS, negociação coletiva, composição e funcionamento das Mesas de Negociação Permanente do SUS e sistemas de informação, que buscam apoiar o debate de questões cruciais como a regulação das relações de trabalho e das profissões em saúde, a negociação permanente do trabalho no SUS, a desprecarização do trabalho e os planos de cargos e carreiras do SUS, a qualificação de gestores na perspectiva da visão integrada do trabalho e da educação na saúde, a agenda do trabalho decente para o SUS e o incentivo à inovação de modelos de regulação e gestão do trabalho, entre outros.

- A coleção “Painel de Indicadores do SUS”, dos nº 1 a 8, está disponível no link <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-e-downloads>. Já o Painel de Indicadores do SUS nº 9 – Gestão do Trabalho em Saúde, possui exclusivamente a versão eletrônica (até o momento), estando disponível apenas na página da OPAS/OMS no Brasil, no link http://www.paho.org/bra/images/stories/UTCapacidadesHumanas_2015/painel%20do%20sus_%209.pdf.
- A cooperação vem apoiando o fortalecimento da Auditoria do SUS, buscando superar a visão punitiva e reativa, e disseminar um conceito da auditoria como instrumento de gestão para robustecimento do SUS, que contribui para a correta alocação e utilização dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção prestada aos cidadãos, de forma preventiva e operacional, “alternado a lógica da produção/faturamento para a lógica da atenção aos usuários cidadãos e em defesa da vida, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações e análise dos resultados” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.25⁵). Para tal, faz-se necessária a utilização de metodologias que contemplem, além dos aspectos relativos à aplicação dos recursos, organização dos processos e das atividades, a análise de desempenho e dos resultados. O órgão do Sistema Nacional de Auditoria responsável pelo controle interno no âmbito do SUS é o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), que vem trabalhando para transparecer aos gestores, trabalhadores, usuários e sociedade como um todo, as mudanças conceituais, normativas e operacionais que vêm sendo implementadas para a institucionalização dessa lógica “positiva” nos níveis federal, estadual e municipal. Isso implica o desenvolvimento e utilização de mecanismos de gestão da informação, de interação entre os componentes, de educação permanente de recursos humanos, de apoio à tomada de decisão e de transparência. Para tal, a cooperação realizou as seguintes ações, entre outras:
 - Apoio a encontros regionais, encontros de coordenadores e supervisores para otimização dos processos com o foco epidemiológico e de gestão de recursos;
 - Encontro Estadual de Farmácia Popular: avanços e desafios na perspectiva das Ações de Auditoria;

Resources for Health: Renewed Commitments Towards Universal Health Coverage”, disponível em http://www.who.int/workforce-alliance/forum/2013/recife_declaration_13nov.pdf.

5 http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf.

- Desenvolvimento de estratégias de educação permanente de auditores, enfocando temas prioritários para o Ministério da Saúde;
- Educação Permanente dos trabalhadores para fortalecimento da prática laboral do SNA;
- Apoio à realização de capacitações e auditorias nos diversos municípios do país.
- Para além das ações listadas em cada um dos Resultados Esperados, foram também desenvolvidas ações que se relacionam diretamente ao propósito do TC 44, apoiando o desenvolvimento da gestão do sistema de saúde e a implantação de instrumentos que permitam um melhor conhecimento das necessidades da população, nas diversas regiões de saúde, o planejamento, o monitoramento, a pactuação, o controle e a avaliação do sistema e dos serviços, nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), ampliando sua eficácia, eficiência e efetividade.
- Dentre elas, cabe destaque as ações de apoio à articulação interfederativa, em especial ao ente municipal, através dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), para a realização dos seguintes projetos:
 - 1º Seminário da Política Nacional de Regulação do SUS no estado do Rio de Janeiro: apoio ao diagnóstico das necessidades regionais; organizado pelo COSEMS/RJ;
 - 4º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul; organizado pelo COSEMS/MS;
 - 59º Encontro de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina; organizado pelo COSEMS/SC;
 - Capacitação em Políticas Públicas de Saúde para Gestores Municipais de Saúde de Alagoas; organizado pelo COSEMS/AL;
 - Curso de Atualização em Auditoria no Sistema Único de Saúde; organizado pelo COSEMS;
 - Fortalecimento do processo de regionalização no Estado de São Paulo: oficinas regionais; organizado pelo COSEMS/SP Dr. Sebastião de Moraes;
 - I Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins; organizado pelo COSEMS/TO;
 - I Seminário de Gestores Municipais de Saúde do Estado do Acre; organizado pelo COSEMS/AC;
 - IV Congresso Estadual de Secretarias Municipais de Saúde de Rondônia; organizado pelo COSEMS/RO;
 - Oficina de Capacitação de Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS); organizado pelo COSEMS/MG;
 - Oficina Estadual sobre Redes de Atenção à Saúde: Desafios e Perspectivas para Implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) em PE; organizado pelo COSEMS/PE;
 - Oficinas de aperfeiçoamento do COAP; organizado pelo COSEMS/CE;
 - Oficinas regionais para fortalecimento das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e construção participativa do Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) e seus dispositivos no Amazonas; organizado pelo COSEMS/AM;

- Qualificação da gestão do SUS no âmbito dos municípios paraenses com vistas à regionalização da atenção e do cuidado em saúde; organizado pelo COSEMS/PR;
- Seminário: As Regiões de Saúde e a Gestão Compartilhada das Redes de Atenção à Saúde; organizado pelo COSEMS;
- VI Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Sergipe; organizado pelo COSEMS/SE;
- VI Congresso Estadual das Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas; organizado pelo COSEMS/AL;
- XI Congresso de Gestores Municipais de Saúde do Estado do Pará e I Seminário Estadual de Integração da Saúde Indígena à Gestão Municipal do SUS; organizado pelo COSEMS/PA.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

A Governança do SUS se dá fundamentalmente a partir de um diálogo permanente e qualificado entre os gestores do sistema e com a população.

No que tange à governança política e técnica, entre os gestores do sistema, o TC 44 vem apoiando o desenvolvimento de mecanismos e instrumentos que permitam um maior (re)conhecimento das necessidades e especificidades das diversas regiões de saúde, melhor e mais fluido diálogo e mobilização de forças e vontades frente aos objetivos estratégicos do sistema, catalisando um processo decisório mais transparente e efetivo frente às necessidades de saúde da população.

Já em relação à participação, controle e mobilização social, o TC 44 vem sendo um instrumento de cooperação técnica que facilita o diálogo do Governo Brasileiro com o movimento social, o saber popular, a educação popular e os processos de desenvolvimento de uma gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde.

O TC 44 vem atuando, ainda, como um vetor de conexão entre as necessidades de desenvolvimento de capacidades técnicas e políticas dos atores sociais e trabalhadores do SUS e as estratégias de formação e produção de conhecimento desenvolvidas nos espaços institucionalizados do Ministério da Saúde.

Os seguintes marcos podem ser considerados importantes:

- Desenvolvimento de inovação no campo da Ouvidoria, mais precisamente relacionadas à capacidade de disseminação da informação em saúde através dos *call centers* e a cooperação com Portugal no papel da Ouvidoria como agente de regulação em saúde;

- Desenvolvimento do Sistema Nacional de Ouvidoria, com educação permanente, fóruns temáticos e acompanhamento de atividades estratégicas;
- Desenvolvimento de estratégias de cooperação no campo da população campo, floresta, negra e LGBT, com foco na redução do estigma e do preconceito.
- Preparação para a 15ª Conferência de Saúde e fortalecimento dos conselhos de saúde;
- Desenvolvimento de ferramentas de articulação do saber popular e do saber científico e novas práticas no campo da promoção da equidade.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O TC 44 é considerado de grande complexidade, sendo necessário o permanente aprendizado, desenvolvimento de novas práticas e novos conhecimentos no campo da comunicação, educação de pares, articulação de saberes diversos e atores – também muitas vezes distintos. Lida com a variável do poder e com a variável da desigualdade social. Um dos aspectos que permeia esse TC é a sua natureza interprogramática. Tem como objeto o aperfeiçoamento de serviços e processos, mas também lida com a diversidade de grupos que historicamente se sentem alijados do processo de construção do sistema que se pretende universal. Ainda, deve contemplar a dificuldade dos próprios trabalhadores do SUS de reconhecer e valorizar as necessidades de grupos populacionais específicos, que carregam demandas que fogem ao padrão aprendido em sua trajetória acadêmica e profissional tradicional. Por fim, o TC 44 deve dialogar com valores de uma sociedade que interferem nas escolhas terapêuticas, na adesão ou não a determinados tratamentos, a crenças que requerem um olhar mais aguçado do sistema público para o itinerário clínico do usuário.

O TC 44 também é foco de cooperação no campo dos vários mecanismos de controle público, controle interno do SUS, busca da transparência e da informação ao cidadão de seus direitos e deveres através da auditoria e da ouvidoria. A Ouvidoria surge aqui como uma estratégia inovadora de proteção ao cidadão que deve ser melhor explorada nas etapas futuras da cooperação. Outro grande aprendizado da cooperação por meio desse TC tem sido o papel representativo dos conselhos de saúde nas decisões e na formação das políticas de saúde e as diversas tentativas de aperfeiçoamento das capacidades técnica e política desses conselheiros para representar mais adequadamente seus pares.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 39,552,409.93
- Recursos desembolsados: US\$ 36,330,810.03
- Pendente de pagamento: US\$ 1,890,515.66
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 1,331,084.24

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologias em Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 47 – 1º, 2º, 3º, 4º e 5º TA
Desenvolvimento de Sistemas de Gestão de Tecnologias de Saúde**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|--|
| <p>Área técnica responsável: – Pelo Projeto/TA na contraparte:</p> <p>– Pelo Projeto/TA na OPAS:</p> | <p>Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Ciência e Tecnologia Carlos Augusto Grabois Gadelha – Secretário gabinete.sctie@saude.gov.br Telefone: 61 3315-2904</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologias em Saúde José Maria Parisi – Coordenador Setor de Embaixada Norte, lote 19 Brasília/DF, CEP: 70.800-400 parisijo@paho.org Telefone: 61 3251-9538/11</p> |
| 1.2 Número/Título do TC: | Desenvolvimento de Sistemas de Gestão de Tecnologias de Saúde – TC 47. |
| 1.3 Objetivo do TC: | Desenvolvimento de Sistemas de Gestão de Tecnologias de Saúde |
| 1.4 Número do processo: | 25000.016933/2006-43 |
| 1.5 Período de vigência: | 17 de maio de 2006 a 16 de maio de 2016 |
| 1.6 SIAFI: | 559258 |
| 1.7 Número de Termos de Ajustes: | 5 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | <p>1º TA: R\$ 29.998.500,00 2º TA: R\$ 27.630.750,00 3º TA: Prorrogação do TC 4º TA: R\$ 14.700.000,00 5º TA: R\$ 11.130.000,00 Total do TC: R\$ 83.459.250,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (DECIT) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE), formalizaram uma agenda de trabalho por meio do Termo de Cooperação (TC) nº 47, que tem promovido o Desenvolvimento de Sistemas de Gestão de Tecnologias de Saúde buscando a estruturação do sistema brasileiro de ciência, tecnologia e inovação em saúde (CT&IS).

O TC nº 47 teve início em maio de 2006 e está orientado para atender seis principais resultados que são: Gestão Estratégica para o Sistema Nacional de CT&I/S implementada; Fomento científico e tecnológico em áreas estratégicas da saúde realizado; Apoio à implementação da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde realizado; Conhecimentos Científicos e Tecnológicos Gerados e Dissemina-

dos e Informações em CTIS sistematizadas; Redes de CT&IS fortalecidas; e Tecnologias desenvolvidas e complexo produtivo da saúde fortalecido.

O DECIT aproxima os pesquisadores e gestores de saúde com ações de fortalecimento da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) na assinatura e continuidade de cooperações técnicas entre Ministérios da Educação, Ciência e Tecnologias, Fundações de Apoio a Pesquisa (FAPs), Secretaria de Saúde e no estabelecimento de redes de CTI/S. Tem estimulado a discussão e cumprimento de Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) baseadas nas necessidades da população respeitando os problemas de saúde locais, por meio de criação de chamadas de apoio a pesquisa, realização de espaços de discussão, e a partir desses fortalecer a implementação da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde baseada em avaliações de tecnologias em saúde (ATS) e diminuindo a lacuna do conhecimento científico frente a problemas de saúde ainda escassos, estimular que os resultados das pesquisas válidas, confiáveis possam ser organizados em sistemas de informações e utilizados na elaboração de síntese de evidências no direcionamento de políticas, programas e projetos de saúde.

A OPAS/OMS, em especial no TC 47, com o seu papel de apoiar o país na implementação de suas políticas de saúde relacionadas a CT&IS, identificar parceiros, estabelecer mecanismos de troca de conhecimento e disseminação da experiência brasileira, tem participado no alcance de resultados importantes que serão apresentados abaixo.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Contribuir para o fomento à pesquisa, desenvolvimento tecnológico & inovação em saúde (PD&I/S), com base na capacidade nacional, para gerar novos conhecimentos e reduzir a dependência externa aos insumos estratégicos à saúde e melhorar a qualidade, a efetividade e a cobertura da atenção à saúde prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Propósito

- Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde estruturado.

O Termo de Cooperação Técnica foi assinado em 17 de maio de 2006, mas suas atividades foram iniciadas a partir de 19 de maio de 2006, com a publicação no Diário Oficial da União – DOU, com sua vigência inicial para 17 de maio de 2011. No terceiro Termo Aditivo foi realizada a prorrogação do TC para 16 de maio de 2016, conforme extrato de DOU em 11 de outubro de 2010.

3.3 RE 1: Gestão Estratégica para o Sistema Nacional de CT&I/S implementada

Comentários sobre alcance dos indicadores

O objetivo é contribuir para o desenvolvimento da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) de forma sustentável, com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País.

Indicadores

- Assinatura de 1 termo de cooperação técnica entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), em 2008.
- Assinatura de 1 termo de cooperação técnica entre o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) e o Ministério da Saúde (MS), em 2008.
- Articulação anual com 10 Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs) para desenvolvimento de ações de CT&I/S.
- Articulação anual com 3 Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para desenvolvimento de ações de CT&I/S.
- Os indicadores definidos na matriz lógica foram iniciados em 2006 com o início do TC. As cooperações técnicas são atividades contínuas para o acompanhamento e monitoramento da implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. As cooperações técnicas entre o Ministério da Educação (MEC), Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), Fundação de Amparo à Pesquisa (FAP) e Secretarias Estaduais de Saúde (SES) continuam vigentes e têm gerado oportunidades de elaboração de editais de pesquisas, capacitações, fortalecimento da capacidade regulatória, apoio e participação em eventos para apresentação dos resultados e seus respectivos produtos e serviços. Dentre as cooperações técnicas internacionais podemos destacar a Fundação Bill & Melinda Gates, National Institutes of Health, e nacional, Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) e junto a Secretarias Estaduais de Saúde.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio à estruturação da sistemática de planejamento e acompanhamento técnico-financeiro da execução das ações programadas para o Termo de Cooperação 47.
- Representação da OPAS/OMS junto ao Ministério da Saúde nos comitês nacionais e internacionais relacionados com a área de CT&I em saúde.
- Gestão de serviços e produtos técnicos em temas estratégicos para a implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.
- Alinhamento das ações com os objetivos estratégicos do Ministério da Saúde.

3.4 RE 2: Fomento científico e tecnológico em áreas estratégicas da saúde realizado

Comentários sobre alcance dos indicadores

O objetivo é incentivar o desenvolvimento de pesquisas nos temas da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) (2008) e nas estratégias de Pesquisas estratégicas para o sistema de saúde (PESS) (2011) baseado nas necessidades nacionais e regionais de saúde com o intuito de alcançar a proposição de soluções para problemas de saúde que dependem de conhecimento científico e tecnológico, diminuir as lacunas do conhecimento existentes e desenvolver políticas e programas com as melhores evidências para direcionamento das decisões.

O fomento nacional provê oportunidades para pesquisadores de todo o país, por meio de lançamento de editais temáticos baseados na ANPPS e PESS. O Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS) lança, a cada dois anos, em cada estado da Federação, editais que contemplam diversas áreas temáticas de acordo com as necessidades estaduais. Para a execução desse programa, o DECIT tem uma parceria com as Fundações de Amparo a Pesquisa (FAPs) e com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e de Ciência e Tecnologia. O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) também desempenha um importante papel no desenvolvimento do PPSUS em todo o Brasil, fornecendo apoio político, técnico e administrativo.

Indicador

- Fomento a 50 estudos no ano de 2008.
- Lançamento de 4 editais de pesquisas no ano de 2008.

No ano de 2014, foram publicados 10 (dez) chamadas públicas nos temas prioritários de: Distúrbios Neuropsiquiátricos, Doença de Chagas, Doenças Cardiovasculares, Doenças Neurodegenerativas, Doenças Raras, Doenças Renais, Doenças Respiratórias Crônicas, Leishmanioses, Medicina Regenerativa e Saúde da População Negra no Brasil. Os editais tiveram um total de R\$ 19.600.000,00 e com a aprovação de 136 projetos.

A publicação de chamadas públicas estaduais por meio do Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS aconteceu em Tocantins, Distrito Federal e Roraima, envolvendo um total de R\$ 2.767.830,00, totalizando 03 chamadas públicas e 36 projetos aprovados. Foram realizados 08 Seminários de Acompanhamento e Avaliação Parciais e 1 Seminário de Avaliação Final referente a edição 2008/2009.

Seguem os dados dos editais lançados em 2014:

| Estado | Projetos | Recursos |
|---------------|-----------------|-------------------|
| DF | 19 | R\$ 2.087.964,00 |
| TO | 16 | R\$ 600.000,00 |
| RR | 1 | R\$ 79.866,00 |
| Total | 36 | R\$ 27.678.300,00 |

Seminários parciais e finais de 2014:

| UF | Seminário | Data | Edital |
|-----------|------------------|-------------|---------------|
| 1. AC | Parcial | 24/10/2014 | 2012/13 |
| 2. AL | Parcial | 27/11/2015 | 2012/13 |
| 3. AP | Parcial | 04/12/2014 | 2012/13 |
| 4. PI | Parcial | 04/09/2014 | 2012/13 |
| 5. RS | Parcial | 10/12/2014 | 2012/13 |
| 6. SC | Parcial | 15/07/2014 | 2012/13 |
| 7. CE | Final | 02/12/2014 | 2012/13 |
| 8. AM | Parcial | 12/08/2014 | Rede |
| 9. PA | Parcial | Abr./14 | Rede |

Principais atividades realizadas no período

- Publicação dos editais de pesquisas nos temas prioritários em saúde.
- Acompanhamento das pesquisas prioritárias nacionais e estaduais através dos produtos elaborados por prestadores de serviços.
- Elaboração de documentos técnicos contendo análise quali-quantitativa das Chamadas dos Conselhos Nacionais pelas cooperações técnicas CNPq, MCTI e FAPs publicados em 2014.
- Elaboração de documento técnico contendo a descrição e análise dos 10 anos do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) e sua experiência na descentralização do fomento à pesquisa no Brasil.
- Definição das linhas de pesquisas em temas prioritários em saúde a partir de reuniões técnicas do DECIT/SCTIE e MS.
- Apresentação dos Resultados e avanços de pesquisas estratégicas para o SUS no evento de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: resultados e avanços de pesquisas estratégicas para o SUS: Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes – ERICA; Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil – PNAUM; Estudo Multicêntrico de Pacientes com Hipertensão Arterial para Identificação de Pacientes Resistentes e Padronização de Esquemas Terapêuticos – ReHot; A infância como ponto de partida: que características do início da vida determinam a obesidade, a saúde mental, o capital social e os marcadores precoces das doenças crônicas – Coorte da Infância e Dimensionamento da capacidade instalada para a realização de pesquisa clínica no Brasil.

3.5 RE 3: Apoio à implementação da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde realizado

Comentários sobre alcance dos indicadores

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde apresenta como estratégias principais: sustentação e fortalecimento do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação em saúde; criação do sistema nacional de inovação; construção da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde; superação das desigualdades regionais; aprimoramento da capacidade regulatória do Estado e criação da rede nacional de avaliação tecnológica; difusão dos avanços científicos e tecnológicos; formação e capacitação de recursos humanos; participação e fortalecimento do controle social. Para garantir o acesso universal e integral às tecnologias em saúde, é fundamental que haja uma política de saúde pública que integre o processo de inovação, produção e incorporação dessas tecnologias. Em vista disso, a ATS é uma ferramenta estratégica e abrangente usada para orientar a tomada de decisão em saúde, que permeia vários momentos do ciclo de vida das tecnologias.

Indicador

O indicador que consta na matriz lógica não se aplica para cada ano de execução, é contínuo.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS).
- Contratação de 7 (sete) projetos de fortalecimento da REBRATS, aprovados na Chamada Pública para apoio a projetos de avaliação de tecnologias no âmbito REBRATS realizada através do TC 47. Os projetos aprovados foram:
 - Avaliação de Tecnologias em Saúde para Doenças Infecciosas.
 - Avaliação de Tecnologias em Saúde no Âmbito da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias no SUS.
 - Fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde: Capacitação e Elaboração de Estudos.
 - Revisão das diretrizes metodológicas de estudos de avaliação econômica em saúde e avaliação econômica da terapia tripla para a hepatite C na perspectiva do SUS.
 - Contribuição na Capacitação e na Elaboração de Diretrizes Clínicas e Pareceres Técnico-Científicos na Área Oncológica – Nats/Inca.
 - Avaliação de Tecnologias em Saúde para o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS).
 - Avaliação de Tecnologia em Saúde na Alta Complexidade.
- Análise e parecer de produtos sobre tecnologias e saúde que apoiaram as publicações realizadas no tema de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) e permitiram a revisão de documentos para serem incluído no Sistema de informação da Rede Brasileira de Avalia-

ção de Tecnologias (SISREBRATS). Em 2014, foram incluídos 46 (quarenta e seis) documentos para subsidiar decisões de gestores em saúde, foram elaborados 30 (trinta) Pareceres Técnico-Científicos, 10 (dez) Revisões Sistemáticas, 1 (um) Estudo em gestão de tecnologias em saúde, 5 (cinco) outros estudos em avaliação de tecnologias em saúde e 1 (um) Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

- Participação da décima primeira edição da Conferência Internacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde – HTAi 2014 (11th HTAi Washington – “ Optimizing Patient-Centered Care in an Era of Economic Uncertainty”). O tema do encontro esse ano foi a Melhora da Assistência Centrada no Paciente em uma era de incerteza econômica. O interesse na ATS como uma ferramenta dos sistemas de saúde na gestão dos desafios econômicos e a vontade e necessidade de envolver os pacientes nas decisões sobre seus cuidados, continua a aumentar em todo o mundo.
- Apoio na organização e participação no Seminário: Evaluación de Tecnologías de Salud y Priorización para la Cobertura Universal de Salud que ocorreu em Washington DC, em junho. Os objetivos da reunião foram: Discutir o papel da Avaliação de Tecnologias em Saúde e a Priorização para a Cobertura Universal de Saúde; Identificar as necessidades dos países para a melhora dos processos de decisão de cobertura; Identificar obstáculos e brechas para a implementação da ATS como ferramenta para a tomada de decisão de cobertura e definir as ações prioritárias para que a ATS e o processo de incorporação de tecnologias possa contribuir para a Cobertura Universal em Saúde.
- Participação na Reunião dos países-membro da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA) para discussão e atualização das atividades da rede.
- Participação no Seminário Internacional “Evidências científicas para a tomada de decisão em políticas e programas de saúde”.
- Participação na VIII reunião da REBRATS, durante o evento “Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: Resultados e Avanços de pesquisas estratégicas para o SUS”.
- Publicação de 6 diretrizes metodológicas, as quais foram lançadas durante a VIII Reunião da REBRATS: Diretriz metodológica – Sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE), Diretriz metodológica – Ferramenta para Adaptação de Diretrizes Clínicas (ADAPTE), Diretriz de Revisão Sistemática de Estudos Diagnósticos de Acurácia, Diretriz de Revisão Sistemática de Estudos Observacionais, Quarta edição da Diretriz de Elaboração de Pareceres Técnico-Científicos e Segunda edição da Diretriz de Avaliação Econômica.
- Participação na 6ª Reunião da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas – REDETSA, no 10º Fórum Nacional de Tecnologias para a Saúde e a 3ª Reunião Regional de Avaliação Tecnologias para a Saúde (HTAi), realizados no México.

3.6 RE 4: Conhecimentos Científicos e Tecnológicos gerados e disseminados; informações em CTIS sistematizadas

Comentários sobre alcance dos indicadores

O uso da informação em saúde válida, confiável e atualizada é fundamental para organização, definição e priorização de ações pelos gestores na definição de políticas, programas em saúde. A pesquisa científica é uma fonte importante de informações desse tipo. A utilização do conhecimento científico não é, todavia, um processo simples. Há uma série de fatores permeando a relação entre ciência e gestão que precisa ser observada para se compreender como os gestores podem se beneficiar da produção científica.

O DECIT/SCTIE tem trabalhado no processo de aproximar os pesquisadores e gestores e principalmente com os resultados das pesquisas em saúde desenvolvidas em resposta a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) (2008) e nas estratégias de Pesquisas estratégicas para o sistema de saúde (PESS) (2011) visando diminuir as lacunas de conhecimento e que as decisões sejam tomadas a partir das melhores evidências disponíveis.

Dentre as suas atividades

- Desenvolvimento e aprimoramento de sistemas de informação: Sistema Plataforma Brasil, é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep; Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) é uma plataforma virtual de acesso livre para registro de estudos experimentais e não-experimentais realizados em seres humanos e conduzidos em território brasileiro, por pesquisadores brasileiros e estrangeiros e o sistema Pesquisa Saúde, que é uma base nacional que apresenta indicadores de busca das mais de 4.500 pesquisas financiadas pelo Ministério da Saúde nos últimos 10 anos e ainda com a possibilidade de rápida busca, filtros e uso do TABNET.
- Anualmente, realiza chamada de apoio a eventos com o objetivo de fortalecimento dos espaços de discussão, disseminação dos conhecimentos e oportunidade de integração de redes.
- Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS iniciativa que busca valorizar os pesquisadores e suas pesquisas, indispensáveis para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde no país.
- Elaboração, revisão científica de guias, diretrizes quanto definições metodológicas e disseminação do conhecimento e promover eventos técnicos-científicos para geração e difusão de conhecimento em saúde e estabelecimento de consensos.
- Dessa forma, buscando estabelecer mecanismos que facilitem a utilização dos resultados da pesquisa científica nos processos de formulação e implementação das políticas de saúde foi criada a EVIPNet – *Evidence-Informed Policy Network*. A EVIPNet é uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de promover o uso sistemático de evidências de pesquisas de saúde na formulação de políticas de saúde, a fim de melho-

rar a qualidade do trabalho e a aplicação de recursos. Os grupos de trabalho da rede são responsáveis pela produção e disseminação de sínteses de evidências para políticas de saúde. No Brasil, a EVIPNet foi instituída em 2007, por meio da parceria entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, com o apoio do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e a sua coordenação é realizada no DECIT pela Coordenação Geral de Gestão do Conhecimento (CGGC). Dentre as atividades proposta pela EVIPNet Brasil são: capacitação de profissionais para o uso da ferramenta SUPPORT, elaboração de sínteses de evidências para políticas, desenvolvimento de diálogos deliberativos, elaboração de informes para resposta rápida e o fortalecimento da busca, uso da evidência na tomada de decisão por meio da estruturação de núcleos de evidências (NEv), elaboração de reuniões técnicas, estabelecimento de grupos de pesquisas, oportunidades de Chamada Pública para Apoio a Projetos da EVIPNet.

Indicadores

- Desenvolvimento de um sistema de informação para apoiar a gestão de CT&IS em 2008.
- Publicação dos resultados de 50 pesquisas em 2008.
- Elaboração de 5 publicações técnicas na área de CTIS em 2008.
- Apoio a realização de 20 eventos técnicos-científicos na área de C&TI/S em 2008.
- Produção e divulgação de elenco mínimo de 10 indicadores anuais de monitoramento do fomento científico e tecnológico em saúde.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio à atualização, manutenção e gestão do Sistema de Informação Pesquisa em Saúde e lançamento da nova Base Gerencial do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, Pesquisa Saúde em TABNET.
- Elaboração de documento contendo reestruturação do manual de “Cadastro de projeto” de submissão dos editais do Programa de Pesquisa para SUS pelo pesquisador no Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde – SISC&T.
- Reunião do Grupo Técnico (GT) para elaboração da Síntese sobre Judicialização.
- Acompanhamento das evoluções da Plataforma Brasil.
- Cadastramento de 2.690 projetos na REBEC, sendo 431 ensaios publicados, 282 ensaios em análise e 136 ensaios recrutando e 2.272 em rascunho.
- Participação na organização, revisão de 6 diretrizes metodológicas – Sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE), Diretriz metodológica – Ferramenta para Adaptação de Diretrizes Clínicas (ADAPTE), Diretriz de Revisão Sistemática de Estudos Diagnósticos de Acurácia, Diretriz de Revisão Sistemática de Estudos Observacionais, Quarta edição da Diretriz de Elaboração de Pareceres Técnico-Científicos e Segunda edição da Diretriz de Avaliação Econômica.

- Realização de 2 Chamadas Públicas de Apoio a Eventos Científicos com um total de 66 apoios realizados em diferentes temas de saúde e estados brasileiros e Distrito Federal, perfazendo um total de R\$ 1.000.000,00.
- Abertura das inscrições para a 13ª edição do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o Sistema Único de Saúde (SUS) e publicação do resultado dos trabalhos escolhidos: Especialização: Caroline de Godoi Rezende Costa Molino. Ferramenta em rede para compreensão e orientação quanto a organização da assistência farmacêutica no SUS; Mestrado: Onício Batista Leal Neto. Schisto Track: um sistema para coleta e monitoramento de inquéritos epidemiológicos conectando sistemas de informações geográficas em tempo real; Trabalho Publicado: Maria Fernanda Branco de Almeida. Hipotermia e mortalidade neonatal precoce em recém-nascidos prematuros; Doutorado: Monique da Rocha Queiroz Lima. Antígeno NS1 do vírus dengue: desempenho de testes disponíveis comercialmente e aplicações alternativas para o diagnóstico precoce das infecções por dengue.
- Apoio na organização do Seminário Internacional: Evidências Científicas para a Tomada de Decisão em Políticas e Programas de Saúde; 1ª Mostra de Experiências em Gestão da Saúde Informada por Evidências e 1ª Maratona de Programação e Desenvolvimento para Gestão do Conhecimento e Informação em Saúde.
- Apoio na organização do evento de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: resultados e avanços de pesquisas estratégicas para o SUS.
- Realização de uma Reunião do Conselho Consultivo da EVIPNet Brasil, onde adaptou-se o questionário CHSRF 4A com objetivo de mapear o uso de evidências na tomada de decisão no âmbito do Ministério da Saúde.
- Tradução de material do curso de Políticas Informadas por Evidências do espanhol para português disponibilizado no Campus Virtual em Saúde Pública (CVSP), gratuito.
- Apoio a gestão do portal da EVIPNet Brasil (<http://brasil.evipnet.org/>), através de projeto com a BIREME.
- Realização de 5 oficinas da Rede de Políticas Informadas por Evidências.
- Lançamento do portal do EVIPNet Brasil.
- Elaboração e publicação de síntese de evidências para políticas foram publicadas: Uso de evidências na tomada de decisão, reduzindo a mortalidade perinatal.
- O planejamento e implantação de 09 Núcleos de Evidência/Estações BVS: São Paulo no Instituto de Saúde Pública, no Rio de Janeiro no Instituto Nacional do Câncer e Instituto de Cardiologia, em Belo Horizonte na Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Minas Gerais (NEV SES-MG) e na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Brasília na Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs) da SES do Distrito Federal e Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (CDTS/Fiocruz), em Pernambuco o NEV da SES de Recife e no Ceará o Núcleo de Evidência de Sobral.
- Apoio na organização de um diálogo deliberativo.
- Publicação da Chamada Pública para Apoio a Projetos da EVIPNet com 10 projetos selecionados no total de R\$ 400.000,00.

3.7 RE 5: Redes de CT&IS fortalecidas

Comentários sobre alcance dos indicadores

O objetivo é estruturação de redes multicêntricas tendo como base as estratégias da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e visando a elaboração de programas e de projetos de pesquisa que priorizem as necessidades regionais, sem sobreposição ou duplicação de ações ou pesquisas e garantindo a aplicabilidade de seus resultados.

O DECIT estabeleceu as redes

- Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino (RNPC) é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) e da Ciência e Tecnologia (MCT) para promover as melhores práticas de pesquisa voltadas às necessidades do Sistema Único. A rede prioriza o desenvolvimento de ensaios clínicos de medicamentos, procedimentos, equipamentos e dispositivos diagnósticos, de interesse para o Sistema Único de Saúde. A RNPC estruturou grupos especializados de pesquisa (Sub-redes de pesquisa clínica) a atender necessidades de pesquisa clínica no contexto da saúde pública nacional, desenvolvimento das diversas áreas de atuação da pesquisa clínica e capacitação de Recursos Humanos. A OPAS/OMS apoia a gestão da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino por meio da elaboração de projetos desde a estruturação, organização, coordenação a definição de produtos e serviços especializados. Atualmente é formada por 32 hospitais de ensino distribuídos no Brasil.
- Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) é uma rede de instituições que atuam com o objetivo de promover e difundir a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil e tem como princípios norteadores a qualidade e excelência na conexão entre pesquisa, política e gestão nas diversas fases de avaliação de tecnologias (incorporação, difusão, abandono), no tempo oportuno e no contexto para o qual a atenção é prestada. Atualmente a REBRATS é composta por 77 instituições membros e colabora com a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (REDE TSA) da OPAS/OMS.
- A Rede de Política Informada por Evidência (EVIPNet) no Brasil é uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de promover o uso sistemático de evidências de pesquisas de saúde na formulação de políticas de saúde, a fim de melhorar a qualidade do trabalho e a aplicação de recursos. Os grupos de trabalho da rede são responsáveis pela produção e disseminação de sínteses de evidências para políticas de saúde. Atualmente possui 9 núcleos de evidências.

Indicador

- Estruturação de duas redes ou estudos multicêntricos na área de CT&IS no biênio de 2008-2009.

- A partir do ano de 2014, os resultados das Redes serão apresentados no resultado 3 a REBRATS e no 4 a EVIPNet Brasil e nesse será apresentado posteriormente apenas o resultado da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.

Principais atividades realizadas no período

- Estruturação e apoio à gestão da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) com 8 (oito) projetos de avaliação de tecnologias em saúde.
- Apoio a estruturação e implementação da EVIPNet Brasil.
- Apoio a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino com a institucionalização de 06 (seis) Redes Nacionais de Pesquisa em Saúde instituídas por meio de Portarias GM/MS em 2014, tendo como base a Portaria nº 137 de 24 de janeiro de 2014. As redes foram: Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Cardiovasculares, Rede Nacional de Pesquisa sobre Políticas de Saúde, Rede Nacional de Pesquisas em Doenças Negligenciadas, Rede Nacional de Terapia Celular, Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer e Rede Nacional de Pesquisas em Acidente Vascular Cerebral.
- Estabelecimento de projeto para apoio a gestão de Rede Nacional de Pesquisa Clínica com o Centro de Pesquisas Clínicas do Hospital das Clínicas da UFMG de Belo Horizonte/MG por meio da Fundação Christiano Ottoni (FCO).
- Estabelecimento de projeto para avaliação da capacidade brasileira para a realização de ensaios clínicos com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).
- Organização e participação no Encontro da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer (RNPPC) onde o objetivo é avaliar o potencial da Rede para pesquisa clínica de produtos oncológicos novos e objetos de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), identificando suas fortalezas e potencial de avanço.
- Organização e participação no IV Encontro da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC), a coordenação da Rede pretende apresentar as ações executadas durante a gestão de 2010-2014, conhecer e compartilhar modelos de estruturação e funcionamento de outras redes envolvidas com pesquisa clínica e discutir alternativas ao atual modelo da RNPC, com o objetivo de aprimorar a próxima gestão e definir perspectivas futuras para a Rede.
- Organização e participação no encontro da Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Cardiovasculares (RNPDCV).
- Apresentação da situação das pesquisas clínicas em desenvolvimento no evento de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: resultados e avanços de pesquisas estratégicas para o SUS.

3.8 RE 6: Tecnologias desenvolvidas e complexo produtivo da saúde fortalecido

Comentários sobre alcance dos indicadores

Buscando a maximização dos recursos disponíveis e a integração de competências e de conhecimentos entre os atores e as instituições, novos arranjos entre pesquisa, desenvolvimento e inovação têm sido estabelecidos.

Algumas ações, relacionadas ao complexo produtivo da saúde, têm sido desenvolvidas no âmbito desse Termo de Cooperação por estarem relacionadas tanto com o Departamento de Ciência e Tecnologia quanto com o Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Existe um reconhecimento da necessidade de aumentar a base de conhecimento da saúde e de implementar iniciativas para alcançar um modelo de desenvolvimento ao mesmo tempo socialmente inclusivo e economicamente competitivo, determinando uma trajetória estratégica de inserção no cenário global.

Indicador:

- Estabelecimento de 1 parceria intersetorial no ano de 2008.

Principais atividades realizadas no período

- O resultado 6 está sendo desenvolvido por meio do Termo de Cooperação 59 que tem por objetivo o Complexo Econômico-Industrial da Saúde: Apoio a políticas e programas voltados à estruturação e ao fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde em nível nacional e internacional abrangendo as atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde
- Financiamento da Carta-Acordo “Saúde e desenvolvimento: novas abordagens” com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a relação entre saúde e desenvolvimento, tanto no que diz respeito aos desafios quanto às oportunidades que a interação entre esses dois campos proporciona. Esse projeto, de 24 meses, é uma iniciativa do Grupo de Estudos em Inovação e Saúde/GIS, ligado à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz para subsidiar a política de desenvolvimento da área.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde e sua finalidade é contribuir para que o desenvolvimento nacional de forma equilibrada com base na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do país.

No âmbito dos objetivos estratégicos do Ministério da Saúde, o DECIT desempenha ações estruturantes para contribuir com o Objetivo Estratégico 11 do Plano Plurianual (PPA) 2012-2015 – Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde.

Os resultados alcançados nas ações de regulamentação da PNCTIS, fomento à pesquisa científica, tecnológica e à inovação, a implementação da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde, a produção e a disseminação dos conhecimentos científicos, tecnológicos, estabelecimentos de redes de CT&IS realizadas pela SCTIE contribuem de forma articulada com a Agenda Nacional de Desenvolvimento e com os objetivos estratégicos do PPA 2012-2015 do Ministério da Saúde, aproximando as atividades de pesquisa e desenvolvimento das reais necessidades de saúde da população brasileira.

O TC 47 estabelece e estimula um comprometimento das autoridades nas três esferas de governos com institutos de ensino e pesquisas para promover o suporte técnico e a liderança para atingir suas estratégias nacionais de saúde baseadas nas suas necessidades locais, contribuindo para a implementação de mecanismos que garantam a eficiência, eficácia e efetividade dentro do Sistema Único de Saúde e facilitar a troca de experiências e otimização do conhecimento acumulado nessa área.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Fortalezas

- Existência de um projeto orientado para estruturação do sistema brasileiro de ciência, tecnologia e inovação em saúde (CT&IS).
- Comprometimento das coordenações do DECIT/SCTIE, OPAS/OMS, instituições de ensino e pesquisa e Secretarias de Saúde para alcançar o desenvolvimento de Sistemas de Gestão de Tecnologias de Saúde.
- Oportunidade de discussão, elaboração de ações estratégicas a partir do desenvolvimento de plano de trabalho semestral e geral (PTS/PTG).
- Cooperação técnica OPAS/OMS & DECIT/SCTIE/MS possui, entre muitos aspectos positivos, a capacidade institucional de integrar e articular ações para que o país tenha acesso à produção de informação e conhecimento em nível local, nacional, regional e global.
- Possibilidade de trabalhar a partir de uma visão mais global, sistêmica, de modo a poder contemplar e sugerir a incorporação de outras áreas ou parceiros que, muitas vezes, não são identificados como potenciais facilitadores de processos.
- Brasil tem participado cada vez mais de encontros na região da América Latina e com os países de língua portuguesa. A Representação da OPAS/OMS Brasil tem apoiado as ações do Governo que vem ocupando um espaço de liderança junto aos países da região em função da construção de um sistema de CT&IS que é orientado às necessidades de saúde

da população e ao desenvolvimento econômico interno. O Brasil apresenta capacidade tecnológica (infraestrutura pública e privada), massa crítica, legislações, articulação interinstitucional e liderança da autoridade sanitária nacional, contribuindo, assim, para o desenvolvimento científico e tecnológico de outros países.

5.2 Oportunidades

- Aprimoramento dos instrumentos de planejamento e gestão de ambas as partes com o objetivo de refletir o exercício de planejamento estratégico que, em geral, orienta e dá sentido aos instrumentos e processos administrativos.
- Integração das ações de avaliação de tecnologias em saúde do TC 47 e do TC 76.
- Manutenção do apoio ao governo brasileiro na cooperação internacional com outros países, nas negociações estratégicas relacionadas à área de CT&IS.
- Apoio ao governo brasileiro para a formulação das diretrizes, princípios, programas regionais e global de CT&IS, da OPAS e OMS, respectivamente.

5.3 Fragilidades

- Instrumentos administrativos muitas vezes tomam um tempo importante nas reuniões entre as partes.

5.4 Ameaças

- As modificações políticas.

5.5 Recomendações

- Aprofundar as discussões sobre a cooperação técnica entre a SCTIE e outros países da região com o apoio da OPAS/OMS.
- Integrar e articular com outros TC, por meio das ações interprogramáticas, as atividades do TC 47.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 43,767,936.26
- Recursos desembolsados: US\$ 40,816,686.03
- Pendente de pagamentos: US\$ 2,004,443.19
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 946,807.04

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde
Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso da Vida
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 49
Saúde da Família, Alimentação e Nutrição

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|--|
| 1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS: | Departamento de Atenção Básica DAB/SAS/MS Hêider Aurélio Pinto – Diretor Endereço: Edifício Premium SAF Sul – Quadra 2 – Lotes 5/6 Bloco II – Subsolo – CEP: 70.070-600 Brasília – DF Telefone: (61) 3306-8044 E-mail: heider@saude.gov.br |
| – Pelo TC/TA na OPAS/OMS: | Unidade Técnica de Serviços de Saúde Coordenador: Gerardo Alfaro E-mail: alfaroge@paho.org Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso da Vida Coordenador: Oscar Suriel E-mail: ossuriel@paho.org Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel: (61) 3251-9595 |
| 1.2 Título/Número do TC: | Saúde da Família, Alimentação e Nutrição – TC 49 |
| 1.3 Objeto do TC: | Desenvolver o Programa de “Alimentação e Nutrição” e a Estratégia de “Saúde da Família”, para contribuir na implementação da Atenção Primária Renovada no Brasil |
| 1.4 Número do processo: | 25000.171660/2006-07 |
| 1.5 Período de vigência: | 29/12/2006 a 28/12/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 587232 |
| 1.7 Número de TA: | 6 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA: R\$ 1.600.000,00 2º TA: R\$ 8.000.000,00 3º TA: R\$ 3.990.000,00 4º TA: R\$ 40.000.000,00 5º TA: R\$ 17.000.000,00 6º TA: prorrogação vigência Total do TC: R\$ 70.590.000,00 |

2. INTRODUÇÃO

O Governo Federal celebrou, junto à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, o 49º Termo de Cooperação e Assistência Técnica (TC 49), em 29 de dezembro de 2006, tendo como objeto garantir a continuidade da Cooperação e Assistência Técnica entre os convenientes para desenvolvimento das atividades dos programas “Saúde da Família, Alimentação e Nutrição”.

O referido Termo teve sua vigência inicial firmada por cinco anos, com encerramento estabelecido para 29 de dezembro de 2011. Após decisão da contraparte e aprovação pela OPAS/OMS, essa vigência foi prorrogada por mais cinco anos, até 28/12/2016.

Esse Termo de Cooperação foi aprovado contendo em sua estrutura duas fontes orçamentárias. A parcela dos recursos provenientes do orçamento do DAB/SAS (Saúde da Família) é gerenciada pela Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde/OPAS, enquanto aquela proveniente do orçamento da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS) é gerenciada pela Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida/OPAS.

Os Termos de Ajuste de nºs 2 e 4 foram firmados junto ao DAB para custear as ações de Saúde da Família, enquanto os Termos de nºs 1, 3 e 5 foram firmados junto à CGAN para financiamento das ações de alimentação e nutrição, todas devidamente caracterizadas em seus respectivos Planos de Trabalho e Marco Lógico Geral do TC 49.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Contribuir com a efetiva implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do fortalecimento e integração da Atenção Básica aos demais serviços da rede de saúde (de acordo com a Matriz Lógica).

3.2 Propósito

- Fortalecimento da capacidade de gestão das três esferas de governo na Atenção Básica e da implementação das ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, visando a integração e a melhoria da qualidade da rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

3.3 Atividades realizadas no Marco da Cooperação no ano 2014

Termo de Cooperação 49 – 4º TA

Atividades Realizadas:

- Desenvolvimento de Tecnologias e instrumentos de fortalecimento da Atenção Básica no Brasil, através da Estratégia de Saúde da Família e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Analisar, acompanhar, monitorar e auxiliar a adesão dos estados brasileiros, bem como do conjunto de seus municípios e entidades representativas dos mesmos, no desen-

volvimento dos Programas, Projetos e Ações prioritárias do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS).

- Promoção e divulgação do PROGRAMA MAIS MÉDICOS que tem como objetivo:
 - Prover e fixar médicos na Atenção Básica em regiões de carência desses profissionais, visando aumentar a cobertura da população.
 - Melhorar o atendimento ao usuário do SUS.
 - Fortalecer o atendimento da Atenção Básica.
 - Aperfeiçoar médicos na saúde pública e o funcionamento do SUS.
 - Promover troca de conhecimento e experiência entre profissionais de saúde.
 - Aprimorar a formação e proporcionar maior experiência aos médicos
- Os municípios prioritários e os estados serão convocados a aderirem ao Programa por meio de editais. A chamada nacional de médicos prevê o lançamento de edital convocando médicos com graduação concluída e registro profissional no Conselho Regional de Medicina a aderirem ao programa.
- Conclusão:
 - Os relatórios entregues pelos técnicos atenderam a todas as expectativas e contribuíram para o desenvolvimento da APS – Atenção Primária a Saúde, observando as condições de vulnerabilidade vivenciadas pela população em cada estado brasileiro, que possibilitam riscos maiores para a saúde desse grupo e representam um desafio para efetivação de políticas de saúde que deem conta dessa complexidade.
 - Essa realidade impõe ao Ministério da Saúde a busca de ampliação e construção de novas formas de atuação frente aos problemas de saúde dessa população, que somente serão possíveis com ações conjuntas com a Secretaria Estadual de Saúde em apoio às Secretarias Municipais de Saúde, reforçando a necessidade de uma abordagem diferenciada, demandando um olhar específico do profissional de saúde, desde a construção de vínculo que possibilite o atendimento.

Programa Academia da Saúde

Atividades realizadas:

- Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis.
- Promoção da alimentação saudável.
- Práticas integrativas e complementares.
- Práticas artísticas e culturais.
- Educação em saúde.
- Planejamento e gestão.
- Mobilização da comunidade.

A vinculação do profissional de saúde ao polo fortalece a responsabilidade com a realização de ações, além de evitar possíveis descaracterizações das ações do NASF, como, por exemplo, destacar um profissional da equipe para ficar fixo no polo do Programa. Na nova minuta, o NASF passa a atuar em conjunto com o profissional de referência do polo. O Art. 20 reforça

o compromisso da equipe do NASF em apoiar as ações no polo do programa Academia da Saúde.

Com a definição do que é NASF implantado, atenua-se interpretação jurídica que tendam a igualar a situação do credenciado com o implantado, possibilitando que a SVS faça o custeio dos municípios com NASF apenas credenciado.

A inclusão de estabelecimento de ensino e religiosos contribui para a clareza do que é um polo similar e evita sobreposição de atividades com objetivos diferentes num mesmo espaço, no caso do estabelecimento de ensino. Além disso, garante que o espaço para o qual se pleiteia a similaridade foi construído ou reformado para fins das ações do programa Academia da Saúde.

A barra horizontal é de baixo custo e facilita o trabalho do profissional com pessoas que necessitem de apoio para realização de alguns movimentos.

A minuta da nova Portaria do Programa Academia da Saúde não propõe mudanças no formato e nos valores financeiros repassados aos municípios, tanto para investimento quanto para custeio, permanecendo as orientações pactuadas em 2011 para subsidiar a implementação do Programa no país.

A ênfase dada ao monitoramento e inclusão de informações no banco nacional segue acompanhada dos movimentos de implantação do e-SUS nos municípios e o aperfeiçoamento do formulário online (FormSUS), coordenado pelo Departamento de Vigilância de DANT e Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde, destinado a captar informações complementares ao sistema da Atenção Básica.

Conclusão:

- Os produtos desenvolvidos pelos técnicos atenderam aos objetivos e contribuíram para o desenvolvimento de instrumentos de apoio às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, monitoramento e avaliação de ações do Programa Academia da Saúde.

Gestão da Atenção Básica

Atividades realizadas:

- O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS possui a missão institucional de formular e implementar políticas públicas para qualificação da gestão, com vistas à ampliação da oferta e resolubilidade das ações e serviços na Atenção Básica mediante cooperação político-institucional e técnica com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- A organização das ações de Controle e Regulação nesse departamento são coordenadas pela Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação, consistem em dar concretude e direcionalidade ao processo de trabalho da área de Controle Externo no acompanha-

mento, na avaliação, e na agilização de medidas corretivas das irregularidades constantes em relatórios de fiscalizações e similares, auditorias, denúncias, acórdão do TCU e demais ações e procedimentos jurídicos, encaminhadas ao Ministério da Saúde pelos órgãos controle público interno (DENASUS, CGU, AGU etc.) e externo (TCU, Polícia Federal, Ministérios Públicos, etc.).

- Em relação ao 34º Sorteio Público, oriundo da Controladoria Geral da União, recorte referente à Região Norte do país, proposto pelo presente estudo, pode-se verificar que dos 06 (seis) municípios sorteados, 5 (cinco) apresentaram irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família.
- Assim, o DAB, no cumprimento de suas atribuições, respeitando a gestão descentralizada e tripartite do SUS, encaminhou ofício as Secretarias Municipais de Saúde daqueles que apresentaram irregularidades apontadas no Relatório de Fiscalização, solicitando correções das mesmas. Simultaneamente, procedeu-se o envio de ofícios também para as Secretarias Estaduais de Saúde solicitando o acompanhamento da adoção das referidas correções.
- Apesar das justificativas elencadas, os municípios de Manoel Urbano/AC, Urucurituba/AM e Bagre/PA, tiveram seus recursos relativos ao PAB Variável suspensos, até a correção das irregularidades apontadas pela Controladoria Geral da União.
- A irregularidade, motivo de suspensão dos municípios acima citados, refere ao descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família e Irregularidades junto ao SCNES.
- Importante ressaltar que o Departamento de Atenção Básica/SAS atua junto aos municípios de forma incessante na busca pela observância em relação às melhorias na infraestrutura física e materiais necessários à resolubilidade das unidades de saúde da família.
- Ainda, vem solicitando reiteradamente às Coordenações Estaduais da ESF a atuação da respectiva Secretaria Estadual de Saúde para que a mesma realize a assessoria técnica aos municípios no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, principalmente quanto ao monitoramento e gerenciamento do programa; controle do cumprimento da alimentação do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES; controle e a avaliação dos resultados e dos impactos das ações das unidades de saúde da família.
- Diante do exposto, constata-se a importância da organização do processo de trabalho da Área Técnica de Controle, sob a direção da Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação/DAB, tendo em vista o crescimento permanente das demandas oriundas dos mais diversos órgãos, visando à sistematização, qualificação e, sobretudo a resolubilidade das ações pertinentes à área, visando o fortalecimento da Atenção Básica, haja vista que a avaliação, monitoramento e fiscalização dos recursos repassados aos municípios brasileiros são fundamentais para o processo de implementação das políticas públicas voltadas à área em questão.

Conclusão:

- Os relatórios apresentados pelos técnicos atenderam aos objetivos e contribuíram para o desenvolvimento de instrumentos de apoio às Secretarias Estaduais e Municipais de

Saúde, monitoramento e avaliação de ações do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

Práticas Inovadoras em APS

Atividades realizadas:

- Participação no processo de criação e transformação de material impresso para o meio digital a serem publicados nas páginas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/MS) e dos sites do DAB e SAS.
- Acompanhamento das produções editoriais relacionadas com o Departamento de Atenção Básica e outros Departamentos da SAS, junto à editora do Ministério da Saúde.
- Realização, juntamente com a editora do Ministério da Saúde, da aprovação das provas de pré-impressão relacionadas com as publicações do Departamento de Atenção Básica e outros setores do Ministério da Saúde.

Conclusão:

- Os relatórios técnicos desenvolvidos correspondem às mudanças no atual cenário da saúde no Brasil, no que diz respeito às ações realizadas e necessitam de divulgações objetivas. Divulgar o que está sendo feito no País pelos profissionais da saúde em suas diversas áreas. A questão da melhoria e qualidade na Atenção Básica, as vivências dos profissionais de saúde, assim como vários programas que o governo apresenta, alguns já implantados com sucesso e aprovados pela sociedade brasileira.

Termo de Cooperação 49 – 5º TA

- Oficinas estaduais sobre a revisão do guia alimentar para população brasileira
 - O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta um conjunto de informações, análises, recomendações e orientações sobre escolha, combinação, preparo e consumo de alimentos que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo, hoje e no futuro. A segunda edição está em elaboração pelo Ministério da Saúde e substituirá a versão anterior publicada em 2006.
 - A revisão do Guia Alimentar é meta estabelecida no PPA e no Plano Nacional de SAN. O processo de revisão inclui a realização de oficinas estaduais para avaliação do novo conteúdo proposto e estímulo à mobilização social para participação na consulta pública do documento.
 - Foi viabilizada a participação de representantes da CGAN/DAB/SAS nas oficinas realizadas nos estados de Tocantins, Maranhão, Paraíba, Ceará, Pará, Goiás, Rio de Janeiro, Acre, Mato Grosso, Piauí, Bahia e Rio Grande do Norte. Contaram com a participação de profissionais e gestores do SUS, docentes e pesquisadores do campo da alimentação e nutrição e representantes de movimentos sociais.

- Nas oficinas foi apresentada a proposta do Ministério da Saúde para a segunda edição do Guia Alimentar para a população brasileira, realizar discussão em grupos para produção das contribuições de cada estado para o processo de consulta pública.
- Apoio à implementação e monitoramento da agenda de intensificação da atenção nutricional à desnutrição infantil
 - A desnutrição infantil apresentou uma expressiva redução nas últimas décadas no Brasil, representando atualmente uma prevalência de 1,7%. No entanto, em algumas populações específicas, como a indígena e quilombola, persistem ainda altos índices desse agravo, sendo estimadas, de acordo com inquéritos populacionais, em 26% e 14,8%, respectivamente. Com o objetivo de impulsionar o combate à desnutrição nestes grupos específicos instituiu-se a agenda para intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil – ANDI, que é voltada a municípios com maior prevalência desse agravo, em crianças menores de cinco anos de idade. Assim, essa visa à estruturação e qualificação de ações para o enfrentamento da desnutrição na Rede de Atenção à Saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica, em consonância com a Ação Brasil Carinhoso e a Rede Cegonha.
 - Com o objetivo de apoiar os municípios na implementação da ANDI, foram utilizadas passagens e diárias para a participação em oficinas nos estados do Pará, Roraima e Santa Catarina.
- Participação no congresso dos secretários municipais de saúde – debate sobre organização da atenção nutricional às pessoas com necessidades alimentares especiais no SUS.
 - As necessidades alimentares especiais estão referidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) como as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que causem mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Dessa forma, são exemplos de necessidades alimentares especiais: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/Aids, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias etc.
 - O debate acerca dessa temática foi promovido no Congresso do CONASEMS, em Serra – ES. Trata-se de uma demanda crescente para gestores e trabalhadores do SUS que demandam organização do sistema para diagnóstico e tratamento adequado, assim como demanda das instituições formadoras a qualificação das estratégias de formação e educação permanente para estudantes e profissionais.
- Apoio ao II Congresso Nacional de Alimentos e Nutrição (CONAN) e V Congresso Mineiro de Alimentação e Nutrição (COMAN)
 - O II Congresso Nacional de Alimentos e Nutrição (CONAN) e V Congresso Mineiro de Alimentação e Nutrição (COMAN) foi realizado em Ouro Preto, no período de 31 de março a 04 de abril de 2014. Seu tema foi “Saúde e Tecnologia: Desafios para o Século XXI” e teve como objetivo promover um amplo debate sobre tecnologias para as áreas de saúde, alimentos e nutrição, discutindo sua aplicabilidade, formas de avaliação e de comunicação.

- O apoio ao congresso foi realizado por meio do custeio de passagens para 21 palestrantes. Os representantes da CGAN-Ministério da Saúde participaram como palestrantes dos debates sobre vigilância alimentar e nutricional, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis e perfil nutricional de alimentos.
- Participação de especialistas em oficinas do programa academia da saúde
 - Apoio na participação de especialistas em oficinas do Programa Academia da Saúde em Brasília para discussão do manual de estrutura física dos polos do programa e o processo de trabalho dos profissionais de saúde nesse lócus.
- Participação de representantes estaduais na reunião técnica anual sobre enfrentamento do Beribéri (Deficiência de Vitamina B1)
 - Foi realizada em Brasília a reunião técnica anual sobre enfrentamento do beribéri (deficiência de vitamina B1) nos estados do Maranhão, Tocantins e Roraima, para avaliação das ações empreendidas em 2013 e planejamento em 2014. A reunião contou com a participação de representantes do Ministério da Saúde (MS) – Secretarias de Atenção à Saúde (CGAN/DAB/SAS), Vigilância em Saúde (UVHA/CGDT/DEVIT), Especial de Saúde Indígena (CGAPSI; DSEI Tocantins; DSEI Leste Roraima); do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) – representantes da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN); do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB); do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e das Secretarias de Estado da Saúde do Maranhão, Roraima e Tocantins.
 - De forma sucinta, em 2013 foram registrados pelos estados, 54 casos novos de beribéri. Considerando as discussões e encaminhamentos feitos durante a reunião técnica, a agenda de trabalho para 2014 concentrou esforços na intensificação das ações intra e intersetoriais para atuação incisiva frente aos determinantes do beribéri; reforçar a notificação/informação sistemática dos casos novos de beribéri e renovar os compromissos de enfrentamento do beribéri considerando a vigência do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional até 2015.
- Participação em reunião sobre a Ação Brasil Carinhoso junto à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
 - A reunião teve como objetivo discutir e propor estratégias de apoio a implementação dos programas que compõem a Ação Brasil Carinhoso nos municípios do estado de São Paulo.
- Visitas técnicas do laboratório de inovação sobre manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde
 - O Laboratório de Inovação sobre manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde foi instituído no final de 2012 em parceria com a OPAS/OMS para identificação e valorização de práticas de gestão inovadoras, exitosas e participativas no enfrentamento da obesidade no SUS, produzindo subsídios para gestores, profissionais e representantes da sociedade civil organizada atuantes nos Conselhos de Saúde planejarem a imple-

- mentação da linha de cuidado das pessoas com excesso de peso e obesidade na Rede de Atenção às pessoas com doenças crônicas.
- No primeiro semestre de 2014 foi viabilizada a participação de membros do comitê gestor do Laboratório de Inovação em visitas técnicas às experiências de inovação no manejo da obesidade nos municípios de Braga – RS e Joinville – SC.
 - Contratação de serviço de revista especializada para produção de suplemento temático sobre atenção às necessidades alimentares especiais no SUS
 - As necessidades alimentares especiais são definidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) como: as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Nesse sentido, podem ser considerados com necessidades alimentares especiais os indivíduos acometidos por erros inatos do metabolismo, intolerâncias e alergias alimentares, doença celíaca, HIV/Aids, diabetes, câncer, nefropatias, aqueles em recuperação pós-cirúrgica, as crianças prematuras, entre tantas outras situações.
 - A ampliação da população idosa, o aumento do número de pessoas com doenças crônicas, o crescimento das vítimas de acidentes de trânsito e de situações de violência, podem ter como consequência alterações clínicas relacionadas à deglutição e/ou integridade do trato gastrointestinal. Em muitos desses casos é necessária uma via alternativa e uma atenção diferenciada quanto à alimentação.
 - Esse cenário tem demandado ao Ministério da Saúde a construção de estratégias para organização e qualificação da atenção à saúde de pessoas que apresentam necessidades alimentares especiais. Entre essas estratégias está o fomento e apoio a produção e difusão de saberes e práticas acerca dessa temática, uma vez que há escassez de publicações que abordem as diversas dimensões dessa problemática do SUS.
 - Diante desse quadro, a publicação de um suplemento temático sobre “atenção às necessidades alimentares especiais no SUS” teve como principal objetivo qualificar o debate acerca dos avanços e necessidades do campo da atenção nutricional no SUS, nas três esferas de governo, com perspectivas da gestão, atenção e dos usuários do sistema. Se propõem a ser um marco na discussão dessa agenda, além de fomentar novas publicações, debates, a produção científica e a difusão de saberes e práticas acerca dessa temática, aumentando o rol de referências que abordem as diversas dimensões dessa problemática do SUS.
 - A publicação inclui um artigo de debate produzido pela CGAN/DAB/SAS, os comentários de três especialistas convidados acerca do artigo, e onze artigos originais selecionados a partir de uma chamada pública. Esses abordam questões que vão desde a prática do aleitamento materno até a discussão das demandas judiciais que vêm se tornando uma realidade cada vez mais frequentes para todos os gestores do SUS, perpassando pelo ponto de vista de um grupo de usuários e por novas estratégias de ensino.
 - Trata-se, portanto, de uma das estratégias que compõe os esforços da CGAN/MS no âmbito da diretriz de “Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição”

- da PNaN, contribuindo para que gestores e profissionais tenham uma base sólida de evidências que apoiem o planejamento e a tomada de decisão quanto ao cuidado a ser ofertado às pessoas que apresentam algum tipo de necessidade alimentar especial.
- A escolha da Revista DEMETRA, produzida pelo Instituto de Nutrição da UERJ, para publicação, justifica-se sobretudo por ser um periódico do campo da alimentação e nutrição que não apresenta conflitos de interesse, fato de extrema relevância no tema em questão, tendo em vista a frequente interferência do setor produtivo de alimentos para fins especiais na produção e difusão de estudos, pesquisas e outras formas de divulgação e indução de práticas equivocadas na atenção às pessoas com necessidades alimentares especiais.
 - O lançamento dessa publicação ocorreu no dia 18 de setembro de 2014 durante o Congresso Brasileiro de Nutrição (CONBRAN), em Vitória-ES.
 - <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/issue/view/807#.VFjSP0vTZTE>.

Conclusão geral sobre a execução

- A partir de 2013 foi priorizado o desenvolvimento de ações por meio do Termo de Cooperação 43 – 7º TA, não sendo realizados novos repasses financeiros ao TC 49, por isso, observa-se menor volume de ações desenvolvidas no âmbito desse Termo de Cooperação, quando comparado aos anos anteriores.
- As atividades realizadas contribuíram especialmente para os processos de articulação interfederativa junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com vistas ao fortalecimento de programas e estratégias prioritárias, onde cabe destacar as oficinas de revisão do Guia Alimentar para a população brasileira, as oficinas da ANDI, assim como a produção e divulgação de evidências acerca da atenção às pessoas com necessidades alimentares especiais no SUS, por meio da publicação de suplemento temático em revista especializada.

Pontos fortes

- TC fortemente alinhado às normas nacionais, dada a grande convergência das propostas do Governo Federal com as diretrizes regionais das Américas para a APS.
- Capacidade de diálogo e pactuação entre as partes.
- Valorização do processo de cooperação por ambos os atores e executores desse TC.
- Disponibilidade de recursos financeiros que vem sendo cumprida em tempo pelo Governo Federal do Brasil.

Pontos frágeis

- Necessidade de aprimorar o processo de planejamento e programação a fim minimizar as dificuldades pontuais no processamento e formalização das ações.

4. EXECUÇÃO FINANCEIRA:

- Recursos repassados: US\$ 39,646,128,67;
- Recursos desembolsados: US\$ 37,826,120.31;
- Pendente de pagamento: US\$ 500,783.74;
- Saldo em 31/12/2014: US\$1,319,224.62.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Serviços de Saúde
Unidade Técnica de Gestão do Conhecimento,
Comunicação, Bioética e Pesquisa
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Executiva

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 50
Qualidade do Sistema Único de Saúde – QualiSUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável pelo TC/TA: – Ministério da Saúde:</p> <p>– OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria Executiva/Ministério da Saúde – SE/MS Ana Paula Menezes Secretária Executiva do Ministério da Saúde Ministério da Saúde – Esplanada dos Ministérios Bloco G – 3º andar – sala 319. Brasília/DF – CEP: 70058-900</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde Gerardo Alfaro – Coordenador da UTSS Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel: (61) 3251-9509</p> <p>Unidade Técnica de Gestão do Conhecimento, Comunicação, Bioética e Pesquisa Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel: (61) 3251-9535</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Qualidade do Sistema Único de Saúde – QUALISUS – TC 50 |
| 1.3 Objeto do TC: | Fortalecer a Gestão do SUS |
| 1.4 Número do processo: | 25000.176346/2006-11 |
| 1.5 Período de vigência: | 29/12/2006 a 28/12/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 589562 |
| 1.7 Número de Termos de Ajuste: | 10 Termos de Ajustes |
| 1.8 Valor dos TA e Total do TC: | <p>1º TA: R\$ 7.140.000,00 2º TA: R\$ 10.000.000,00 3º TA: R\$ 25.000.000,00 4º TA: R\$ 4.872.567,00 5º TA: R\$ 764.001,00 6º TA: Prorrogação de vigência 7º TA: R\$ 2.492.367,00 8º TA: R\$ 11.650.762,00 9º TA: R\$ 3.100.622,00 10º TA: R\$ 5.556.494,00 Total do TC: R\$ 70.576.813,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 50, com vigência até 28/12/2016, tem como objetivo o fortalecimento da gestão federal do Sistema Único de Saúde. Esse TC tem se colocado como o principal instrumento

para o Fortalecimento Institucional da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, com vistas ao desempenho de seu papel estratégico de coordenação dos diversos setores do Ministério.

A principal característica desse Termo de Cooperação refere-se à integração e articulação entre vários Termos de Ajustes (TA) que antes eram executados diretamente pelos diferentes Departamentos da Secretaria Executiva. Esse relatório descreve as principais atividades e resultados de gestão relacionados ao ano de 2014.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Fortalecer a Gestão Federal do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Propósito

- Aprimorar a capacidade de gestão da Secretaria Executiva (SE) e seu papel de articulação e integração da gestão federal do SUS.

Principais atividades/resultados

- Em 2014, as ações/atividades do Termo de Cooperação nº 50 (TC-50) foram orientadas pelos 3º, 4º, 5º, 7º, 8º, 9º e 10º Termos de Ajustes (TA).
- 1º e 2º TA: já tinham sido encerrados em momentos anteriores.
- 6º TA: tem por finalidade a prorrogação da vigência do TC-50 até 28/dez./2016. Contudo, não há nele alocação de novos recursos financeiros na cooperação.
- 3º e 8º TA: contemplam o apoio a ações estruturantes e organizativas da SE/MS.
- 4º e 9º TA: visam tanto o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo MS enquanto gestor do sistema, como o fortalecimento da Economia da Saúde.
- 5º, 7º e 10º TA: coordenados pela Unidade Técnica de Gestão do Conhecimento, Comunicação, Bioética e Pesquisa (UTGC), têm como objeto a cooperação nessa área.
- 3º, 4º, 8º e 9º TA: encontram-se sob coordenação da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde (UTSSS).

3.3 RE 01: Inovação na gestão e avaliação de processos organizacionais e de projetos de Cooperação Técnica Nacional e Internacional implementados e disponibilizados no âmbito do Ministério da Saúde

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS e pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID),

através da Coordenação Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica e Inovação Institucional (CGCI), cuja atribuição é coordenar projetos de cooperação nacional e internacional e ações de inovação em processos e de estruturas organizacionais.

Principais realizações concretizadas no ano de 2014:

- Apoio ao desenvolvimento de projetos relativos à gestão da informação no Ministério da Saúde.
- Desenvolvimento conjunto da reestruturação da Sala de Gestão Estratégica (SAGE).
- Colaboração para o aperfeiçoamento técnico de instrumentos e processos ligados ao Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS.
- Acompanhamento dos compromissos prioritários do Governo Federal, na área da saúde.
- Apoio aos processos de análise e acompanhamento dos convênios firmados entre o Ministério da Saúde e instituições dos demais entes federados.
- Apoio aos processos de qualificação técnica dos gestores estaduais e municipais em relação à gestão de seus fundos de saúde, investimentos, desenvolvimento institucional, ferramentas de planejamento, monitoramento e avaliação, organização e processamento dos sistemas nacionais de informação, entre outros.
- Auxílio para o treinamento e desenvolvimento de técnicas voltadas para a área de gestão de pessoas.
- Coordenação de todo o processo de cooperação técnica interinstitucional do Ministério da Saúde, através da contínua revisão e aperfeiçoamento dos instrumentos oficiais que a regulam, processos de acompanhamento de sua execução e qualificação dos profissionais envolvidos no seu monitoramento.
- Contribuição para a elaboração de teses com notas técnicas médico-farmacêuticas sobre medicamentos, procedimentos terapêuticos e demais ações demandadas em ações judiciais (“judicialização da saúde”).
- Apoio ao desenvolvimento de teses de natureza jurídica com impacto sobre os processos de gestão e assistência relativos às competências legais do SUS.
- Colaboração para o aperfeiçoamento dos processos relacionados a licitações e contratos levados a cabo pela gestão federal, incluída aí a relação com os órgãos de controle (Tribunal de Contas da União).
- Apoio para a organização interna do Ministério em relação aos processos de gestão do Programa Mais Médicos.
- Colaboração para a realização de estudos sobre a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT).
- Contribuição para o desenvolvimento da área de logística e todos os processos de trabalho a ela relacionados, proporcionando uma maior eficiência e resolutividade no atendimento das demandas.
- Apoio à Câmara Temática da Saúde para a Copa do Mundo FIFA 2014, onde foram delineadas as principais estratégias de organização e intervenção relacionadas à saúde nesse evento de massa.

- Apoio ao processo de trabalho desenvolvido pelo GT da saúde encarregado das ações voltadas para os Jogos Olímpicos de 2016 no Rio de Janeiro.
- Colaboração com estados e municípios para o desenvolvimento e acompanhamento dos instrumentos oficiais de planejamento e execução das atividades do Sistema Único de Saúde, conforme definidos em lei.

3.4 RE 02: Análises econômicas sobre fontes e necessidades de financiamento do SUS desenvolvidas e ferramentas de Economia da Saúde aprimoradas e disseminadas pelos gestores do SUS

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS/OMS e pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/MS), cujas atribuições são relacionadas ao fortalecimento da economia da saúde no âmbito do SUS, bem como o acompanhamento dos dados de gastos em ações e serviços públicos em saúde, monitorando o financiamento do SUS.

Durante o ano de 2014, deu-se continuidade às ações de manutenção e ampliação de diversos sistemas de informação, bem como de monitoramento dos gastos e apuração de custos, entre eles: Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Banco de Preços em Saúde (BPS), Catálogo de Materiais do Ministério da Saúde (CATMAT), Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS). Essas ações favorecem a consolidação desses instrumentos de gestão que subsidiaram os processos de tomada de decisão de gestores e profissionais da saúde. Assim, em boa medida as atividades de cooperação técnica entre o DESID/MS e a OPAS/OMS concentram-se na disseminação desses instrumentos e na capacitação dos gestores estaduais e municipais do SUS no uso dessas ferramentas.

Por outro lado, no ano de 2014, foram ampliadas as articulações com outros departamentos do Ministério da Saúde (Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Assistência à Saúde (DAPES/SAS/MS) e Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/MS)), no marco do projeto de Contas de Saúde Reprodutiva e Materno Infantil (SRMNI), vinculadas à rendição de contas do cumprimento dos Objetivos do Milênio 4 e 5. Nesse sentido, cabe assinalar, que os relatórios apresentados durante 2014 mostram notáveis avanços na produção da conta de SRMNI, proporcionando resultados preliminares sob o formato da metodologia de System Health Account (SHA 11).

Em 2014, o DESID/MS e a OPAS/OMS apoiaram a realização de um Seminário sobre o Financiamento da Saúde frente aos Desafios de Sistemas de Cobertura Universal com as experiências do Brasil, Chile e Cuba, que permitiu a aproximação e troca de experiências entre esses países. Também foi realizado um Encontro Regional da Economia da Saúde no Nordeste que contribuiu, entre outras coisas, para disseminar a função da economia da saúde para as estratégias do SUS. Outros eventos de notada relevância na área, apoiados pelo DESID/MS e a OPAS/

OMS, foram o XI Encontro Nacional de Economia da Saúde e o VI Congresso de Economia da Saúde da América Latina e Caribe, espaços que permitiram aprofundar a discussão de temas relevantes para os sistemas de saúde da região e especialmente do SUS e o difundir o conhecimento científico e tecnológico do campo da Economia da Saúde de alguns países da região. Além disso, o DESID/MS e a OPAS/OMS apoiaram a realização do II Simpósio Internacional de Farmacoeconomia no SUS e do *Workshop* Internacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (ATS), eventos que promoveram a difusão dos avanços no conhecimento científico na área de avaliação de tecnologias em saúde, da farmacoeconomia e de sua aplicação.

Para aprofundar o alinhamento com as ações coordenadas ao nível da sede da OPAS/OMS, parte da equipe de Contas Satélites do Brasil participou do V Fórum Andino de Saúde e Economia sobre Cobertura Universal em Saúde, organizado pela Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) e, posteriormente, participaram da Oficina Regional sobre Contas de Saúde: Metodologia SHA 2011 e o Uso da Ferramenta de Produção (HAPT), organizado pelo Escritório Central da OPAS/OMS. Ambas oportunidades foram propícias para conhecer a situação atual na região sobre o tema e dar continuidade às discussões sobre o uso das metodologias de System Health Account (SHA 11) e Contas Satélites (CS).

Nesse contexto, no segundo semestre de 2014, o MS em conjunto com a OPAS/OMS organizaram no Brasil o “Primeiro Workshop sobre a Metodologia de System Health Accounts (SHA 2011)”, que contou com a colaboração de representantes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e do Banco Mundial (BM) e teve a participação de aproximadamente 30 técnicos especialistas brasileiros provenientes de diversas instituições que – DESID/MS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Agência Nacional de Saúde (ANS) – integram a plataforma institucional de contas de saúde no país. Esse *workshop* teve por desdobramento a definição de um plano de trabalho com perspectivas de ampliação da cooperação técnica na área de contas de saúde para 2015.

Por outro lado, visando ampliar e aprofundar o alinhamento com as ações coordenadas ao nível da sede da OPAS/OMS, parte da equipe do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do DESID/MS participou da Oficina Regional sobre a Metodologia de Gestão Produtiva de Serviços de Saúde (MGPSS), organizada pelo Escritório Central da OPAS/OMS. Nessa oficina, os países convidados revisaram e compartilharam as experiências e lições aprendidas na implementação e uso da MGPSS e suas ferramentas, identificando os novos desafios na cooperação técnica em temas de gestão de serviços de saúde e determinando os próximos passos para seu desenvolvimento.

As principais ações desenvolvidas durante o ano de 2014 foram:

- Oficina de Apoio ao SIOPS, em Brasília (18 e 19 de março).
- 79º, 81º e 82º Reuniões Ordinárias da Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do SIOPS, em Brasília (março, agosto e setembro).

- III Encontro sobre Módulo de Controle Externo do SIOPS, em Brasília (2 de abril).
- I Treinamento no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) para Núcleos de Economia da Saúde (NES), em Brasília (8 a 10 de abril).
- X Reunião do Comitê Consultivo Organizador da BVS Economia da Saúde, em Brasília (7 de março).
- Continuação das atividades para a criação das Contas de Saúde Reprodutiva e Materno Infantil (SRMNI).
- Continuação das atividades de edição e publicação da Serie Ecos, volumes sobre: A) Estratégias para a disseminação da informação em Economia da Saúde no SUS; B) Conta Satélite de Saúde no Brasil; C) Ferramentas para diagnóstico e qualificação de investimentos em saúde; D) Qualificação e sustentabilidade das construções dos Estabelecimentos Assistenciais da Saúde.
- Seminário de Economia da Saúde: O financiamento frente ao desafio da universalidade e da integralidade: a experiência brasileira, chilena e cubana, em São Paulo (28 de março).
- Encontro Regional da Economia da Saúde no Nordeste, em Joao Pessoa (11 e 12 de março).
- Participação no XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), no Espírito Santo (1 a 4 de junho).
- Participação no V Fórum Andino de Saúde e Economia sobre Cobertura Universal em Saúde organizado pela Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) e o Organismo Andino de Salud – (ORAS), no Chile (4 a 6 de junho).
- Treinamento de Usuários da Prefeitura de São Paulo no Sistema CATMAT/SIASG (Agosto).
- Organização do Primeiro *Workshop* sobre a Metodologia de *System Health Accounts* (SHA 2011), em Brasília (8 a 12 de setembro).
- XI Encontro Nacional de Economia da Saúde e o VI Congresso de Economia da Saúde da América Latina e Caribe, em São Paulo (24 a 26 de setembro).
- XI Reunião do Comitê consultivo da BVS-ECOS, em Brasília (20 de outubro).
- XVII Seminário Nacional dos Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS (Outubro).
- II Simpósio Internacional de Farmacoeconomia no SUS e do *Workshop* Internacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (ATS), em Belo Horizonte (10 a 12 de novembro).
- Participação na Oficina Regional sobre a Metodologia de Gestão Produtiva de Serviços de Saúde (MGPSS), em Cidade do Panamá (12 a 14 de novembro).
- Participação na Oficina Regional sobre Contas de Saúde: Metodologia SHA 2011 e o Uso da Ferramenta de Produção (HAPT), em Lima (17 a 21 de novembro).
- Treinamento Sistema Banco de Preços em Saúde (BPS), Maceió, 01 a 03 dezembro).

O saldo de recursos financeiros do 4º TA ao TC 50 poderia ser executado em sua totalidade até julho/2015. Nesse sentido, durante o segundo semestre de 2014 foi iniciado o processo de tramitação do 11º TA ainda junto ao Ministério da Saúde.

3.5 RE 03: Processo de gestão da logística de suprimentos com ênfase na eficiência no uso dos recursos no âmbito do SUS aprimorado e implantado

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS/OMS e pelo Departamento de Logística – DLOG/MS, tendo por objetivo o fortalecimento desse setor em suas funções, aperfeiçoando o processo de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos estratégicos para a saúde, bem como buscando maior eficiência na logística desses insumos. Foram realizadas diversas atividades, entre elas, destacam as seguintes:

- Elaboração de estudos e documentos técnicos acerca dos processos de planejamento, aquisição, armazenagem e distribuição de insumos estratégicos e medicamentos, em especial daqueles de alto custo e que vêm sendo alvo de ações judiciais.
- Desenvolvimento de estudos baseados em evidências científicas sobre os principais medicamentos adquiridos pelo MS como resultado de demandas judiciais, visando identificar oportunidades de ganhos de eficiência e outras possibilidades de aquisição, principalmente junto a projetos e programas de saúde já em vigor na política nacional de saúde.
- Levantamento de informações e mapeamento de processos críticos visando a implementação de melhorias no cumprimento das funções de logística do DLOG/MS.
- Elaboração de estudos visando a melhoria dos processos de aquisição, em especial no que se refere aos pregões e à utilização do Banco de Preços em Saúde.
- Desenvolvimento de estudos acerca do arcabouço legal pertinente aos processos de competência do DLOG/MS visando a melhoria dos processos internos, a redução de custos e melhor alocação de recursos.
- Elaboração de diversos estudos e documentos a respeito dos processos de gestão de competência do DLOG/MS, visando a identificação de gargalos, sugerindo otimizações e padronização e formalizando os processos e fluxos de trabalho.

3.6 RE 04: Gestão da informação e do conhecimento fortalecida e profissionais capacitados no acesso ao conhecimento e evidências científicas

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta entre a Unidade Técnica Gestão do Conhecimento, Comunicação, Bioética e Pesquisa da Representação da OPAS/OMS no Brasil, BIREME e a Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/MS). Tem como objetivo promover o aprimoramento do Plano Estratégico do Ministério da Saúde (MS), ampliando a capacidade de comunicação, intercâmbio e gestão do conhecimento e da informação em saúde gerados pelo SUS, possibilitando a integração de fontes de informação desenvolvidas pela Rede BVS e ampliando a participação do SUS nos indicadores internacionais de produção técnica e científica e de livre acesso. O resultado dessa cooperação visa à expansão da gestão do conhecimento e da informação em saúde no Brasil, especialmente junto às Unidades do Sistema Único de Saúde, ampliando o registro e o acesso ao conhecimento em saúde. Foram realizadas diversas atividades, entre elas, destacamos as seguintes:

Visando o fortalecimento da capacidade gestora e da visibilidade da CGDI, foram implementadas as seguintes atividades:

- Elaboração de proposta, junto ao Departamento de Gestão do Conhecimento, Bioética e Pesquisa (KBR/WDC), para designação da CGDI como Centro Colaborador da OMS em Gestão do Conhecimento e da Informação.
- Atualização do Plano Estratégico para o Desenvolvimento da Gestão do Conhecimento na CGDI, com vistas à sua expansão para a Subsecretaria de Assuntos Administrativos/SAA/SE/MS.
- Capacitação das equipes de coordenação da CGDI em modelos de GC (conceitos, estratégias e ferramentas) com vista a fortalecer sua capacidade gestora.
- Capacitação de atores estratégicos do Ministério da Saúde em modelos de GC na Esfera Pública, com vistas à formação de lideranças para a expansão do Plano Estratégico de GC no Ministério da Saúde.
- Elaboração do perfil de competências transversais em gestão do conhecimento e da informação, no âmbito da CGDI.
- Elaboração de informe sobre conceitos, metodologias e estratégias para o desenvolvimento da GC na esfera pública.
- Apoio na execução da pesquisa “Gestão do conhecimento na Administração Pública – O que mudou no período 2004 – 2014.” Realização Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/IPEA.

A respeito da implementação de estratégias e ferramentas de GC, podem se enumerar as seguintes atividades:

- Articulação de Comunidades de Práticas no âmbito da CGDI e da Subsecretaria de Assuntos Administrativos/SE/MS.
- Estruturação de processos para a retenção do conhecimento crítico nos âmbitos da CGDI e SAA/SE/MS.
- Estruturação do sistema de gerenciamento de conteúdos da publicação INFORME SAA – TV de Plasma: elaboração do documento: “Estratégias e metodologia para captura e disseminação de informações a serem veiculadas por intermédio de TV de Plasma/Boletim SAA Informa – interface com as mídias existentes no âmbito da SAA e do MS, com vista a potencializar as funcionalidades e os elementos de comunicação social, na perspectiva da gestão do conhecimento”.

Visando apoiar a disseminação de informações, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Reativação do Boletim informativo – CGDI Informa.
- Publicações na web de matérias de interesse da OPAS/BRA e da CGDI para divulgação no site e na TV de Plasma da OPAS/BRA.
- Aperfeiçoamento das terminologias institucionais e implementação de instrumentos terminológicos relacionados às áreas de atuação do MS – elaboração de Glossários Temáticos com áreas técnicas do MS e entidades vinculadas.

- Atualização do acervo multimídia do Centro Cultural do Ministério da Saúde: ampliação do serviço de exibição de filmes e de promoção do uso de outros recursos multimídia. A respeito da organização e participação em eventos, podem-se enumerar:
- Organização de Mostra sobre o Programa Mais Médicos no XXX Congresso do CONASEMS.
- *Workshops*: “Análise dos processos de trabalho desenvolvidos na CGDI e sua vinculação com a gestão do conhecimento”.
- Oficinas de Trabalho: identificação das competências transversais em GC, no âmbito da CGDI.
- Oficinas com gestores da CGDI: “Discussão de estratégias políticas e técnicas necessárias ao encaminhamento das ações relacionadas à gestão do conhecimento e da informação”.
- Capacitação da rede BVS Brasil para acesso à informação e gestão das fontes de informação da BVS; discussão do uso de evidências para internalizar sua utilização nas ações do MS; encaminhamentos (em parceria com BIREME).
- Reunião da Rede BiblioSUS: atualização de dados cadastrais das unidades cooperantes da Rede para a criação do Guia Eletrônico de Bibliotecas da Rede BiblioSUS.

Atividades executadas pela BIREME

- Desenvolver e executar o Plano de Gestão do Conhecimento no âmbito do MS
 - O escopo do projeto focou-se na publicação do SAA Informa, sob responsabilidade da Secretaria de Assuntos Administrativos (SAA). A partir da análise de situação apresentada, do levantamento de requisitos de uma nova ferramenta de publicação online do SAA Informa e da experiência da BIREME no desenvolvimento de projetos semelhantes (Boletim Interno PSI da BIREME, Boletim Interno da OPAS/OMS Brasil, Clipping de Notícias da Rede BVS Saúde Pública), foi definida, apresentada e aprovada uma arquitetura de informação para o SAA Informa, utilizando wireframes e mockups. O sistema de gerenciamento de conteúdos WordPress (WP), responsável pela gestão online do SAA Informa, foi configurado e adaptado, baseando-se nos mockups desenvolvidos.
 - As atividades previstas no projeto, ainda por executar, são a realização de *workshop* com as pessoas do Ministério envolvidas com a produção e publicação de conteúdos, transferência tecnológica do site para a infraestrutura de tecnologia de informação do Ministério e ajustes na ferramenta de acordo com a operação regular do site.
 - Para avançar nessas atividades, a Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI) do MS vem solicitando, desde agosto de 2013, uma reunião com o subsecretário da SAA para internalização do produto desenvolvido e mobilização das equipes envolvidas na sua operação. Com a recente mudança de liderança da SAA e da Secretaria Executiva (SE), foi possível agendar a apresentação do projeto com ambas as secretárias em julho de 2014, obtendo-se então a anuência para prosseguir com o projeto. Entretanto, a continuidade das atividades foi condicionada à ampliação dos conteúdos para além da SAA, envolvendo todas as áreas do Ministério, e com o envolvimento da ASCOM. Um plano de trabalho entre a SAA, por meio da CGDI, ASCOM e BIREME será desenvolvido.
- Acessibilidade nível AAA para os sites da BVS Brasil e Saúde Pública

- Aplicando a experiência adquirida com o desenvolvimento do projeto de acessibilidade para a BVS MS, essa linha de ação tem como objetivo tornar as interfaces das instâncias BVS Brasil e BVS Saúde Pública acessíveis em nível AAA para deficientes visuais. Isso também inclui a adaptação da interface integrada de busca e recuperação iAHx em ambas instâncias, com o mesmo nível de acessibilidade.
- Os conteúdos legados gerenciados pela plataforma BVS-Site foram migrados para a plataforma WordPress e ajustes nos temas de apresentação para contemplar o nível máximo de acessibilidade, de acordo com o W3C, foram realizados. Ambas as instâncias foram validadas no serviço “daSilva” (<http://www.dasilva.org.br/>), provido pela Acessibilidade Brasil, recebendo o respectivo selo de certificação.
- A interface de busca integrada (iAHx) da BVS Brasil foi atualizada e a interface de metabusca da BVS Saúde Pública substituída pela iAHx, ambas também acessíveis.
- A nova plataforma tecnológica para entrada de dados e site público do LIS e DirEve foi desenvolvida. Os sites do LIS e DirEve também contam com interface acessível e responsiva para dispositivos móveis.
- A migração de dados legados para a nova plataforma e o *workshop* sobre o uso do WP e da nova entrada de dados do LIS e DirEve para as equipes responsáveis pela gestão de conteúdos na BVS Brasil e BVS Saúde Pública foram realizadas. Concluiu-se, no segundo semestre de 2014, a instalação do novo subportal do DirEve em ambas as instâncias, envolvendo a equipe do ICICT/Fiocruz responsável pelo Diretório de Eventos da BVS Saúde Pública.
- Facilitar a tradução e harmonização de terminologias em saúde, nos âmbitos nacional, regional e internacional.
 - O objetivo dessa linha de ação é harmonizar o tesouro do Ministério da Saúde (MS), a partir do vocabulário controlado DeCS e da Classificação Internacional de Doenças CID-10. Com os termos autorizados e sinônimos presentes no tesouro do MS (mais de 8.700), exportados através da ferramenta Multites, foi possível desenvolver uma metodologia, apoiada a procedimentos automatizados, para comparar termo a termo do tesouro do MS com os termos presentes no DeCS e na CID-10. Esses procedimentos utilizaram a ferramenta de similaridade léxica, desenvolvida pela BIREME, baseada na tecnologia de trigramas, o que permitiu associar aos termos do tesouro do MS (termos autorizados e sinônimos) o respectivo termo mais similar dentro do DeCS e da CID-10. O resultado desse procedimento de mapeamento resultou numa planilha Excel que foi enviada para a equipe da CGDI/MS, cujo objetivo é mostrar o mapeamento realizado e avaliá-lo. Em resumo, 49% dos termos presentes no tesouro do MS foram mapeados no DeCS com similaridade de 100%, ora como termo autorizado (39%), ora como sinônimo (7%) e ora como termo histórico (3%). Ou seja, 7% dos termos autorizados do tesouro do MS foram mapeados como sinônimos no DeCS e outros 3% como termo histórico não mais vigente. Cabe ao MS decidir se retroalimentará ou não o seu tesouro com essa informação. A estratégia para os demais termos mapeados (51,2%) é analisar aqueles que atingiram um nível de similaridade até 50% e verificar se cabe alteração ou não do tesouro do MS. Por exemplo, a maioria dos termos mapeados com similaridade entre

99% e 90% se refere a termos com diferenças entre singular e plural. Ente 89% e 80%, a termos compostos (mais de uma palavra) com variações em alguma parte, como por exemplo, a presença ou não de acrônimos ou abreviações.

- No que se refere aos sinônimos do tesouro do MS, 20% foram mapeados no DeCS com similaridade de 100%, ora como termo autorizado (8%), ora como sinônimo (9%) e ora como termo histórico (3%). Referente à CID-10, o mapeamento foi bem menor, com apenas 1% dos termos autorizados e 0,5% dos sinônimos do tesouro MS mapeados com similaridade 100%.
- Após algumas discussões técnicas com a CGDI/MS, a equipe da BIREME/OPAS/OMS assumiu a avaliação do mapeamento realizado e concluiu o trabalho. A partir do mapeamento, foram incluídos nos descritores DeCS sinônimos oriundos dos termos do tesouro do MS. Cabe agora à equipe do MS decidir se fará o mesmo com o seu tesouro, a partir dos termos do DeCS relacionados. Com isso, amplia-se o acesso à informação por meio da recuperação de conteúdos nas fontes de informação da BVS indexadas com descritores DeCS, utilizando termos controlados pelo tesouro do MS.
- Capacitar a rede BVS Brasil para o acesso à informação e gestão das fontes de informação da BVS
 - Em 2014 foram realizados 8 cursos em parceria com instituições da Rede BVS no Brasil para 216 participantes como atividade de promoção do uso da informação. Oferecer o serviço SCAD para os hospitais federais e institutos vinculados ao Ministério da Saúde
 - Segue em análise na CGDI/MS a distribuição das cotas de fotocópias entre as instituições do SUS. Até dezembro de 2014 não houve decisão de como e para quem oferecer esse serviço.
- Fortalecer a gestão e promoção das instâncias BVS Brasil, BVS Adolescência, BVS Odontologia, BVS Saúde Pública, BVS Ministério da Saúde, BVS Enfermagem, BVS Homeopatia
 - Em 2014 foram realizadas diversas reuniões entre as equipes da BIREME, CGDI/MS, e atividades com a Rede BVS Brasil, vale destacar:
 - V Reunião do Comitê Executivo da BVS Brasil, online, 25 de agosto, com a participação dos coordenadores de Instâncias BVS da Rede BVS Brasil. O objetivo da reunião era definir e aprovar os critérios de seleção de fontes de informação da BVS Brasil;
 - VII Reunião de Coordenação da BVS Brasil, de 14 a 16 de maio de 2014, na Escola Municipal da Saúde de São Paulo (EMS-SP), São Paulo;
 - Registro das experiências da Rede BVS Brasil no desenvolvimento e operação de Instâncias BVS por meio da produção de vídeos com depoimentos – Relato de Experiências;
 - XV Reunião da Rede Brasileira de Informação em Ciências da Saúde Rede BVS Brasil, 17 e 18 de novembro, Belo Horizonte, com a participação de 88 profissionais da Rede.
 - Oficina sobre gestão da BVS Brasil para equipe CGDI, de 26 a 28 novembro, em Brasília.
- Atualização e promoção do Espaço Colaborativo da BVS Brasil
 - Em 2014, o espaço seguiu em operação regular e seu uso foi incentivado junto aos coordenadores de instâncias nacionais pela BIREME e pela própria Rede BVS Brasil.
- Projeto LILDBI-WEB 2.0 – Plataforma Colaborativa

- O objetivo desse projeto é aperfeiçoar os processos de gestão, organização, publicação e disseminação da informação científica e técnica disponível na LILACS, por meio de ferramentas que promovam processos colaborativos e ágeis de catalogação e indexação. O resultado esperado é ter o sistema LILDWI-WEB 2.0, desenvolvido em uma nova plataforma tecnológica, seguindo o modelo de software livre e aberto, permitindo que as Redes de Centros Cooperantes do Brasil e da América Latina e Caribe mantenham o índice LILACS e as bases de dados bibliográficos locais atualizados.
- O seu desenvolvimento está alinhado com a estratégia de oferecer software como serviço na cooperação técnica da BIREME, baseando-se no conceito de cloud computing (computação na nuvem), da mesma maneira que foi feito com as novas versões do DirEve e LIS. Também se destaca nessa futura versão do LILDBIWEB a maior capacidade de interoperação com outros sistemas de catalogação, como é o caso de sistemas de gestão de bibliotecas que utilizam metodologia MARC 21. Essa característica é muito importante para fortalecer a LILACS e apoiar os centros cooperantes que hoje duplicam trabalho de catalogação para manter a contribuição no índice LILACS ou que deixaram de contribuir para evitar a duplicação.
- Acessibilidade das instâncias temáticas da rede BVS Brasil
 - O objetivo desse projeto é ampliar o acesso de deficientes visuais à informação científica e técnica disponível nas instâncias de BVS no Brasil. Espera-se que a interface web de outras três instâncias da rede BVS Brasil estejam acessíveis para deficientes visuais, de acordo com as normas do Governo Federal e dos padrões internacionais preconizados pelo W3C, por meio da atualização da plataforma tecnológica dessas instâncias.
 - A realização do *Workshop* de Atualização da Plataforma Tecnológica da BVS, nos dias 3 a 6 de novembro de 2014, na BIREME, é um dos resultados esperados desse projeto. Todos os conteúdos associados ao *Workshop* tais como apresentações em formato PDF, gravações das apresentações e vídeos de depoimento dos participantes, estão disponíveis em <http://reddes.bvsalud.org/taller-bvs-wordpress/>.
 - O *Workshop* contou com a participação de 16 profissionais envolvidos no desenvolvimento de instâncias BVS nacionais e temáticas de 8 países, como Argentina, Brasil, Bolívia, Honduras, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela. A lista completa dos participantes e a agenda do *Workshop* estão disponíveis em <http://reddes.bvsalud.org/lista-de-participantes-del-taller-de-actualizacion-de-la-plataforma-tecnologica-de-la-bvs/e> <http://reddes.bvsalud.org/agenda-taller-bvs-wordpress/>.
 - As BVS que serão contempladas no processo de atualização para WordPress e iAHx acessíveis e responsivos, objeto desse projeto, serão:
 - BVS Enfermagem
 - BVS Homeopatia
 - BVS Odontologia
 - No caso da BVS Adolec, somente o iAHx será atualizado, tendo em vista que a equipe dessa instância já instalou e configurou um novo portal em Wordpress, fora dos servidores da BIREME. As BVS Homeopatia e Odontologia, que participaram do *Workshop* e estão hospedadas na BIREME, terão apoio técnico para acelerar o processo de migração.

No caso da BVS Enfermagem, que não participou do *Workshop*, será realizada reunião com a coordenação dessa instância para planejamento da migração e capacitação.

- Interface web da BVS para dispositivos móveis
 - Esse projeto visa ampliar o acesso à informação científica e técnica disponível nas instâncias de BVS no Brasil, por meio de dispositivos móveis. A ação central do projeto é desenvolver interfaces web responsivas, ou seja, que funcionem tanto para navegadores de computadores pessoais como para tablets e celulares, que possam ser aplicadas em qualquer site da rede BVS, DirEve, LIS, Agenda e Clipping/Notícias, utilizando o WordPress como plataforma de publicação de conteúdos.
 - Os avanços obtidos nessa área já podem ser percebidos nas instâncias BVS que atualizaram a plataforma tecnológica do portal, tais como o Portal de Pesquisa da BVS, e as instâncias da BVS Brasil, Saúde Pública Brasil, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Tanto o portal como os sites do DirEve e LIS, utilizando as novas tecnologias desenvolvidas, possuem interface web adaptada para dispositivos móveis.
- Publicações Eletrônicas do MS
 - Esse projeto tem por objetivo apoiar a publicação eletrônica das monografias do MS nos formatos PDF e ePUB, disponibilizando uma interface de navegação e visualização dos conteúdos na web. Facilitando o download desses formatos e proporcionando a visualização online do PDF, o acesso ao sumário da publicação (capítulo a capítulo) e a busca e a recuperação da publicação completa ou das suas partes (capítulos).
 - A equipe da CGDI informou que adotar a plataforma desenvolvida para o SciELO Livros é uma decisão estratégica e que deve ser adaptada de acordo com a realidade da Editora do MS. Será agendada reunião na BIREME, com a equipe da Editora do MS, para apresentar a plataforma SciELO Livros.
- Prêmio Inovação Mobilize
 - O objetivo desse projeto é fomentar ações que viabilizem o desenvolvimento de aplicações para dispositivos móveis, utilizando serviços web disponíveis pela BIREME na BVS. Espera-se a realização de ações de comunicação e encontros virtuais com a Rede de Desenvolvedores da BVS (RedDes) para fomentar ações que viabilizem o desenvolvimento de aplicações (APP) para dispositivos móveis, utilizando uma API (Application Programming Interface) a ser disponibilizada pela BIREME para acesso aberto e livre às fontes de informação da BVS.
 - Oferecer uma API apoiará o surgimento de novas aplicações utilizando a informação disponível nas fontes de informação da BVS, promovendo e ampliando os canais de acesso a essa informação.
- Interface web para sites temáticos na BVS MS
 - Esse projeto visa apoiar o desenvolvimento de sites temáticos na BVS MS, por meio do desenvolvimento de interface padrão de publicação no gerenciador de conteúdos WordPress. Entretanto, o escopo desse projeto será totalmente reformulado, tendo em vista que não há mais a necessidade de desenvolver os sites temáticos em WordPress, pois o Datasus o fará em Joomla. É necessário aguardar discussão interna da CGDI/MS para reprogramar os recursos previstos nesse projeto em out.

3.7 RE 05: Inovações promovidas na gestão e nos instrumentos do FNS visando o aperfeiçoamento da cooperação técnica a estados e municípios e nos processos relativos às transferências e às prestações de contas

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS/OMS e pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), cujas competências se referem ao planejamento, coordenação e controle das atividades orçamentárias, financeiras e contábeis relacionadas a ações e serviços de saúde do SUS, cabendo-lhe a normatização para o gerenciamento e aplicação dos recursos destinados à saúde, o acompanhamento de repasses, convênios, acordos financeiros e prestação de contas.

Entre outras ações desenvolvidas destacam-se no ano de 2014:

- Desenvolvimento de estudos sobre a situação de organização e funcionamento dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, visando à melhoria dos processos em curso pelo FNS de apoio e qualificação dos respectivos gestores;
- Elaboração de estudos e documentos técnicos com vistas a subsidiar o processo de organização interna do FNS, principalmente aqueles relacionados à gestão dos projetos estratégicos do Fundo, à transferência de recursos e prestação de contas e ao acompanhamento de convênios.
- Desenvolvimento de estudos, documentos e materiais técnicos para apoio aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde no processo de avaliação de seus Planos Diretores de Regionalização e Planos Diretores de Investimentos, considerando as necessidades de investimentos em saúde nas diversas regiões.

3.8 RE 06: Modelos e instrumentos de gestão de pessoas desenvolvidos e educação continuada com vistas à otimização da força de trabalho do Ministério da Saúde assegurada

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS/OMS e pelo Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), por meio da Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGESP), cuja atribuição é coordenar e executar os processos típicos de gestão de pessoal, desde o planejamento de concursos e contratação de terceirizados, a gestão da folha de pagamentos de pessoal, avaliação de desempenho, gestão por competências, desenvolvimento de pessoas, saúde do trabalho, até a aposentadoria.

Apesar de tratar-se de assunto próprio e inequívoco da área meio da gestão do Ministério da Saúde, a cooperação vem se desenvolvendo no sentido de apoiar a melhoria dos processos de trabalho, buscando ganhos de eficiência e eficácia, por meio da discussão e elaboração de estudos a respeito de modelos e instrumentos de gestão de pessoas e educação permanente, com vistas à otimização da força de trabalho. Assim, entre outras ações no âmbito da cooperação, destacam-se:

- Mapeamento do perfil da força de trabalho de diversos setores do MS, delineando estratégias de identificação de potenciais e desenvolvimento de pessoas;
- Elaboração de estudos e documentos técnicos com descrição de perfis de cargos específicos para atendimento às necessidades das diversas áreas do MS;
- Desenvolvimento de cursos e capacitações específicas relacionadas à gestão de pessoas, de forma descentralizada;
- Elaboração de documento técnico orientativo a respeito de gestão de conflitos;
- Elaboração de documento técnico sobre a implantação de política antiassédio nos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, Unidades Hospitalares e Institutos.

3.9 RE 07: Papel de coordenação dos projetos estratégicos da Secretaria-Executiva fortalecido e processos de formulação e implementação do planejamento do MS, seus órgãos e entidades inovados

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS/OMS e pelo Gabinete da Secretaria Executiva e tem como objetivo central o apoio a essa SE na supervisão e coordenação das atividades das demais secretarias do MS e das entidades a ele vinculadas, principalmente no que tange a seus projetos estratégicos. Destacam-se, entre outras, as seguintes ações no âmbito da cooperação:

- Desenvolvimento de atividades de apoio à implementação do planejamento estratégico e de apoio ao monitoramento dos projetos estratégicos do Ministério da Saúde (estudos, documentos e materiais);
- Elaboração de estudos técnicos sobre processos de aquisição de insumos e equipamentos para a saúde, visando identificar pontos críticos e desenvolver melhorias;
- Elaboração de estudos e documentos técnicos para apoio à melhoria da gestão dos hospitais federais;
- Apoio a diversas ações de discussão, divulgação e disseminação de conhecimentos na área de Saúde Coletiva;
- Desenvolvimento de estudos a respeito da aplicação de normativas relacionadas à gestão de recursos (contratos, convênios, etc.) no SUS e para qualificação da gestão do MS;
- Elaboração de banco de teses contendo notas técnicas baseadas em evidência a respeito de diversos insumos, medicamentos e procedimentos terapêuticos implicados em processos de judicialização, visando melhorar o acesso da população a esses insumos e subsidiar a defesa dos órgãos federal, estaduais e municipais de gestão do SUS;
- Elaboração de compêndios sobre processos administrativos disciplinares envolvendo servidores do Ministério da Saúde e desenvolvimento de documentos de orientação aos setores, órgãos, entidades e servidores e de apoio à correição interna, inclusive no que se refere às Comissões Disciplinares;
- Desenvolvimento de estudos para sistematização e análise das demandas envolvendo a República Federativa do Brasil no Sistema Interamericano de Direitos Humanos sobre Saúde;

- Elaboração de estudos técnicos sobre as diversas propostas de normas em tramitação no Congresso Nacional relacionadas à saúde, visando apoiar o Ministério no debate das mesmas junto ao legislativo e a sociedade.

3.10 RE 08: Proposta para fortalecimento da rede de urgência e emergência e vigilância em saúde para a Copa 2014 e plano operacional de atenção e vigilância em saúde das cidades-sede elaborados e apoiados

Assim como o Resultado Esperado nº 07, esse também é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS/OMS e pelo Gabinete da Secretaria Executiva e tem como objetivo central o apoio a essa SE na coordenação, junto às demais secretarias do MS, das ações de saúde relacionadas à Copa do Mundo Fifa 2014:

- Desenvolvimento de estratégias de apoio ao viajante e atendimento aos estrangeiros.
- Assistência e atendimento a urgências e emergências com SAMU.
- Ações de comunicação, informação e publicidade relacionadas com a promoção da saúde.

3.11 RE 11: Desenvolver e implantar a avaliação de desempenho do SUS

Esses três resultados esperados são discutidos, coordenados e operacionalizados de forma conjunta pela OPAS/OMS e pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS), cujas competências se referem ao desenvolvimento de metodologias e instrumentos, coordenar esforços de implantação e execução de ações de M&A, tanto do próprio MS, quanto de forma descentralizada e com os órgãos de controle interno e externo, além de promover a gestão e disseminação da informação no âmbito do SUS. Entre as diversas ações desenvolvidas no âmbito da cooperação, destacam-se as seguintes:

- Apoio na concepção, elaboração e desenvolvimento do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS);
- Elaboração de documento técnico contendo ações para sistematização dos indicadores de Acesso da Atenção Ambulatorial para o Programa de Avaliação para a Qualificação do Sistema Único;
- Desenvolvimento e manutenção da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), com o objetivo de sistematizar e disseminar as informações de saúde de forma acessível e simplificada. A SAGE encontra-se disponível em <http://189.28.128.178/sage/>;
- Elaboração de módulos e reorganização de metadados de indicadores de saúde segundo níveis de atenção (Módulo da Atenção Básica, da Atenção Especializada, Socioeconômico e Político-demográfico), disponibilizando-os na SAGE;
- Desenvolvimento de projetos relacionados ao componente de gestão da informação no MS e à Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), como forma de fomentar a gestão integrada das informações em saúde para o SUS;
- Desenvolvimento de estudos e documentos técnicos visando à sistematização do monitoramento e da avaliação do alinhamento estratégico do MS;

Desenvolvimento de metodologias de acompanhamento dos compromissos prioritários do Governo (Presidência da República), da Agenda dos Prefeitos e da Casa Civil.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

A cooperação promovida no âmbito do TC 50 vem sendo orientada no sentido de buscar potencializar as competências e os processos próprios da Secretaria Executiva, tornando-se uma oportunidade de fortalecimento dessa para o desempenho de suas funções de coordenação, articulação e integração dos diversos componentes da gestão federal do SUS e de gestão interna do Ministério da Saúde.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A Cooperação OPAS/OMS e SE/MS, concretizada por meio do TC 50, vem possibilitando à SE/MS o desenvolvimento de importantes atividades e instrumentos para o desempenho de suas funções de gestão e coordenação federal. O objetivo fim do Termo de Cooperação 50 de “garantir a continuidade da Cooperação e Assistência técnica entre o Ministério e a Organização no desenvolvimento das atividades dos Programas de Qualidade do Sistema Único de Saúde – QUALISUS” está sendo atingido gradualmente à medida que as ações de levantamento de informações, análise, sistematização e elaboração de recomendações que foram propostas vêm sendo executadas.

A cooperação no marco do TC 50 vem sendo uma oportunidade de fortalecimento da relação técnica entre OPAS/OMS e Ministério da Saúde no tocante a temas estratégicos do governo federal. Cabe destacar que a execução desse TC tem-se dado em parceria estreita entre OPAS/OMS e Secretaria Executiva/MS, desenvolvendo uma cooperação tecnicamente eficiente e de valor estratégico reconhecido pelo MS. As atividades realizadas buscaram, principalmente, melhorar os processos de trabalho e gestão, fortalecer a economia da saúde, bem como analisar as melhorias resultantes do processo de reestruturação do MS.

O acompanhamento dos processos e do desenvolvimento dos produtos contidos na matriz lógica tem garantido a qualidade técnica dos mesmos. Os produtos técnicos elaborados foram propostos a partir de necessidades de conhecimento e avaliação dos diversos setores que compõem a contraparte.

Há que se registrar que algumas das ações propostas não foram plenamente executadas. Entende-se que isso tenha se dado, em boa medida, devido a questões naturais da Administração Pública e às necessidades de reorientação de prioridades ao longo da execução do TC.

5.1 Recomendações

- Buscando fortalecer o papel da cooperação técnica e considerando-se as propostas de Termos de Referência que são recebidas rotineiramente pela OPAS/OMS para análise prévia, entende-se que há uma constante necessidade de alinhamento entre as partes (OPAS/OMS e SE/MS) e entre as diversas áreas da SE/MS.
- Esse processo pode ser conduzido pela própria SE/MS, exercendo seu papel de coordenadora dos esforços federais, inclusive no que toca aos projetos de cooperação internacional, e a OPAS/OMS encontra-se totalmente disponível para colaborar e participar desse processo sempre que necessário.
- A cooperação técnica, viabilizada por meio dos Termos de Ajuste 3º e 8º, foi imprescindível para o andamento dos trabalhos da Secretaria Executiva em 2014. Esse termo de cooperação, cuja execução está grandemente voltada para as áreas-meio do Ministério da Saúde, presta colaboração significativa para o aperfeiçoamento dos processos de gestão do SUS – o que acaba por refletir-se na qualidade da assistência prestada aos cidadãos brasileiros.
- A Organização Pan-Americana da Saúde cumpre, assim, parte importante de sua missão institucional voltada para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde.

5.2 Principais obstáculos a serem superados

- Ampliar a participação da OPAS/OMS nos processos de construção de demandas técnicas para o TC 50.
- Melhorar articulação interna entre os setores integrantes da SE/MS no processo de construção dos instrumentos vinculados à cooperação com a OPAS/OMS.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$ 34,949,742.67
- Recursos desembolsados: U\$ 29,823,725.42
- Pendente de pagamento: U\$ 1,247,012.99
- Saldo em 31/12/2014: U\$ 3,879,004.26

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologias em Saúde
Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRAS

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 51 – 1º, 2º, 3º e 4º TA
Política Nacional de Sangue e Hemoderivados

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>– Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRAS Heloiza Machado de Souza – Chefe de Gabinete E-mail: heloiza.machado@hemobras.gov.br Telefone: (61) 3327-6523</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologias em Saúde José Maria Parisi – Coordenador E-mail: parisijo@paho.org Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70800-400 Tel: (61) 3251-9538</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Política Nacional de Sangue e Componentes Hemoderivados/TC 51 |
| 1.3 Objeto do TC: | Desenvolver as atividades da Política Nacional de Sangue, especificamente para estruturação de Unidades da Hemobrás e capacitação de recursos humanos. |
| 1.4 Número do processo: | 25000.153860/2006-70 |
| 1.5 Período de vigência: | 29/12/2006 a 28/12/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | Não cadastrado no SIAFI |
| 1.7 Número de TA: | 4 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA: R\$ 1.496.250,00 2º TA: R\$ 3.491.250,00 3º TA: Prorrogação da vigência 4º TA: R\$ 1.995.000,00 Total do TC: R\$ 6.982.500,00 |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação (TC) 51 apoia a implementação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados com ênfase nas áreas de pesquisa básica, pesquisa aplicada, gestão e capacitação de recursos humanos, com foco nas atividades inerentes à produção de hemoderivados, fabricação de produtos biológicos obtidos por biotecnologia, incluindo reagentes na área de Hemoterapia, de acordo com a estratégia de cooperação pactuada com parceiros nacionais e internacionais no marco da Iniciativa e Plano de Ação Global sobre Sangue Seguro para 2006-2010 (OPAS CD46/R16).

O TC foi assinado em dezembro de 2006 com a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), com vigência de 5 (cinco) anos, portanto com finalização anteriormente pre-

vista para dezembro/2011. Em 05/10/2011 foi publicada no Diário Oficial da União (DOU), Seção 3, página 104, a prorrogação por mais 5 (cinco) anos, podendo ser executado até dezembro de 2016.

A Hemobrás foi criada em 02 de dezembro/2004, por intermédio da Lei nº 10.972, e está em construção no município de Goiana em Pernambuco, a 63 quilômetros do Recife. É uma estatal vinculada ao Ministério da Saúde que trabalha para tornar o Brasil autossuficiente no setor de derivados do sangue, com a produção de medicamentos essenciais à vida de pessoas com hemofilia, além de portadores de imunodeficiência genética, cirrose, câncer, Aids e queimados. Esse TC objetiva a implementação de experiências inovadoras e o desenvolvimento de esforços na área de atuação da Hemobrás em pesquisa e inovação de processos e produtos, visando à execução da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

Na primeira fase da execução do TC investiu-se no processo de cooperação técnica para a qualificação organizacional da Hemobrás. A Empresa nos seus primeiros anos de criação necessitou, portanto, de auxílio para sua estruturação organizacional. No momento da revisão do TC para prorrogação do prazo de vigência buscou-se, além da necessária continuidade de cooperação para a qualificação organizacional da Empresa, ampliar o escopo de cooperação por intermédio da execução de parcerias estratégicas, nacionais e internacionais, na área de industrialização de hemoderivados, como também na qualificação do plasma nos serviços de hemoterapia brasileiros, fornecedores de matéria-prima para a indústria.

A partir da revisão da Matriz Lógica em janeiro/12 foram eleitos pontos estratégicos para a cooperação técnica entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Hemobrás, com a definição de objetivos específicos mais precisos e indicadores que monitorem o nível de execução do TC. A matriz lógica foi revisada tomando-se como referência a elaboração do novo planejamento estratégico da Hemobrás, que possui três focos prioritários: a construção da fábrica, a qualificação do plasma e a gestão de pessoas na Organização.

Assim sendo, atualmente o TC 51 busca fortalecer a capacidade institucional da Hemobrás, na área de elaboração, análise, gestão administrativa e técnica de projetos; contribuir nos processos de formação dos profissionais da Empresa; contribuir na implantação da unidade fabril e administrativa, e na transferência de tecnologia; estabelecer parcerias estratégicas e cooperações técnicas, nacionais e internacionais na área de sangue e hemoderivados; contribuir na qualificação do plasma brasileiro para produção de hemoderivados e contribuir por intermédio da comunicação social nas campanhas de caráter educativo e informativo sobre a doação de sangue e na elaboração de publicações voltadas para a Política de Sangue no Brasil. Dessa forma, esse TC colabora ainda com o fortalecimento da gestão nos serviços de hemoterapia brasileiros, buscando cooperação contínua com a Hemorrede Nacional.

No ano de 2014, foi celebrado o 4º Termo Aditivo ao TC 51 – Diário Oficial da União (DOU) nº 229, de 26/11/14, Seção 3, Página 131 -, que teve como objeto a inserção de metas e recursos para continuidade das atividades do Projeto “Política Nacional de Sangue”, especificamente para a implantação

da indústria pública de medicamentos hemoderivados, o aumento da disponibilidade de plasma na hemorrede nacional para produção de hemoderivados e a implantação de uma gestão estratégica por resultado, com foco na qualidade, no desenvolvimento das pessoas e na melhoria e integração dos processos de trabalho. Estrategicamente, a celebração desse novo TA fortalece o processo de ampliação da cooperação técnica visando apoiar a Hemobrás nos próximos dois anos, anos cruciais para a finalização da implantação da Empresa no Brasil.

A implantação da Hemobrás faz parte da agenda nacional de prioridades do Complexo Industrial da Saúde. Após a conclusão de projeto de tamanha envergadura, o Brasil dominará a tecnologia de fracionamento industrial do plasma, aumentando o grau de autossuficiência nacional para suprir a necessidade de medicamentos hemoderivados para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- A Implementação de experiências inovadoras e o desenvolvimento de esforços na área de atuação da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás) em pesquisa e inovação de processos e produtos, visando à execução da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

3.2 Propósito

- Contribuir para a implementação de uma Política Nacional de Sangue e Hemoderivados com especial ênfase nas áreas de pesquisa básica, pesquisa aplicada, gestão e capacitação de recursos humanos, com foco nas atividades inerentes à produção de hemoderivados, fabricação de produtos biológicos obtidos por biotecnologia, incluindo reagentes na área de Hemoterapia, de acordo com a estratégia de cooperação pactuada com parceiros nacionais e internacionais no marco da Iniciativa e Plano de Ação Global sobre Sangue Seguro (Resolução OPAS CD46/R16).

Atividades e Resultados

- A partir dos resultados propostos na matriz lógica do TC foram desenvolvidas as ações e atividades no exercício de 2014, a seguir apresentadas:

3.3 RE 1: Capacidade institucional da HEMOBRAS para o alcance da excelência empresarial na área de elaboração, análise, gestão administrativa e técnica, fortalecida

- Realização de oficinas de trabalho e reuniões para acompanhamento do planejamento estratégico da Empresa e formulação de instrumentos de modernização gerencial.
- Apoio logístico para atender as reuniões ordinárias do Conselho de Administração da Hemobrás, Conselho Fiscal e Comitê Técnico Científico da Hemobrás.

3.4 RE 2: Processos de desenvolvimento de pessoas e melhoria do clima organizacional implantados

- Elaboração de documentos técnicos contendo orientações para a construção de normativas relativas à promoção da prevenção do assédio moral no ambiente de trabalho da Hemobrás contemplando conceitos, magnitude do problema, legislação, estratégias de enfrentamento e experiências implementadas em empresas públicas.
- Elaboração de documentos técnicos contendo plano de treinamento para os novos profissionais contratados para a Empresa.
- Elaboração de documentos técnicos contendo plano para avaliação do desempenho dos novos empregados da Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo a atualização do regulamento de pessoal da Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo a atualização do Regulamento de Pessoal da Hemobrás, apresentando proposta para novo texto regulamentar sobre as questões relacionadas à gestão de pessoas.
- Elaboração de Pesquisa de Clima Organizacional na Hemobrás com o objetivo de subsidiar a definição e construção do plano de ação da área de Gestão de Pessoas.
- Desenvolvimento da customização do módulo de Recursos Humanos do Sistema de Gestão BENNER para a Hemobrás.

3.5 RE 3: Tecnologia de produção transferida e unidade fabril e administrativa implantada

- Elaboração de documentos técnicos contendo a análise do processo de exportação do plasma, incluindo mapeamento do fluxo alfandegário e medição do tempo de retorno do produto acabado.
- Elaboração de documentos técnicos contendo a análise dos processos de importação e distribuição dos medicamentos, incluindo as possibilidades de otimização de recebimento e aprovação da licença de importação, identificação do prazo de liberação alfandegária, armazenamento na Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária (INFRAERO) e liberação dos lotes de produtos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

3.6 RE 4: Parcerias estratégicas, nacionais e internacionais na área de hemoderivados e tecnologias consolidadas

- Participação de profissionais da Hemobrás em reuniões no Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies (LFB).
- Apoio à realização do evento I Encontro da Hemobrás com a Federação Brasileira de Hemofilia e suas Associações Estaduais.

3.7 RE 5: Sangue e Plasma nacionais qualificados industrialmente conforme normas e boas práticas

- Elaboração de documentos técnicos com descrição dos mecanismos necessários para integração dos cadastros nacionais de serviços de saúde (CNES/DRAC/SAS/MS e Sistema de Gestão do Plasma/Hemobrás), com foco no cadastro dos serviços de hemoterapia.
- Elaboração de documentos técnicos contendo mecanismos de integração do sistema de inspeção e auditoria ao sistema de gestão do plasma da Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo mecanismos de integração do sistema de identificação e disponibilização de dados e informações de interesse comum da CGSH e Hemobrás relacionados à produção do plasma.
- Elaboração de documento técnico contendo mecanismos necessários para a implantação do padrão ISBT 128 nos serviços de hemoterapia, em conjunto com a utilização da tecnologia RFID na rotulagem de bolsas de plasma.
- Elaboração de documento técnico contendo a descrição da realização de 44 (quarenta e quatro) auditorias realizadas nos serviços de hemoterapia, as não conformidades encontradas e as sugestões de melhorias a serem aplicadas nestes serviços.
- Desenvolvimento de capacitação profissional na tecnologia de Rádio Frequência – RFID.

3.8 RE 6: Comunicação Social e política corporativa de responsabilidade social e ambiental da Hemobrás fortalecidas

- Documento técnico contendo a versão final da política (princípios e diretrizes) de promoção do respeito, de prevenção e de enfrentamento da violência e do assédio moral e sexual no trabalho, incluindo: definição e conceituação dos termos pertinentes; tipos de violência e de assédio; justificativa e orientações para prevenção e enfrentamento do problema e áreas da empresa a serem envolvidas.
- Apoio à participação da Hemobrás no Congresso Brasileiro de Hemoterapia e Hematologia (HEMO/2014).
- Desenvolvimento de vídeo institucional sobre a construção da Hemobrás.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

O TC 51 tem contribuído significativamente para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde brasileiro, pois estabelece assessoria técnica por meio da cooperação técnica com a Hemobrás para implantação da primeira fábrica de hemoderivados do Brasil, destinada ao processamento do plasma obtido com a doação de sangue dos brasileiros. Quando estiver em operação industrial, prevista para 2016, a planta industrial será a maior da América Latina, com capacidade para produzir 500 mil litros de plasma por ano.

O TC 51 possui plena convergência com a diretriz do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012/2015 relacionada ao fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde, que apresenta as metas de conclusão da construção do complexo industrial de produção de hemoderivados e da disponibilização do plasma brasileiro para uso industrial como metas prioritárias de governo. O fomento à produção de hemoderivados tem como fio condutor o atendimento às demandas prioritárias do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS).

Dessa maneira, a atuação da Hemobrás se alinha com as iniciativas governamentais para o desenvolvimento industrial do Brasil, sendo demonstrada por meio dos três focos estratégicos de sua gestão institucional, que contemplam a implantação da indústria de medicamentos hemoderivados, o aumento da disponibilidade de plasma na hemorrede nacional para finalidade industrial e a implantação de uma gestão estratégica por resultado, com foco na qualidade, no desenvolvimento das pessoas e na melhoria e integração dos processos de trabalho.

Duas Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) de alta relevância estão em fase de desenvolvimento na Hemobrás: Fator VIII recombinante e cola de fibrina. Apresentando-se como o projeto brasileiro mais emblemático que associa inovação e desenvolvimento local e regional, mobilizando a Rede Nacional de Inovação e garantindo papel decisivo para a sustentabilidade, universalidade e integralidade em saúde.

Com a Hemobrás em funcionamento em 2016, o Brasil se colocará mundialmente como um país com domínio na tecnologia de produção de hemoderivados e servindo de referência para a América Latina. Passará a produzir os medicamentos, albumina, cola de fibrina, complexo protombínico, fator VIII, fator IX, fator de von Willebrand e imunoglobulina, produtos indispensáveis para o atendimento no SUS.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Na fase inicial da execução do TC investiu-se no processo de cooperação técnica para a qualificação organizacional da Hemobrás. Vencidas as ações que contribuíram para o fortalecimento organizacional da Empresa, a revisão da Matriz Lógica passou a priorizar as atividades de cooperação técnica estabelecidas a partir do novo planejamento estratégico da Empresa. Já se percebe um amadurecimento entre as partes para que o TC seja aprimorado com a execução de ações que contemplem a qualificação da cooperação técnica, inovadora por se referir à construção da primeira fábrica de hemoderivados do Brasil. Assim sendo, vale ressaltar as observações e recomendações abaixo identificadas para o fortalecimento da cooperação técnica:

- Articulações internacionais devem ser priorizadas, em especial no âmbito da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), para qualificação do processo de implantação e implementação da fábrica industrial brasileira. Nesse sentido, articulações já foram realizadas para a troca de experiências com o Laboratório de Hemoderivados da Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), com a Empresa de Soros e Produtos Hemoderivados Adalberto Pesant (Cuba) e com a Quimbiotec (Venezuela) e devem ser priorizadas ações de visitas técnicas e realização de seminários no decorrer do período de execução desse TC.
- Identificação de novos serviços de hemoterapia brasileiros para se estabelecerem como centros colaboradores da OPAS/OMS na área de sangue e hemoderivados.

Alguns desafios merecem destaque no desenvolvimento do trabalho na UTMT/OPAS para aprimoramento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados:

5.1 Desafios

- Contribuir para o desenvolvimento da relação institucional entre a Hemobrás, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a CGSH/MS favorecendo a execução da agenda de integração que visa o fortalecimento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.
- Auxiliar no alinhamento das ações de cooperação técnica entre os entes do Sistema Nacional de Sangue (SINASAN): MS, Hemobrás, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e serviços de hemoterapia.
- Cooperar tecnicamente com a Hemobrás nas questões relacionadas às exigências regulatórias sanitárias no desenvolvimento de produtos hemoderivados nas fases de pesquisa e desenvolvimento, estabelecendo a relação com a Anvisa.
- Cooperar tecnicamente no estabelecimento de parceria entre a Federação Brasileira de Hemofilia (FBH) e a Hemobrás, por intermédio de elaboração de uma carta-acordo visando à divulgação de material educativo para pacientes e familiares.

A contribuição da OPAS/OMS para a melhoria do acesso universal aos produtos hemoderivados deve ser sustentada pelo trabalho em redes e alianças entre os produtores, as autoridades sanitárias

nacionais e outros atores visando garantir a troca de informações e a cooperação para o fortalecimento da capacidade nacional no desenvolvimento desses produtos com garantia de qualidade. Um dos maiores desafios resulta na disponibilidade de dados e informações relevantes para os gestores, pelo qual a OPAS/OMS está desenvolvendo com o apoio de países da região uma ferramenta tecnológica, a Plataforma Regional para o Acesso e Inovação em Saúde.

OTC 51 tem seu prazo de vigência estabelecido até dezembro/16. Os recursos financeiros restantes ainda alocados nos dois termos aditivos (1º TA e 2º TA) foram utilizados na sua quase totalidade no decorrer do exercício de 2014. Para a efetiva continuidade do TC foi celebrado o 4º Termo de Ajuste (TA) que contemplará o desenvolvimento de ações e atividades até o final de 2016. Com isso, pretende-se contribuir com a execução da cooperação técnica até a efetiva implantação da Hemobrás.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 2,502,968.37
- Recursos desembolsados: US\$ 2,353,971.22
- Pendente de pagamento: US\$ 135,341.43
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 13,655.72

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 52
Fortalecimento do Planejamento
Estratégico do SUS no Estado de São Paulo**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| <p>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>– Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -SES/SP Coordenadoria de Planejamento de Saúde Silvia Rossi Cabral Milanello smilanello@saude.sp.gov.br Telefone: (11) 3066-8642</p> <p>Unidade Técnica da Família, Gênero e Curso de Vida Rodolfo Hermida – Consultor Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF – CEP: 70800-400 hermidar@paho.org Telefone: (11) 98698-3322</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo – TC 52 |
| 1.3 Objeto do TC: | Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo |
| 1.4 Número do processo: | 0101171708 |
| 1.5 Período de vigência: | 18/06/2008 a 17/06/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | - |
| 1.7 Número de TA: | 5 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | <p>1º TA: R\$ 550,000.00 2º TA: R\$3,500,000.00 3º TA: R\$1,578,150.00 4º TA: Prorrogação da vigência 5º TA: R\$3,555,000.00</p> <p>Total do TC: R\$ 9.183.150,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

Esse Termo de Cooperação, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS, foi assinado em 18 de junho de 2008 e tem como propósito fortalecer o planejamento estratégico do SUS no Estado de São Paulo.

Desde então, a cooperação técnica tem apoiado ações que têm como objetivo aprimorar a capacidade de gestão na área de informação e planejamento em saúde no Estado de SP. Nesse sentido, tem buscado implementar processos de monitoramento e avaliação contínuos do Plano Estadual de Saúde e do Pacto de Saúde; aprimorar a vigilância epidemiológica do Estado de São Paulo; promover a melhoria da gestão e do desenvolvimento institucional do Centro de Referência e Treina-

mento em DST/Aids de São Paulo CRT/Aids/SP, para o aprimoramento e atualização da capacidade de resposta à epidemia de HIV/Aids; e fortalecer o planejamento e promover a reorganização e revisão dos processos de trabalho e instrumentos de controle na Coordenadoria de Recursos Humanos da SES SP.

A partir do 4º Termo de Ajuste, aprovado no mês de dezembro de 2011, o presente Termo de Cooperação teve sua vigência prorrogada por mais 04 anos, passando a vigorar até o dia 17 de junho de 2016.

Com o 5º Termo de Ajuste, aprovado em outubro de 2012, o presente Termo de Cooperação passou a atuar também na promoção da saúde integral de adolescentes, desenvolvendo ações que têm contribuído para o aprimoramento das equipes interdisciplinares que atuam na gestão e nos serviços de saúde de São Paulo, assim como para o fortalecimento da gestão do Programa Estadual de Saúde do Adolescente e das políticas de atenção integral à saúde de adolescentes no Estado de São Paulo.

Essas iniciativas integram o conjunto de ações prioritárias do Governo do Estado de SP na área da saúde com vistas a uma melhor organização do SUS, contribuindo assim para a melhoria dos indicadores de saúde do Estado.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Fortalecimento e qualificação do SUS estadual de São Paulo.

3.2 Propósito

- Fortalecer o planejamento estratégico do SUS no Estado de São Paulo.

3.3 RE 1: Planejamento do SUS no Estado de São Paulo aprimorado, articulado de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS

Principais atividades realizadas

- Em 2014 foram desenvolvidos projetos de apoio e fortalecimento ao planejamento e à atenção básica, buscando promover o desenvolvimento da capacidade da gestão regional no Estado de São Paulo e, conseqüentemente, aprimorar o planejamento do SUS no Estado de São Paulo.

3.4 RE 2: Pacto pela Saúde no Estado de São Paulo implantado

- RE alcançado com o Pacto pela Saúde no Estado de São Paulo implantado desde 2008 e o monitoramento e avaliação estão sendo realizados através dos RE 3 e 4.

3.5 RE3: PES e Pacto pela Saúde monitorados e seus impactos avaliados

- As atividades desenvolvidas para alcançar o presente RE foram desenvolvidas no período de 2008 a 2010 e contribuíram para a implementação de processos de monitoramento e avaliação contínuos do Plano Estadual de Saúde e do Pacto de Saúde que foram implantados no Estado de São Paulo.

3.6 RE4: Planos Operativos 2008 e 2009 implantados nas áreas de alta prioridade para SES-SP: fortalecimento da APS e redução da mortalidade infantil e materna; proteção dos segmentos mais vulneráveis da população; definição de políticas de medicamentos, ciência e tecnologia; Gestão da Educação e do Trabalho no SUS SP; controle do risco sanitário dos serviços de saúde, dos produtos de interesse da saúde, nos locais de trabalho, dos eventos toxicológicos e da qualidade da água para consumo humano

No que se refere às ações de planejamento, reorganização, reestruturação, revisão dos processos de trabalho e Instrumentos de Controle na **Coordenadoria de Recursos Humanos** da SES SP:

Projeto para apoio na implementação e avaliação dos Procedimentos Operacionais Padrão nas áreas da Coordenadoria de Recursos Humanos da SES SP

- De outubro de 2012 a maio de 2013 a Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde promoveu o mapeamento e a revisão de seus principais processos operacionais, redefinindo seus Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), sempre buscando qualificar e aprimorar esses processos e a área de Recursos Humanos como um todo. Durante esse período, equipes multifuncionais identificaram e planejaram ações a serem implantadas para o efetivo funcionamento da área e de seus processos de trabalho.
- Dando continuidade a esse processo, o presente projeto se propôs a apoiar a implementação dos planos e concomitantemente avaliou se os procedimentos definidos anteriormente estavam sendo efetivamente executados em suas respectivas áreas. Como resultado, criou na organização uma cultura e disciplina de controle e melhoria da qualidade de seus processos de recursos humanos.
- As ações desenvolvidas ao longo de 2014 possibilitou a identificação de falhas e dificuldades no andamento dos processos propostos, assim como a sugestão de ações corretivas e preventivas dessas falhas e dificuldades, o que tem contribuído para o efetivo desenvolvimento dos Planos de Trabalho de Implementação dos POPs e, portanto, garantiu a efetiva

execução das melhorias propostas para os processos. Esse projeto teve início em setembro de 2013 e se encerrou no 2º semestre de 2014. Todas as atividades previstas foram alcançadas e os resultados esperados alcançados, contribuindo para o aperfeiçoamento e qualificação operacional dos principais processos da Coordenadoria de Recursos Humanos.

- No que se refere às ações realizadas pela área de HIV/Aids, a seguir estão descritas as principais ações estratégicas desenvolvidas e que tiveram como principal instrumento de cooperação técnica a carta-acordo:
 - Práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/Aids, envolvendo Mulheres que Vivem com HIV/Aids:
 - Esse estudo envolveu a investigação de aspectos da saúde sexual e saúde reprodutiva de Mulheres Vivendo com HIV/Aids (MVHA), principalmente, em relação à influência de dimensões como o contexto social e relacional dessas mulheres, particularmente a presença de situações de violência de gênero, e o contexto institucional de cuidado à saúde nas práticas sexuais e reprodutivas. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo descrever as características sociodemográficas e de comportamento sexual e reprodutivo de MVHA; identificar situações de violência psicológica, física e/ou sexual; investigar especificidades da infecção pelo HIV/Aids nas decisões e práticas relacionadas à vida sexual e reprodutiva dessa mulheres; e investigar fatores individuais, relacionais, sociais e programáticos associados às práticas contraceptivas utilizadas. Como resultado, produziu informações e conhecimentos sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres soropositivo para o HIV, principalmente no que diz respeito às decisões contraceptivas e reprodutivas, que estão sendo utilizadas para qualificar e fortalecer a atenção às MVHA. O presente estudo foi encerrado no 2º semestre de 2014.

Carta-Acordo sobre Práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/Aids, envolvendo mulheres usuárias da Atenção Básica:

Esse estudo se propôs a investigar aspectos da saúde sexual e saúde reprodutiva de mulheres que vivem com o HIV/Aids e que são usuárias da atenção básica de saúde no município de São Paulo, buscando identificar os fatores que influenciam as práticas contraceptivas e reprodutivas dessas mulheres.

Os objetivos foram:

- Descrever características sociodemográficas e de comportamento sexual e reprodutivo, incluindo acesso e uso de métodos contraceptivos, ocorrência de gravidez não planejada e histórico de interrupção de gestação;
- Identificar situações de violência psicológica, física e/ou sexual sofrida e estudar a associação desses episódios com aspectos da saúde sexual e reprodutiva;
- Investigar a associação de características dos serviços de saúde e da assistência à saúde sexual e reprodutiva com suas práticas/decisões contraceptivas e reprodutivas;

- Investigar os fatores individuais, relacionais, sociais e programáticos/institucionais associados às práticas contraceptivas em uso, à ocorrência de gravidez não planejada e ao histórico de interrupção de gestação.
- Com o intuito de alcançar esses objetivos, foi proposto um estudo quantitativo, de corte transversal, conduzido no município de São Paulo com uma amostra representativa de mulheres usuárias da atenção básica, buscando-se ampliar o conhecimento sobre essa população de forma a permitir um melhor entendimento de aspectos relacionados ao acesso e utilização de serviços de prevenção e cuidado à sua saúde reprodutiva e, assim, contribuir para melhorar a atenção à saúde reprodutiva dessas mulheres. As ações previstas por essa Carta-Acordo foram desenvolvidas de setembro de 2012 a março de 2014 e a Carta-Acordo foi encerrada no 2º semestre de 2014.

Projeto para Elaboração dos Documentos Referenciais para Implantação das Linhas de Cuidado às DST/Aids no estado de São Paulo e Identificação do Perfil Profissional, Distribuição, e Representações dos profissionais que atuam em DST/Aids no estado de São Paulo

- Esse projeto envolveu dois subprojetos. O subprojeto 1 – Elaboração dos Documentos Referenciais para Implantação das Linhas de Cuidado às DST/Aids no estado de São Paulo – que teve como objetivo a elaboração de documento referencial que tem servido como instrumento para auxiliar profissionais de saúde e gestores na identificação de lacunas assistenciais e na construção das Linhas de Cuidados a populações chave para DST e Aids qualificando e humanizando esse cuidado nos territórios. O subprojeto 2 – Orientação para a Política de Recursos Humanos para DST/Aids em São Paulo – que teve como objetivo caracterizar a distribuição, disponibilidade e o perfil dos diferentes segmentos de profissionais que atuam/interagem com o Programa de DST/Aids no estado de São Paulo bem como suas motivações, expectativas e representações sobre as principais realizações e desafios colocados para os próximos anos. Como resultado, esses estudos produziram informações e conhecimentos sobre os recursos humanos que atuam no estado de São Paulo no âmbito da atenção às DST/Aids e sobre a qualificação e fortalecimento das linhas de cuidados à população com DST/Aids, contribuindo significativamente para o aprimoramento do RH do Programa de DST/Aids e para a qualificação da assistência às DST/Aids no estado de São Paulo. O presente projeto teve início em setembro de 2013 e foi finalizado no 2º semestre de 2014.

Participação de um profissional da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo no Congresso Brasileiro de Epidemiologia

- O Congresso aconteceu de 07 a 10 de setembro em Vitória – ES e teve como objetivo promover a reciclagem, atualização e qualificação de profissional que atua na área de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

No que se refere às ações realizadas pela área de saúde de adolescentes, a seguir estão descritas as principais ações estratégicas desenvolvidas no âmbito dessa cooperação técnica:

Elaboração de publicação que relata a história do Programa Estadual de Saúde do Adolescente de São Paulo e das Casas dos Adolescentes do Estado de São Paulo

- Devido à crescente demanda de qualificar e fortalecer programas e serviços de atenção integral à saúde dos adolescentes no Estado de São Paulo, no Brasil e no mundo, é extremamente importante a publicação e divulgação de boas práticas e experiências bem-sucedidas que possam servir como modelo na implementação e na qualificação de serviços de atenção integral à saúde de adolescentes, na prevenção da gravidez nessa faixa etária, no apoio a grupos minoritários e na promoção de espaços de participação ativa desse público.
- Nesse sentido, esse livro, que recebeu o título de **“Adolescer, verbo de transição”**, tem como propósito relatar a história do Programa e das Casas dos Adolescentes como uma experiência bem-sucedida no acolhimento e atenção integral voltado ao adolescente, cidadãos com suas características, necessidades e particularidades. Ele aborda aspectos centrais da construção, implementação e avanços alcançados durante os 25 anos de Programa. Como resultado, o livro tem se mostrado um importante instrumento de intercâmbio de experiências na área da saúde do adolescente, contribuindo significativamente para a promoção e para o fortalecimento de ações de saúde integral do adolescente. A publicação foi finalizada durante o 2º semestre de 2014 e está sendo distribuída para profissionais e gestores da saúde que trabalham com adolescentes.

Elaboração da publicação das apresentações do II Seminário Internacional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente nas Américas – “Por uma Adolescência e Juventude sem HIV e HPV”, realizado em dezembro de 2013

- Esse evento teve como propósito promover o intercâmbio de experiências exitosas na área de saúde do adolescente do Brasil e de outros países da região das Américas, buscando contribuir para o aprimoramento das equipes interdisciplinares que atuam na gestão e nos serviços de saúde de São Paulo, assim como fortalecer as políticas e serviços de atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil e nas Américas. O presente seminário contou com a participação de profissionais da Argentina, Colômbia, Peru, Costa Rica e Brasil, que apresentaram e discutiram experiências, diretrizes e inovações na promoção da saúde de adolescentes e jovens com enfoque na área da prevenção de HIV/Aids, na implementação da vacina do HPV para adolescentes e na gravidez na adolescência em menores de 15 anos.
- Esse II Seminário Internacional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente nas Américas foi um importante espaço de intercâmbio de experiências e de cooperação internacional na área da saúde integral do adolescente e essa publicação tem como propósito relatar as boas práticas apresentadas ao longo dos dois dias do seminário pelos diferentes países da

região das Américas, disseminando experiências e iniciativas bem-sucedidas na área de saúde integral de adolescentes.

- Dessa forma, o registro, sistematização e divulgação das experiências apresentadas e dos avanços e desafios enfrentados pelos diferentes países tem servido como um importante instrumento de intercâmbio de experiências e de cooperação internacional na área da saúde do adolescente, contribuindo significativamente para a promoção e para o fortalecimento de ações de saúde integral do adolescente. A publicação foi finalizada no 2º semestre de 2014.

Projeto de Pesquisa e Educação em Saúde da Mulher na Adolescência

- Esse projeto está sendo desenvolvido em parceria com o Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo por meio da Fundação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP. Ele é dividido em dois subprojetos: (1) Prevenção de gravidez na adolescência: um projeto de educação em saúde da mulher e (2) Educação em Saúde da Mulher na Adolescência: aceitabilidade da vacina contra o Papiloma Vírus Humano – HPV.
- A gravidez na adolescência e sua recorrência antes dos 24 meses após a primeira vem sendo considerado, em alguns países e no Brasil, um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos para toda sociedade. Têm sido citados também efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no âmbito da educação, pessoal e profissional. Estudos mostram, por exemplo, que das adolescentes que engravidam, menos da metade completam o segundo grau. Nesse sentido, o primeiro subprojeto tem como objetivo principal implementar o Programa de Atenção Primária à Saúde da Mulher na Adolescência e comparar a efetividade desse associado a visitas domiciliares realizadas por profissionais para prevenção da segunda gestação na adolescência. Como resultados, espera-se ao final do projeto poder identificar as características clínicas, sociais, nutricionais e de vulnerabilidade dos jovens participantes; prevenir a segunda gestação (antes de 24 meses) na adolescência; e capacitar profissionais de saúde em assistência ao adolescente.
- Em 2014, no âmbito desse primeiro subprojeto, foram realizados 02 cursos Vale Sonhar que capacitaram 80 profissionais que atuam nas Casas do Adolescente e no Programa Estadual de Saúde do Adolescente. O Projeto Educativo Vale Sonhar tem como objetivo promover a prevenção de gestação na adolescência e consiste na aplicação de método pedagógico e lúdico com abordagem de temas sobre sexualidade, anticoncepção e impacto social de gestação na adolescência. Esse método já é aplicado na grade curricular de Escolas Públicas do Estado de São Paulo e a proposta é implementar essa metodologia na área da saúde.
- Em relação ao projeto de pesquisa sobre a aceitabilidade da vacina HPV, avançou-se no planejamento estratégico para que a pesquisa de campo seja implementada em 2015. Esse estudo será um importante instrumento que vai possibilitar a ampliação das informações sobre os aspectos culturais em relação à vacina e o conhecimento da população sobre

a vacinação, contribuindo para o aperfeiçoamento das estratégias de implementação da mesma e, conseqüentemente, melhorando a aderência e a cobertura vacinal nos adolescentes. Esse Projeto teve início em outubro de 2013 e a vigência dele vai até outubro de 2015.

Realização de Oficinas Regionais de Boas Práticas em Saúde do Adolescente

- Com o objetivo de fortalecer a atenção integral à saúde de adolescentes nas 17 Regionais do Estado de São Paulo, desde 2013, o Programa de Saúde do Adolescente, no âmbito do TC 52, iniciou um processo contínuo de sensibilização e capacitação de profissionais e gestores que atuam junto aos adolescentes nos serviços de saúde dessas Regionais.

Dando continuidade a esse processo, em 2014 foram realizadas oficinas para 06 Regionais. No 2º semestre de 2014, foram desenvolvidas 2 oficinas regionais:

- Módulo II da Implantação do Programa de Saúde do Adolescente de Ferraz de Vasconcelos e Região.
- Oficina Regional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente em Ourinhos.
- Essas oficinas regionais têm como propósito: (1) sensibilizar e capacitar gestores e profissionais da saúde das regionais nos principais temas ligados à clínica e aos serviços para adolescentes de forma a promover e fortalecer uma atenção integral à saúde dos adolescentes na Atenção Básica de Saúde; (2) promover o desenvolvimento e a implantação de uma atenção integral à saúde de adolescentes nos municípios do Estado, ampliando a oferta de serviços amigáveis para adolescentes na Atenção Básica da Saúde; e (3) implementar uma atenção integral à saúde de adolescentes em todas as regionais, qualificando e ampliando os serviços oferecidos aos adolescentes e buscando reduzir a vulnerabilidade dessa população em todas as regiões.

Curso Básico de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes para Profissionais da Saúde

- Esse curso foi realizado ao longo de 2014, onde ocorreu um total de 10 Oficinas que foram realizadas por videoconferência, utilizando os 18 pontos e equipamentos das Diretorias Regionais de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. As oficinas tiveram carga horária de 3 horas cada e foram ministradas por especialistas em saúde de adolescente da equipe técnica do Programa Estadual de Saúde do Adolescente e da Comissão Científica de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo. No 2º semestre de 2014, os temas abordados foram:
 - Papel das Unidades Básicas de Saúde no atendimento ao Adolescente
 - Menos teimosia, mais biologia... Estudo do comportamento adolescente através do desenvolvimento cerebral
 - Paternidade faz a diferença
 - Aconselhamento em Anticoncepção para Adolescentes

- Esse curso teve como objetivo sensibilizar e capacitar gestores e profissionais de saúde em relação à importância da atenção integral à saúde de adolescentes, de forma a qualificar e ampliar a oferta de serviços amigáveis para adolescentes na Atenção Básica da Saúde no Estado de São Paulo.

Curso de Adolescência e Técnicas de Grupo

- Esse curso se propôs (1) a capacitar profissionais de saúde nos principais temas ligados à clínica e aos serviços para adolescentes de forma a promover e fortalecer uma atenção integral à saúde dos adolescentes na Atenção Básica de Saúde; e (2) desenvolver e capacitar profissionais do Estado de São Paulo em técnicas de grupo, principal estratégia de trabalho nas oficinas com os adolescentes desenvolvidas nas Casas dos Adolescentes.
- O curso contou com a presença de 364 profissionais que foram distribuídos aleatoriamente em três turmas e abordou os seguintes temas:
 - Adolescência normal e o Programa Estadual de São Paulo
 - Vulnerabilidade x Resiliência e ética,
 - Limites entre adolescência normal e a patologias
 - Teoria e técnicas de grupos: Pra quê? Por quê? E como?
- Como resultado, os profissionais tiveram que apresentar um projeto de promoção da saúde integral do adolescente para serem implantados nos seus respectivos serviços.
- Essa capacitação teve como principal objetivo instrumentalizar profissionais que trabalham ou tem como projeto trabalhar com o público entre 10 e 20 anos, com metodologias grupais, a fim de promover um processo de mudança de comportamentos vulneráveis inerentes à adolescência, contribuindo para melhorar os indicadores de saúde dessa população no Estado e promover a ampliação e qualificação da atenção integral aos adolescentes na atenção básica no Estado de São Paulo.

Workshop: informação, tecnologia e comunicação para adolescentes – m-Health

- Esse *workshop* foi realizado nos dias 20 e 21 de novembro e promoveu a discussão e a definição de estratégias para a implementação de um projeto m-Health para adolescentes no Estado de São Paulo. A estratégia m-Health é a prática médica que utiliza dispositivos móveis, como telefones celulares, dispositivos para monitoramento de pacientes, tablets e outros dispositivos sem fio, para difundir informações de saúde e melhorar os diversos serviços de saúde. Entre as vantagens em usar a computação móvel em saúde, pode-se citar a economia de tempo, a melhor troca de dados e informações e a redução da perda de informações.
- Na área da saúde do adolescente, essa estratégia pode contribuir para reduzir as distâncias entre as equipes de saúde e os jovens e adolescentes, fazendo com que as mensagens e informações de saúde cheguem aos usuários adolescentes com qualidade e assertividade, prevenindo os mais diversos problemas de saúde, como por exemplo, a gravidez na adolescência, diminuindo incidência e prevalência de doenças sexualmente transmis-

- síveis, aumentando o acesso ao planejamento contraceptivo desde a adolescência, divulgando o Programa Estadual de Saúde do Adolescente e Serviços Amigos do Adolescente.
- Esse *workshop* contou com a participação de especialistas nacionais e internacionais em m-Health, que apresentaram boas práticas e lições aprendidas em m-Health como estratégia para promover a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e que coordenaram a discussão e a construção de um plano de trabalho para a implementação dessa no Estado de São Paulo. Além disso, os grupos de discussão contaram com a participação de adolescentes que trouxeram a realidade dessa população e permitiram que as estratégias propostas fossem adequadas a essa faixa etária.
 - Como resultado foram elaborados planos de ação, tecnológico e de monitoramento e avaliação para a implementação dessa estratégia. Além disso, concluiu-se que a construção de um aplicativo para adolescentes sobre saúde reprodutiva, interativo, vinculativo aos serviços de saúde, informativo e preventivo de primeira e segunda gravidez na adolescência feito pelos próprios adolescentes seria a forma mais efetiva de alcançar os objetivos propostos. Nesse sentido, surgiu a ideia de um concurso de aplicativos de saúde reprodutiva criados por adolescentes para adolescentes que será executado em 2015.

Implementação da Avaliação da Qualidade dos Serviços para Adolescentes no Estado de SP:

- A implementação da Avaliação da Qualidade dos Serviços para Adolescentes no Estado de SP teve início em março de 2014 com o desenvolvimento do **Curso de Avaliação da Qualidade de Serviços de Saúde para Adolescentes** que foi ministrado pelo Dr Chandra Mouli do Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente e Desenvolvimento da Organização Mundial da Saúde/OMS. Nesse curso, foram capacitados profissionais de saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e teve como objetivo sensibilizar profissionais da saúde para a necessidade de avaliar a qualidade dos serviços de saúde e capacitá-los para a implementação de estratégias de avaliação e qualificação dos serviços de saúde para adolescentes. Além disso, foi um importante espaço para promover o intercâmbio de experiências na área de saúde do adolescente e de fortalecer as políticas e serviços de atenção integral à saúde de adolescentes.
- Também foi traduzido para o idioma português o “Guia de Avaliação de Qualidade – Guia para avaliação de serviços de saúde para adolescentes” da OMS que foi distribuído para os profissionais capacitados. Também foram realizadas reuniões com os 17 Departamentos Regionais de Saúde da SES-SP para pactuação do plano de avaliação dos serviços.
- Dando continuidade a esse processo, no 2º semestre de 2014, foram realizados encontros sistemáticos com os gestores das Casas do Adolescente para acompanhamento e apoio técnico na implementação dos processos de avaliação de qualidade dos serviços, utilizando instrumentos *off-line*, com o intuito de avaliar as Casas do Adolescente e trabalhar no sentido de promover o desenvolvimento de características amigáveis aos adolescentes nesses serviços.

- Com essas atividades, tem se promovido a qualificação dos serviços voltados para esse público, ampliando o acesso pelos adolescentes aos serviços e, assim, busca-se melhorar a atenção integral oferecida no Estado de São Paulo e os indicadores de saúde dessa população.

Participação de profissionais do Programa de Saúde do Adolescente em Congressos

- Essa atividade tem como objetivo promover a reciclagem, atualização e qualificação dos profissionais da equipe técnica do Programa de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo. No 2º semestre de 2014, foram indicados profissionais para participarem:
 - XIII Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência, que foi realizado no período de 14 a 16 de agosto: Participaram 2 profissionais que apresentaram 10 pôsters de pesquisas realizadas pelo Programa de Saúde do Adolescente do Estado;
 - 13º Congresso Brasileiro da Adolescência, que foi realizado no período de 24 a 27 de setembro de 2014 em Sergipe – Aracaju: Participaram 4 profissionais que apresentaram 10 pôsters de pesquisas realizadas pelo Programa de Saúde do Adolescente do Estado.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

Apesar desse Termo de Cooperação 52 ser desenvolvido no Estado de São Paulo e, portanto, ser descentralizado, não se enquadrando diretamente no marco da Gestão Federal, ele tem contribuído indiretamente com as prioridades do Ministério da Saúde, à medida que tem como objetivo melhorar a gestão do SUS no Estado de São Paulo.

Com o intenso processo de desenvolvimento do SUS no Brasil, definido por um conjunto de normas relativas à regulação e gestão do sistema e, mais especificamente, pela implementação do Pacto pela Gestão do SUS, foi necessário avançar rumo a um processo de descentralização, onde é fundamental a participação das esferas estaduais e municipais. Nesse sentido, o presente Termo de Cooperação tem buscado fortalecer o planejamento do SUS no Estado de São Paulo, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS.

Essa iniciativa integra o conjunto de ações prioritárias do Governo do Estado na área da saúde com o propósito de melhorar a organização do SUS em SP, contribuindo assim para a melhoria dos indicadores de saúde do Estado.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- No que se refere à Cooperação Técnica na área das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, as atividades realizadas ao longo de 2014 se inserem no desenvolvimento de atividades que têm contribuído para a redução das vulnerabilidades da infecção pelo HIV/Aids no estado de São Paulo. Dando continuidade ao processo que se iniciou nos anos anteriores no âmbito desse TC, tem se apoiado ações de melhoria da gestão e do desenvolvimento institucional do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo CRT/Aids/SP, para o aprimoramento e atualização da capacidade de resposta à epidemia de HIV/Aids em parceria com as organizações da sociedade civil. Nesse sentido, a cooperação da OPAS/OMS com o CRT tem possibilitado um conjunto de ações com o apoio de parceiros, principalmente de pesquisadores, que contribuem com a sistematização de experiência do CRT e facilitam os diálogos e processos que melhorem a gestão do centro e o desenvolvimento de linhas de cuidado e redes de atenção mais preparadas para receber as demandas da população usuária. A presença próxima dos setores técnicos e administrativos da OPAS/OMS e as visitas de acompanhamento técnico são consideradas essenciais para o entendimento da cooperação, dos processos institucionais de cada uma das partes e para o aprimoramento do diálogo entre as partes.
- Em relação à Cooperação técnica na área de saúde de adolescentes, as ações na área de saúde do adolescente desenvolvidas no âmbito do TC 52 tiveram como objetivo aprimorar as equipes interdisciplinares que atuam na gestão e nos serviços de saúde de São Paulo, assim como fortalecer as políticas e serviços de atenção integral à saúde de adolescentes no Estado de São Paulo. A relação de cooperação entre a OPAS/OMS e a equipe do Programa Estadual de Saúde do Adolescente está bastante fortalecida e tem sido pautada no diálogo constante e no planejamento contínuo. As ações desenvolvidas têm buscado constantemente qualificar e fortalecer a atenção à saúde de adolescentes no Estado. Além disso, a Cooperação Técnica também tem contribuído significativamente para o fortalecimento e aprimoramento técnico, estratégico e institucional do Programa Estadual de Saúde do Adolescente e, principalmente, tem contribuído para a implementação de estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelo Programa e, principalmente, da atenção ao adolescente no Estado de São Paulo.

5.2 Debilidades

- No tema de DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, há a necessidade de fortalecer os vínculos para que as ações de cooperação possam acompanhar melhor os grandes objetivos institucionais das partes. Na área de saúde de adolescentes, há a necessidade de criação de mecanismos mais eficazes de monitoramento das atividades programadas e executadas que possibilitem avaliar com maior precisão os resultados alcançados.

5.3 Recomendações

- Na área das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, percebe-se ser necessário melhorar constantemente o entendimento das partes sobre as ferramentas que possam viabilizar a execução das ações a serem desenvolvidas com vistas a aprimorar prazos e facilitar o alcance dos objetivos propostos. Além disso, é primordial fortalecer ainda mais o diálogo e a troca de conhecimento entre as partes ao longo do planejamento e execução das ações desenvolvidas.
- Na área de saúde de adolescentes, o Estado de São Paulo é constituído por 645 municípios, o que envolve uma enorme quantidade de demandas e atividades que precisam ser desenvolvidas e implementadas no sentido de aprimorar e fortalecer a atenção à saúde de adolescentes no Estado como um todo. Como estratégia, a cooperação técnica tem se pautado em planejamento contínuo, além de reuniões e espaços de discussão sistemáticos para que as ações planejadas mantenham as estratégias e linhas definidas, de forma a não perder o foco em alcançar os objetivos do TC diante de demandas de urgência. O intercâmbio de experiências exitosas na área de saúde do adolescente entre o Brasil e outros países da região das Américas tem se mostrado uma estratégia importante e rica no fortalecimento do SUS, no caso do Brasil, e na promoção da saúde em toda a América. Além disso, tem reforçado a importância de se investir no monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como na sistematização delas, como forma de evidenciar as boas práticas desenvolvidas e os resultados efetivamente produzidos, possibilitando replicar e implementar essas experiências exitosas como estratégias em outras regiões.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 4,832,510.50
- Recursos desembolsados: US\$ 3,608,223.68
- Pendente de pagamento: US\$ 224,701.37
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 877,678.32

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 53
Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria
da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>Área técnica responsável:</p> <p>– Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Núcleo Estadual de Operacionalização (NEOP) do TC-53 Washington Luiz Abreu de Jesus washingtonluiz.abreudejesus@gmail.com Tel.: (71) 9989-7366</p> <p>Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida – UTFGL Dr Oscar Surriel – Coordenador E-mail: ossuriel@paho.org Tel.: (61) 3251-9545</p> |
| Título/Número do TC: | Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB/TC53 |
| Objeto do TC: | Fortalecimento e consolidação dos objetivos e diretrizes do SUS no Estado da Bahia. |
| Número do processo: | - |
| Período de vigência: | 09/12/2008 a 06/12/2014 |
| Número do SIAFI do TC | - |
| 1.7 Número de TA | 7 |
| 1.8 Valor total dos TA e total do TC | <p>1º TA: R\$ 1.260.000,00 2º TA: R\$ 3.000.000,00 4º TA: R\$ 300.000,00 5º TA: R\$ 600.000,00 6º TA: R\$ 1.000.000,00 7º TA: R\$ 1.400.000,00 Total do TC: R\$7.560.000,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O propósito fundante do Termo de Cooperação – TC 53 é contribuir com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) – BA, por meio do fortalecimento da gestão e planejamento da SESAB, com medidas de qualificação do trabalho e educação permanente, transparência, e estímulo ao controle social, e melhoria no desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP).

Durante a vigência dos Planos de Trabalhos do 1º semestre de 2014, dos 6º e 7º TAs, foi possível a realização de ações de aprimoramento em atenção direta à população, caso do Programa Mais Médicos, de ampla cobertura em áreas anteriormente carentes de profissionais e serviços de saúde, e de perfil epidemiológico crítico, através de estratégias de territorialização da atenção nas regiões de saúde em acordo com o Decreto 7.508/2011.

Avanços, também foram alcançados no propósito de caracterização e qualificação da redes temáticas no projeto de caracterização e qualificação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Saúde da região Macro Leste.

As Comissões Intergestoras Regionais foram objeto de análise no processo de conformação do Sistema Regionalizado de Saúde das Regiões de Saúde, a partir de informações obtidas no Observatório Baiano de Regionalização.

Inserir-se no escopo das ações realizadas esforços de valorização da área de equipamentos e tecnologia de unidades hospitalares, análise de risco ambiental e capacitação profissional sobre a temática, por compreender seu impacto na prevenção ou diminuição de danos à saúde.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Contribuir com a efetiva implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do fortalecimento da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia.

3.2 Propósito

- Aprimorar o desenvolvimento do SUS no Estado da Bahia, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS, especialmente no âmbito da gestão da SESAB, contribuindo para o fortalecimento institucional no marco das FESP/SUS, a qualificação da gestão do cuidado à saúde, a consolidação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica e na organização dos serviços de saúde.

3.3 RE 1: Gestão da SES no desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) melhorada

Comentários sobre alcance dos indicadores

7º TA

- A produção técnica elaborada centra-se na elaboração de proposta metodológica de monitoramento e avaliação do processo de implementação das políticas e programas dos Planos Estaduais de Saúde; e das Comissões Intergestoras Regionais (CIR), através do processo de consolidação do Observatório Baiano de Regionalização; propõe novos direcionamentos para o Observatório para que se configure como ferramenta técnico-sanitária de apoio

à gestão; estratégias de qualificação das informações geradas no âmbito das Comissões Intergestores Regional – CIR, e de fomento a participação popular nas CIR.

3.4 RE 4: Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde fortalecida

Comentários sobre alcance dos indicadores

- No bojo do plano de trabalho do 6º TA foi possível o aperfeiçoamento e fortalecimento do sistema de comunicação virtual, moodle e sites da Escola Estadual de Saúde Pública e Superintendência de Recursos Humanos, enquanto instrumento de expansão e qualificação do método de Educação à Distância (EAD); democratização do acesso a informação e valorização do controle social. Assim como a reorganização e melhoria do ambiente de trabalho de setores estratégicos da SESAB, em respeito aos direitos e saúde de trabalhadores/as.
- Por meio do 7º TA, estudos, análises e formulações, produziram estratégias de aprimoramento do monitoramento da supervisão do Programa Mais Médicos por Regiões de Saúde (Decreto 7.508/2011), ressalta-se que esse programa na Bahia abrange o segundo maior quantitativo de profissionais no país, e possibilita o acesso a atenção à saúde em municípios com perfil epidemiológico crítico e baixo percentual de proporção de médicos/habitantes.

3.5 RE 5: Contribuir para a organização dos serviços de saúde da rede SUS-BA

Comentários sobre alcance dos indicadores

6º TA

- A contribuição para o alcance desse resultado, pelo PTS do 6º TA, centrou-se no esforço de caracterização e proposta de qualificação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, através da Macrorregião Leste como piloto passível de instituir-se como parâmetro para a implantação/implementação das demais redes temáticas.

7º TA

- Importantes medidas foram tomadas para valorizar a função dos equipamentos e tecnologia, do controle de risco ambiental, e capacitação em segurança de profissionais de saúde, no processo de consolidação da garantia de cidadania em saúde, conforme se descreve abaixo:
 - Estudos de avaliação de instalações elétricas de realizados em Maternidades e Hospitais Estaduais;
 - Mapeamento do risco ambiental e plano de incêndio e pânico em Maternidades e Hospitais Estaduais;

- Treinamento em segurança para capacitação de profissionais em unidades hospitalares estaduais;
- Estudos de avaliação dos parâmetros técnicos dos equipamentos emissores de radiação ionizante em unidades hospitalares estaduais e Centro Especializado em Oncologia;
- Estudos de avaliação para definição do modelo de implantação de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS); e
- Construção de inventário dos equipamentos médicos em software específico para gerenciamento da manutenção.
- Tais ações, em conjunto, contribuem para a organização dos serviços de saúde da rede SUS-BA.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/SESAB

OTC 53 tem contribuído para a efetivação de projetos e programas no alcance de compromissos firmados em documentos e normativas governamentais, tanto no nível gerencial como nas unidades da “ponta” do sistema de saúde. Esse TC tem possibilitado a elaboração de estratégias de implantação e implementação das propostas elencadas no Programa Bahia Saudável e Plano Estadual de Saúde vigente em consonância ao pactuado no marco lógico da cooperação OPAS/SESAB.

A produção técnica desse período permitiu o monitoramento e a elaboração de propostas de aperfeiçoamento das instâncias colegiadas, com foco na regionalização; bem como a caracterização e formulação de estratégias de efetivação, eficácia e efetividade das redes temáticas, primordialmente a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Inovação na compreensão da função de equipamentos e tecnologia, controle de risco ambiental, capacitação profissional, como elementos estratégicos para garantia de atenção à saúde em tempo adequado.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A implementação do plano de trabalho do 6º e 7º Termos de Ajustes – TAS, durante o ano de 2014 evidenciou a importância do trabalho articulado para a otimização dos resultados, tanto na SESAB, como na OPAS/OMS, na execução das ações no bojo do processo de finalização do Termo de Cooperação, que exigiu esforços de compatibilização dos tempos, modus operandis, das culturas institucionais de ambas as partes. Processo facilitado com o acompanhamento local da OPAS/OMS, por meio da consultoria descentralizada. Esse processo ilustra a necessidade de revisão de normativas que engessem o fluxo de trabalho e obstaculizam o alcance do fim último e primeiro que é a neces-

cidade de atenção à saúde, e garantia do acesso universal e igualitário a todas as ações e serviços de saúde, conforme institui o art. 196 da Constituição Federal.

Configura-se como debilidade, para a concretização de propostas e compromissos assumidos, a não governabilidade em processos decisórios de caráter político/econômico conjunturais, que impossibilitaram, por exemplo, o início da execução do 8º e 9º TAs.

Recomenda-se a publicação dessa experiência em cooperação descentralizada como inovadora por se inserir no processo de formulação, implantação e implementação do Plano Estadual de Saúde, principalmente por evidenciar a importância do planejamento na execução de ações de saúde, enquanto instrumento imprescindível de gestão e garantia direitos humanos em saúde.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 3,824,483.32
- Recursos desembolsados: US\$ 3,527,249.59
- Pendente de pagamentos: US\$ 63,279.41
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 233,954.32

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para Saúde,
Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva – INCA**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 54 – 1º, 2º, 3º e 4º TA
Rede Câncer: Mais Impacto**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|---|
| <p>1.1 Áreas técnicas responsáveis: – Pelo TC/TA no INCA:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA Coordenação de Prevenção e Vigilância Coordenador: Cláudio Pompeiano Noronha e-mail: cnoronha@inca.gov.br</p> <p>Coordenador do Projeto 54º TC – Rede Câncer: Mais Impacto Eduardo Barros Franco e-mail: franco@inca.gov.br CONPREV/INCA Rua Marques de Pombal 125 – 6º andar – Centro Rio de Janeiro – RJ – CEP.: 20.230-240</p> <p>Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental Coordenadora: Zohra Abaakouk e-mail: abaakoukz@paho.org Setor de Embaixadas Norte – Lote 19 Brasília – DF – CEP: 70.800-400</p> |
| <p>1.2 Título/Número do TC:</p> | <p>Rede Câncer: Mais Impacto/TC 54</p> |
| <p>1.3 Objeto do TC:</p> | <p>Ampliação do conhecimento em câncer para implementação da prevenção e da efetividade das ações de controle de câncer, no âmbito do SUS e da América Latina.</p> |
| <p>1.4 Número de Processo:</p> | <p>25000.118566/2008-83</p> |
| <p>1.5 Período de Vigência:</p> | <p>30/12/2008 a 29/12/2018</p> |
| <p>1.6 Número do SIAFI do TC:</p> | <p>639712</p> |
| <p>1.7 Número de TA</p> | <p>4</p> |
| <p>1.8 Valor total dos TA e total no TC:</p> | <p>1º TA: R\$ 7.921.895,00 2º TA: R\$ 12.893.067,00 3º TA: Prorrogação do TC 4º TA: R\$ 19.423.652,00 Total do TC: R\$40.238.614,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

Esse projeto de cooperação técnica visa à implementação das prioridades nacionais definidas na Política Nacional de Atenção Oncológica, alinhadas ao Plano Nacional de saúde (PNS) com o Pacto pela Saúde, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão do SUS do Ministério da Saúde, ademais do Plano Plurianual (PPA) e o Plano de Aceleração do Crescimento da Saúde (Mais Saúde) do Governo Federal,

de forma a garantir a continuidade e estabilidade de processos de mudanças que contribuam para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), apoiando a superação de deficiências gerenciais e a criação de um sistema de informação estratégica.

A cooperação se dá mediante um processo de ajuste progressivo a dois grandes eixos da Cooperação Técnica estabelecidos pela OPAS/Brasil com o Governo Brasileiro: Programas e processos estratégicos para o fortalecimento e aperfeiçoamento do SUS; e Política de Governo de Cooperação Sul-Sul no campo da promoção da saúde, prevenção, vigilância e assistência ao câncer.

O TC 54 está baseado numa visão integrada da cooperação, assim sendo, estão envolvidas as 7 Unidades Técnicas da Representação da OPAS/OMS no Brasil na execução de suas atividades, no desenvolvimento dos seguintes temas:

- Tecnologia e Pesquisa em Câncer
- Serviços de Saúde & Atenção Oncológica
- Capacitação & Educação em Câncer
- Saúde Ambiental & Toxicologia
- Vigilância em Câncer
- Tabagismo
- Nutrição e Câncer
- BVS & Gestão do Conhecimento
- Cooperação Internacional Sul – Sul

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Apoiar o processo de implementação de políticas que se relacionem com a promoção da saúde, prevenção, vigilância e assistência ao câncer, no âmbito do SUS e da América Latina.

3.2 Propósito

- Fortalecer a capacidade de gestão, a produção e uso do conhecimento sobre o câncer no SUS e da cooperação internacional, buscando o enfoque multiprofissional e integral da promoção, prevenção, vigilância e assistência.

As atividades da cooperação, a seguir apresentadas, foram realizadas em 2014.

3.3 RE 1: Políticas de saúde fortalecidas, favorecendo áreas prioritárias de controle do câncer

Produtos elaborados

- Documento técnico contendo uma revisão da literatura científica sobre a relação entre agro-biodiversidade e diversidade alimentar e seu impacto na alimentação de populações
- Documento técnico contendo proposta de método para a coleta de informações e de estrutura da coletânea de experiências de multiplicação para a promoção da alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção de câncer.

Eventos realizados

- Oficina de Capacitação de multiplicadores para a promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção do câncer envolvendo gestores e profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte, em Natal RN, de 05 a 07 de agosto de 2014;
- Visita da Chefe do Secretariado da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS, Reunião com representantes de agências da ONU no Brasil e a 39ª. reunião ordinária da CONICQ, em Brasília/DF, de 19 a 21 de agosto de 2014;
- VII Seminário Alianças Estratégicas para o Controle do Tabagismo, em Brasília/DF, de 01 a 03 de setembro de 2014;
- Primeiro Seminário aberto da CONICQ e 40ª reunião ordinária da CONICQ, em Brasília-DF, de 23 a 25 de setembro de 2014;
- Participação na “Oficina da Força Tarefa Nacional para Avançar Projetos de Lei sobre a regulação da publicidade de alimentos, rotulagem e ambientes”, no Rio de Janeiro – RJ, de 25 e 26 de setembro de 2014;
- Reunião de concentração da delegação brasileira para a COP6, em Brasília – DF, dia 01 de outubro de 2014;
- Participação na “Oficina da OMS em Combate à Interferência da Indústria do Tabaco no Brasil”, em Brasília – DF, dias 10 e 11 de novembro de 2014;
- Oficina de capacitação de multiplicadores para a promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção do câncer envolvendo gestores e profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre – RS, de 17 a 19 de novembro de 2014;
- Viabilização e participação de representantes das Vigilâncias sanitárias estaduais, representantes do Programa Nacional de Controle de Tabagismo nas Secretarias Estaduais de Saúde, Membros da CONICQ e demais organizações da Sociedade Civil no “Evento de anúncio da vigência da Lei Nacional de Ambientes Livre da Fumaça de Tabaco e 41ª Reunião Ordinária da CONICQ”, em Brasília – DF, de 27 e 28 de novembro de 2014;
- Oficina de capacitação de multiplicadores para a promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção do câncer envolvendo gestores e profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, em Cuiabá – MT, de 03 a 05 de dezembro de 2014;

- Participação para divulgar e disseminar experiências de prevenção do câncer desenvolvidas pelo INCA e contribuir para as discussões técnico-conceituais e operacionais nacionais/internacionais sobre barreiras enfrentadas pelo Brasil e outros países para aumentar o consumo de alimentos protetores. Com apresentação oral do trabalho “Ultra-processed products attenuating and reversing the impact of an effective intervention to increase household availability of fruits and vegetables” no “2014 World Cancer Congress UICC” em Melbourne, Austrália, de 03 a 06 de dezembro de 2014.

Produtos em andamento

- Documento técnico contendo uma revisão de propostas de indicadores para avaliação da agro-biodiversidade e diversidade alimentar de um país.
- Documento técnico contendo uma proposta de indicadores para avaliar a agro-biodiversidade e diversidade alimentar Brasileira e o potencial anti-carcinogênico da alimentação.
- Documento técnico contendo identificação inicial das ações de multiplicação realizadas nos estados capacitados pela oficina de capacitação de multiplicadores para a promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção do câncer de acordo com o Planejamento de Ações de Multiplicação desenvolvido durante as próprias oficinas.
- Documento técnico contendo relatos das experiências de ações de multiplicação realizadas pelos multiplicadores nos estados capacitados, organizados conforme a estrutura proposta para a coletânea de experiência de multiplicação para a promoção de alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção de câncer.

3.4 RE 2: Diretrizes nacionais para a gestão da atenção oncológica implementadas e aperfeiçoadas, em todos os níveis de atenção

Produtos elaborados

- Relatório com a análise do acompanhamento das obras dos Serviços de Radioterapia e Oncologia Clínica dos seguintes Hospitais: Santa Casa de Alfenas/MG e Hospital Universitário Oswaldo Cruz.
- Relatório com a análise do acompanhamento das obras dos Serviços de Radioterapia e Oncologia Clínica dos seguintes Hospitais: Hospital da Fundação Hospitalar Santa Tereziinha de Erechim/RS.
- Aquisição de material didático para os Cursos de Formação Básica de Registradores de Câncer – 1000 exemplares da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia – 3ª edição em português.
- Apoio à realização do projeto “Gestão da Informação e Vigilância do Câncer”: carta-acordo com CEPESC
- Apoio à realização do projeto “Seguimento ativo dos casos cadastrados nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA)”: Carta-acordo com CEPESC.

- Apoio à realização do Curso e Seminário “Vozes Pela Prevenção – Câncer do Colo do Útero – Amazônia”, no período de 18 a 19 de setembro de 2014 em Manaus – AM: Curso e Seminário com o Centro de Imprensa Assessoria e Rádio – CRIAR BRASIL.
- Apoio à realização do Curso e Seminário “Vozes Pela Prevenção – Tabagismo, Câncer Ocupacional e Nutrição”, no período de 03 e 04 de dezembro de 2014 no Rio de Janeiro – RJ: Curso e Seminário com o Centro de Imprensa Assessoria e Rádio – CRIAR BRASIL.

Eventos realizados

- 2ª Reunião para Elaboração do Glossário Fatores de Risco, no Rio de Janeiro/RJ, dias 14 e 15 de julho de 2014.
- Visita técnica ao Hospital Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, em Alfenas – MG, dias 22 a 23 de julho de 2014.
- Colóquio Internacional – A Medicina na Era da Informação (Medinfor III), em Salvador/BA, de 22 a 25 de julho 2014, como palestrante do Painel Gestão de informação nas organizações de saúde.
- Curso de Formação Básico de Registradores de Câncer, em Caxias do Sul – RS, dias 29 e 30 de julho de 2014.
- Curso de Formação Básico de Registradores de Câncer, em Salvador/BA, de 28 de julho a 01 de agosto de 2014.
- Participação no “Encontro Técnico de avaliação dos RCPB – Brasília SVS”, em Brasília DF, em 04 de agosto de 2014.
- Oficina para Revisão das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, no Rio de Janeiro – RJ, dias 04 a 06 de agosto de 2014.
- Participação na Reunião de Balanço do Plano das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, realizado pela SVS em Brasília – DF, dias 05 e 06 de agosto de 2014.
- Visita técnica à Bireme/OPAS, em São Paulo – SP, em 11 de agosto de 2014.
- Participação na Oficina de capacitação gerencial do Programa Saber Saúde no Estado do Piauí, em Teresina – PI, em 12 de agosto de 2014.
- Curso de Formação Básico de Registradores de Câncer, em Fortaleza – CE, de 12 a 14 de agosto de 2014.
- Reunião de planejamento para divulgação dos resultados da pesquisa sobre Planalto Poços de Caldas, sobre exposição ambiental e ocorrência de câncer em Poços de Caldas, MG, de 18 a 22 de agosto de 2014.
- Participação na Visita técnica à Biblioteca Virtual em Saúde em Oncologia do Uruguai em Montevideo e Congresso Uruguaio de Tabaco e Saúde em Colônia de Sacramento, em Montevideo e Colônia de Sacramento – Uruguai, de 18 a 23 de agosto de 2014.
- Encontro de Avaliação dos Registros de Câncer, no Rio de Janeiro – RJ, de 26 a 29 de agosto de 2014.
- III Encontro Nacional de Gestão da Qualidade em Citologia, no Rio de Janeiro – RJ, dias 11 e 12 de setembro de 2014.

- Curso de Formação Básico de Registradores de Câncer, no Rio de Janeiro – RJ, de 15 a 26 de setembro de 2014.
- Curso Avançado BPW, sistema informatizado para RCBP, no Rio de Janeiro – RJ, de 29 de setembro a 01 de outubro de 2014.
- Participação na Supervisão e Assessoria Técnica em Registro Hospitalar de Câncer, em Belém – PA, dias 07 e 08 de outubro de 2014.
- Participação no XXXVII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, com apresentação oral do trabalho “Evolução do tratamento do tabagismo na Rede do SUS no Brasil – 2005 a 2013”, em Gramado – RS, de 07 a 11 de outubro de 2014.
- Participação no “Curso de Formação Básico de Registradores de Câncer” em Balneário Camboriú – SC, de 13 a 17 de outubro de 2014.
- Visita técnica ao Hospital da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, em Erechim – RS, dias 15 e 16 de outubro de 2014.
- Participação no “XIV Congresso Brasileiro de Enfermagem Oncológica e IX Jornada de Enfermagem Oncológica”, no Rio de Janeiro – RJ, de 15 a 17 de outubro de 2014.
- *Workshop* de Atualização Tecnológica – Rede BVS, em São Paulo – SP, de 03 a 06 de novembro de 2014.
- Participação “Curso de Formação Básico de Registradores de Câncer”, em Vitória – ES, de 03 a 07 de novembro de 2014.
- Oficina da OMS em Combate à Interferência da Indústria do Tabaco no Brasil, em Brasília – DF, dias 10 e 11 de novembro de 2014
- I Seminário ASUVISA na efetivação da lei antitabaco, em Goiânia – GO, dias 12 e 13 de novembro de 2014.
- Participação no “XVIII Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias – Bibliotecas Universitárias e o acesso público à informação: articulando leis, tecnologias, práticas e gestão (SNBU)” e da “XV Reunião da Rede Brasileira de Informação em Ciências da Saúde/Rede BVS Brasil”, em Belo Horizonte – MG, de 16 a 21 de novembro de 2014.
- Viabilização e participação de coordenadores estaduais do Controle de Tabagismo e outras instituições correlatas na reunião técnico-científica de “Articulação dos gestores de Saúde sobre a entrada em vigor das proibições de fumar em recintos coletivos e da publicidade de tabaco nos pontos de venda”, em Brasília – DF, dia 27 de novembro de 2014.
- Viabilização e participação da Representação da BVS Prevenção e Controle de Câncer em stand durante o “XIV Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica” em Brasília – DF, de 27 a 30 de novembro de 2014.
- Participação na “Reunião de Elaboração do Glossário Fatores de Risco” no Rio de Janeiro – RJ, dias 01 e 02 de dezembro de 2014.
- Participação no “2014 World Cancer Congress”, em Melbourne – Austrália, de 03 a 06 de dezembro de 2014, onde ocorreu participação nas discussões sobre a campanha de mobilização global da UICC sobre câncer tratado como parte da agenda de saúde pública e de desenvolvimento global; fortalecimento, atualização e compartilhamento do conhecimento na área de especialização e realização de novas parcerias. Foram realizadas as apresentações dos pôsteres:

- “Constructing and pretesting a questionnaire to assess the treatment of smokers in Brazilian public health care facilities”;
- “Entering the virtual health library prevention and cancer control in social networks – The experience on Facebook”
- “Scientific technical literature: Contribution to the knowledge on prevention and control cancer”
- Policies informed by Evidence *Workshop*: Improving decision making processes for Cancer control in Brazil”
- “Good or Bad: Children’s social representations of smokers through a photovoice project in Petropolis – RJ Brazil.
- Apresentações orais: “Virtual Health Library Prevention and Cancer Control: Providing reliable information”.

Produtos em andamento

- Relatório com a análise da situação de 10 hospitais participantes do Projeto Expande, do ponto de vista da arquitetura, do processo de acompanhamento dos projetos acompanhados. Destacando as dificuldades e as propostas que poderiam aperfeiçoar o processo de acompanhamento das obras.
- Projeto para “Desenvolvimento da BVS Prevenção e Controle do Câncer – BIREME/OPAS/OMS uma proposta entre INCA, OPAS e BIREME”.
- Apoio à realização do projeto “Projeto-Piloto de Implantação de Laudos Sinóticos para Tumores de Mama”. Carta-acordo com Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle de Câncer.
- Apoio à realização do projeto para a “Implementação e Manutenção dos Programas de Controle de Qualidade em Radioterapia e Mamografia – Fase III e IV”: carta-acordo com CEPESC.
- Apoio à realização do projeto para “Consolidação da Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer”: carta-acordo com CEPESC.
- Apoio à realização do projeto da “Gestão da informação para vigilância do câncer – segunda fase”: carta-acordo com CEPESC.
- Apoio à realização do projeto para “Disseminação da informação de agentes cancerígenos e sua relação com cânceres relacionados ao trabalho e ao ambiente”: carta-acordo com CEPESC.

3.5 RE 3: Conhecimento em câncer ampliado

Produtos realizados

- Documento técnico contendo: a) Introdução: Epidemiologia do tabagismo no mundo e Brasil; Políticas de saúde pública existentes no mundo (FCTC) e no Brasil (CQCT; PNCT/INCA; CONICQ), ANVISA; RDC 46 28 de agosto de 2009 e Legislação em curso ou vigente em

- outros países sobre cigarros eletrônicos; b) Doenças tabaco relacionadas: Efeitos tóxicos ao organismo das principais substâncias; Morbimortalidade no mundo e Brasil; Custo do tabagismo no mundo e Brasil; c) Fisiopatologia da dependência de nicotina: Mecanismo de ação cerebral da nicotina; Critérios diagnósticos e rastreamento da dependência de nicotina; Tripé da dependência de nicotina (físico; psicológico e comportamental)
- Documento técnico contendo: a) Cigarros eletrônicos: Descrição do produto; Composição; Intoxicação pelos cartuchos/refil de nicotina em bebês e crianças; casos de explosão do dispositivo; b) Comercialização: Propaganda (repetição das estratégias usadas pela Indústria do Tabaco (IT) para a comercialização dos cigarros eletrônicos; Interesse financeiro da IT no mercado dos cigarros eletrônicos.

Eventos Realizados

- Participação para ministrar aula no “Curso de Mestrado e Doutorado da Disciplina Aspectos Epidemiológicos, Controle e Monitoramento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, em Recife – PE em 28 de julho de 2014.
- Simpósio Mulher e Ciência no Estado do Rio de Janeiro – Desafios e Conquistas, no Rio de Janeiro/RJ, dias 13 e 14 de agosto de 2014.
- Participação no “1º Congresso Uruguaio de tabagismo, 1º Fórum Regional de Cooperação Sul-Sul e V Encontro Uruguaio e Argentino” em Colônia de Sacramento – Uruguai, de 20 a 23 de agosto de 2014.
- Participação no “VII Seminário Alianças Estratégicas para o Controle do Tabagismo”, em Brasília/DF, de 01 a 03 de setembro de 2014.
- *Workshop* Nacional sobre Regulação de Biorrepositórios em Pesquisa Clínica, no Rio de Janeiro, dia 16 de setembro de 2014.

Produtos em andamento

- Documento técnico contendo: a) Cigarros eletrônicos e Redução de Danos: Definição de Redução de Danos; Resultados encontrados na revisão sistemática sobre o uso dos cigarros eletrônicos e redução de danos à saúde.
- Documento técnico contendo: a) Resultados: Cigarros eletrônicos e Tratamento da Dependência de Nicotina – Citar os tratamentos existentes baseados em evidência científica (consensos). Tratamentos visam à abstinência completa. Abordar a perpetuação da dependência psicológica e comportamental com o uso dos cigarros eletrônicos. Resultados encontrados na revisão sistemática sobre o uso dos cigarros eletrônicos no tratamento da dependência de nicotina.
- Documento técnico contendo: a) Conclusão: Baseada nos resultados encontrados da revisão sistemática. Agradecimentos; Anexos; Entrega da versão final do produto sobre Cigarros eletrônicos.
- Apoio à realização do projeto “Criação do Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil”: carta-acordo com – FIOTEC.

- Apoio à realização do projeto para “Investigação para Ação: Populações expostas a cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente – Análise de bancos de dados primários e secundários”: carta-acordo com CEPESC.
- Apoio à realização do projeto para “Seguimento ativo dos casos cadastrados nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) – segunda fase”: carta-acordo com CEPESC.
- Apoio à realização do “Projeto para Fatores associados à história natural do Câncer de colo de útero em mulheres atendidas nos principais centros de referência em oncologia do Estado de Pernambuco”: carta-acordo com CEPESC.

3.6 RE 4: Cooperação internacional na área do controle do câncer fortalecida

Eventos Realizados

- Visita de avaliação técnica ao Centro Compreensivo de Câncer (CCC) de la Universidad de Puerto Rico” e no “1st Puerto Rico Biobank *workshop*” em San Juan, Porto Rico, de 19 a 23 de agosto de 2014.
- Participação na “Reunião Regional sobre a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)”, em Cidade do Panamá/Panamá, de 09 a 10 de setembro 2014.
- Participação técnica na “Reunião da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco no Mercosul: normas de fiscalização e regulamentação do Tabaco”, em Buenos Aires – Argentina, dias 18 e 19 de setembro de 2014.
- Viabilização e participação técnica dos profissionais dos países para “Oficina de Patologia – Projeto Estudo Epidemiológico Molecular do Linfoma Folicular na América Latina” em Santiago – Chile, de 23 a 26 de setembro de 2014 (Essa atividade está inserida no contexto do Grupo Cooperativo Latino-Americano de Pesquisas em Linfoma – GLALINFO).
- Participação técnica na “6ª Sessão da Conferência das Partes da Convenção Quadro para Controle do tabaco da OMS”, em Moscou – Rússia, de 13 a 18 de outubro de 2014.
- Seminário INCA no outubro Rosa, no Rio de Janeiro – HC I – Auditório Moacyr Santos Silva, dias 29 e 30 de outubro de 2014.
- Participação técnica dos profissionais dos países-membros da UNASUL e do caribe, na “VI Reunião da Rede de Bancos de Tumores da América Latina e Caribe (REBLAC), Grupo Operativo da RINC/UNASUL” em Cuenca – Equador, dias 27 e 28 de novembro de 2014.
- Participação técnica no “XIV Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica/SOBEPE” em Brasília DF, de 27 a 30 de dezembro de 2014.
- Participação da Secretaria da RINC como representação da Rede de Institutos Nacionais de Câncer da UNASUL Saúde em encontros técnicos gerenciais no Congresso Mundial de Câncer da UICC em Melbourne – Austrália, de 03 a 06 de dezembro de 2014.
- *Workshop* – PET WEO Rio 2014, no Rio de Janeiro – RJ HC I Auditório Moacyr Santos Silva, dias 06 e 07 de dezembro de 2014.

Comentários sobre o acompanhamento do Termo de Cooperação: Diretrizes nacionais para a gestão da atenção oncológica implementadas e aperfeiçoadas, em todos os níveis de atenção

- O TC 54 é uma metodologia de cooperação técnica que está sendo utilizado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério de Saúde do Brasil, mediante alocação de recursos na Organização Pan-Americana da Saúde para fortalecer o plano de trabalho institucional. Tem como estratégias de cooperação técnica o planejamento, desenvolvimento e avaliação das áreas técnicas do INCA e OPAS/OMS, com ações e projetos específicos.
- As atividades de cooperação técnica estão inseridas nos enfoques funcionais de cursos e seminários, cooperação técnica direta, execução de pesquisas e inquéritos, elaboração de publicações e o desenvolvimento de sistemas de avaliação e monitoramento.
- Para sua execução foram construídos os processos de trabalho entre Coordenação do Projeto/INCA e ADM/OPAS: elaboração de fluxos administrativos e estruturação de modelo de solicitações.
- Durante o segundo semestre de 2014, foi realizado o acompanhamento da execução das ações previstas no plano de trabalho semestral, em especial as novas cartas-acordo e cursos e seminários do TC 54.
- No final do segundo semestre de 2014, foi realizada reunião técnico-administrativa e de planejamento, para revisão e coordenação de ações previstas no plano de trabalho semestral (reunião de avaliação interna em dezembro de 2014).

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

O Projeto “Rede Câncer – Mais Impacto”, viabilizado por intermédio do Termo de Cooperação nº 54 realizado entre a OPAS/OMS e o INCA/MS, vem implementando as prioridades definidas a partir da Política Nacional de Atenção Oncológica, alinhadas ao Plano Nacional de Saúde e realinhadas ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT/2011-2022). Com a prorrogação do TC 54 (3º TA) e implementação do 4º TA, proporciona uma contribuição significativa para efetivação e apoio das prioridades definidas, e assim objetivando garantir a continuidade e estabilidade de processos de mudanças que contribuam para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – SUS, através do fortalecimento da capacidade de gestão, da produção e do uso do conhecimento sobre o câncer, buscando o enfoque multiprofissional e integral da promoção, prevenção, vigilância e assistência em conformidade com seus Eixos/Diretriz/Medidas de Intervenção, como:

- Fortalecer as políticas de saúde – Promoção da Saúde – Eixo 1/*Diretriz 1 Medida: 1 – Aprimoramento da política de atenção básica e especializada.

- Implementar e aperfeiçoar, em todos os níveis de atenção as diretrizes nacionais para a gestão da atenção oncológica – Atenção à Saúde – Eixo 2/*Diretrizes 3, 5 e 7 Medidas: 3 – Promoção da atenção à saúde da mulher; 5 – Fortalecimento das ações de promoção e prevenção e 7 – Ações de promoção e vigilância em saúde.
- Ampliar o conhecimento em câncer – Força de Trabalho em Saúde – Eixo 3/*Diretrizes 11 e 12 Medidas: 11– Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalhadores do SUS; 12 – Implementação de novo modelo gestão.
- Fortalecer as parcerias internacionais na área de controle do câncer – Cooperação Internacional – Eixo 4/*Diretriz 14 Medida 14 – Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Por meio do relacionamento estratégico entre a OPAS/OMS e o INCA, obtido pelo Termo de Cooperação 54, tem-se implementado a metodologia de gerenciamento de projetos, visando a provisão de ações estratégicas e criação de ferramentas e de técnicas de gerenciamento de projetos, direcionadas a maior integração dos processos de trabalho; comunicação e gestão de pessoas, de forma a propiciar melhor definição e controle do trabalho a ser realizado; avaliação e prevenção de riscos, facilitando o alcance dos objetivos propostos e a divulgação dos resultados finais.
- Durante o desenvolvimento dos projetos tem-se disseminado a integração entre as áreas responsáveis e envolvidas na execução dos mesmos, com realização de reuniões/encontros direcionados à efetuação dos objetivos e ao entendimento da aplicação dos instrumentos administrativos relacionados aos projetos.
- Consideramos destacar os principais avanços do segundo semestre e que são iniciativas inovadoras que podem contribuir para o fortalecimento e continuidade do TC 54.
- Relativo ao Resultado Esperado 1: Políticas de saúde fortalecidas, favorecendo áreas prioritárias de controle do câncer. Na área de nutrição foram realizadas oficinas de capacitação de multiplicadores para a promoção de práticas de alimentação saudável e prevenção do câncer com gestores e profissionais de saúde dos estados de Rio Grande do Norte, Mato Grosso e Rio Grande do Sul, além da realização da oficina da Força Tarefa Nacional para Avançar Projetos de Lei sobre Regulação de Publicidade de Alimentos, Rotulagem e Ambientes. Também no marco do plano de trabalho desse TC cabe destacar a atividade de Elaboração da proposta de indicadores para avaliar a agro-biodiversidade e diversidade alimentar brasileira e o potencial anti-carcinogênico da alimentação. Na área de controle do tabagismo um importante evento foi realizado que promoveram debates políticos para preparar o Brasil para participar da COP6, “Primeiro Seminário Aberto da CONICQ”, e foi

viabilizada a participação de técnicos em diversas oficinas e reuniões estratégicas, como a “Oficina da OMS em Combate à Interferência da Indústria de Tabaco no Brasil” que aconteceu em novembro em Brasília.

- Sobre o Resultado Esperado 2: Diretrizes nacionais para a gestão da atenção oncológica implementadas e aperfeiçoadas, em todos os níveis de atenção, podemos destacar a realização de dois eventos (Curso e Seminário) com abordagem inovadora voltada a formação de radialistas com informações qualificadas sobre câncer de tal modo a disseminar ações de prevenção entre a população “Vozes pela prevenção – Câncer do Colo do útero, realizada em Manaus – Amazônia e “Vozes pela Prevenção – Tabagismo, Câncer ocupacional e Nutrição realizada no Rio de Janeiro. Ambos os Cursos e Seminários foram conduzidos pelo Centro de Imprensa e Assessoria e Rádio – CRIAR BRASIL. Durante o semestre houve dois eventos importantes para a revisão da Política Nacional de Câncer: a Oficina para Revisão das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero realizado no Rio de Janeiro e a Reunião de Balanço do Plano de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, realizado pela SVS/MS em Brasília e que por meio do TC foi viabilizada a participação de representantes do INCA.
- No marco desse termo de cooperação foram viabilizadas a realização e participação em eventos para Atualização Tecnológica da RDE BVS em São Paulo e Cursos de Formação Básica de Registradores de Câncer.
- No campo internacional, cabe destaque a participação nas discussões sobre a campanha de mobilização global da UICC na Austrália sobre o câncer tratado como parte da agenda de saúde pública e de desenvolvimento global, além do fortalecimento, atualização e compartilhamento de conhecimentos na área de especialização e realização de novas parcerias.
- Por meio de TC foram firmadas nesse período duas cartas-acordo com o CEPESC para o desenvolvimento do projeto de Gestão da Informação para Vigilância do Câncer e projeto de Seguimento Ativo dos casos cadastrados nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), além da continuidade de diversas cartas-acordos em execução.
- Com referência ao Resultado Esperado 3: Conhecimento em câncer ampliado, por meio de fundos disponibilizados por esse termo de cooperação foi possível a contratação de um produto que será de grande utilidade para o país referente a epidemiologia de tabagismo no Brasil e no mundo com ênfase nos dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como Cigarros Eletrônicos. Ainda não há no país uma publicação específica sobre o assunto que o aborde de maneira ampla e aprofundada para a produção de evidências ou, pelo menos, conteúdo para subsidiar novas discussões sobre esse tema em questão. Também em atenção a esse resultado está sendo criado por meio de uma carta-acordo com a Fiotec o “Observatório sobre Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil” e com o CEPESC o Projeto sobre “Fatores Associados à História Natural do Câncer do Colo de Útero em mulheres atendidas em centros de referência de oncologia no Estado de Pernambuco”.
- Por fim, sobre o Resultado Esperado 4: Cooperação internacional na área do controle do câncer fortalecida. Por meio do Termo de Cooperação 54 foi viabilizada a participação qualificada de técnicos do INCA em diversos eventos/oficinas/congressos e reuniões inter-

nacionais que fortalecem o intercâmbio de experiências e conhecimentos técnicos como podemos destacar: “1º Puerto Rico Biobaking *Workshop*”; “Oficina de Patologia – Projeto Estudo Epidemiológico Molecular do Linfoma Folicular na América Latina” em Santiago, Chile; “Reunião da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco no MERCOSUL: normas de fiscalização e regulamentação do Tabaco” em Buenos Aires – Argentina; “6ª Sessão da Conferência das Partes da Convenção Quadro para Controle do tabaco da OMS”, em Moscou – Rússia e “VI Reunião da Rede de Bancos de Tumores da América Latina e Caribe (REBLAC), Grupo Operativo da RINC/UNASUL” em Cuenca – Equador.

- Nesse ano foi incorporado na base do Plano Estratégico da OPAS a abordagem de gênero no marco desse termo de cooperação e atividades como o Seminário Inca Outubro Rosa e o Simpósio Mulher e Ciência no Estado do Rio de Janeiro – Desafios e Conquistas, ambos ocorridos no Rio de Janeiro, são exemplos desse alinhamento.
- Em conclusão, muitos projetos inovadores e relevantes foram desenvolvidos ao longo do ano, mas frente à necessidade de novas abordagens, temas e prioridades, se faz necessário a continuidade do seguimento próximo do desenvolvimento desse termo de cooperação e sua avaliação constante que subsidia a gestão e o aprimoramento dos projetos, de forma que possibilita a otimização dos recursos alocados, para a execução de seus projetos de forma efetiva.

5.2 Recomendações

- Promover a participação dos técnicos na comunidade científica para divulgação das atividades desenvolvidas em áreas estratégicas do TC 54, valorizando não somente os resultados, mas também os processos e procedimentos metodológicos;
- Aprofundar a interface técnica entre as autoridades nacionais e os funcionários da OPAS/OMS tanto nas etapas de planejamento como na execução das atividades programadas;
- Construir um espaço virtual de “comunidade de prática” que permita o intercâmbio de experiências e a gestão do conhecimento em controle do câncer e controle do tabagismo para o país e para a Região das Américas;
- Continuar analisando os procedimentos administrativos para buscar soluções dinâmicas na execução, atendendo às exigências e necessidades dos planos de ação e a realidade nacional.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 15,350,136.92
- Recursos desembolsados: US\$ 11,407,893.03
- Pendente de pagamento: US\$ 1,867,059.11
- Saldo do em 31/12/2014: US\$ 2,075,184.78

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a
Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos
Não Transmissíveis e Promoção da Saúde**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 56
Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA na SVS/MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Dr. Jarbas Barbosa – Secretário jarbas.barbosa@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900 Dra. Déborah Carvalho Malta – Diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde deborah.malta@saude.gov.br</p> <p>SAFS Trechos 02 Lote 05/06 Bloco F Torre 1 Ed. Premium Térreo – Sala 14</p> <p>Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental Coordenadora: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde/TC 56 |
| 1.3 Objeto do TC: | Apoiar o fortalecimento e aperfeiçoamento da gestão das ações de Vigilância em Saúde do SUS |
| 1.4 Número de Processo: | 25000.180069/2008-02 |
| 1.5 Período de Vigência: | 30/12/2008 a 29/12/2018 |
| 1.6 Número do SIAFI do TC: | 639523 |
| 1.7 Número de TA: | 6 |
| 1.8 Valor total do TA e total no TC: | <p>1º TA R\$ 6.000.000,00 2º TA R\$ 5.500.000,00 3º TA R\$ 7.000.001,00 4º TA R\$ 6.300.000,00 5º TA Prorrogação 6º TA R\$ 11.054.043,00</p> <p>Total R\$ 35.854.044,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

As ações da Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental visam apoiar a implementação das prioridades nacionais definidas na Política Nacional de Promoção à Saúde, alinhadas ao Plano Nacional de Saúde (PNS) e aos objetivos estratégicos traçados para o período de 2012 a 2015 pelo Ministério da Saúde, de forma a garantir a continuidade e estabilidade de processos de mudanças que contribuam para o desen-

volvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), apoiando a superação de deficiências e a criação de um sistema de informação estratégica. Não obstante a Cooperação Técnica também contribui para a articulação com os objetivos estratégicos regionais e globais elaborados pela OPAS/OMS.

O TC 56 é o instrumento utilizado para apoiar as atividades de Promoção à Saúde, voltadas de forma mais específica à prevenção da violência, prevenção da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), aprimoramento de bases de dados e análise de situação de saúde. É um TC que se caracteriza por:

- TC de nova geração (elaborado 2008, início 2009)
- Trabalho interprogramático
- Bom relacionamento com a contraparte

O Termo de Cooperação Técnica está alinhado com o Plano Estratégico Regional 2014-2019 e contribui para o alcance dos seguintes Resultados Imediatos (RIM) pactuados pelo país para o biênio 2014-2015:

2.1 RIM 2.3.1

- Países capacitados para elaboração e execução de planos e programas multissetoriais para prevenir os traumatismos enfocando o alcance das metas estabelecidas no contexto da Década de ação para a Segurança Viária (2011 – 2020). Número de países que colocaram em marcha leis integrais sobre a redução dos fatores de risco de traumatismos causados pelo trânsito (excesso de velocidade e condução em estado de embriaguez) e fatores protetores (capacetes, cintos de segurança e dispositivos de retenção para crianças).

2.2 RIM 2.3.2

- Países e associados capacitados para avaliar e melhorar as políticas e programas nacionais sobre a prevenção integral da violência, incluída a violência contra crianças, mulheres e jovens.
- Indicador: Número de países e territórios que colocaram em marcha políticas, planos ou programas nacionais sobre prevenção da violência que incluem intervenções de saúde pública baseadas em evidências.

2.3 RIM 2.1.2

- Países capacitados para fortalecer as intervenções, regulamentos e as diretrizes com base em evidências para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco.

- Indicador: Número de países que executaram pelo menos uma das intervenções mais eficazes em função dos custos, definidas pela OMS para enfrentar cada uma das quatro DCNT graves e os quatro fatores de risco.

2.4 RIM 2.1.2

- Países capacitados para fortalecer as intervenções, regulamentos e as diretrizes com base em evidências para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco.
- Indicador: Número de países que executaram pelo menos uma das intervenções mais eficazes em função dos custos, definidas pela OMS para enfrentar cada uma das quatro DCNT graves e os quatro fatores de risco.

2.5 RIM 3.4.1

- Aplicação do Marco da OMS de Saúde em Todas as Políticas para a ação nacional, incluída a ação intersetorial e a participação social a fim de abordar os determinantes sociais da saúde.
- Indicador: Número de países que aplicam o marco da OMS de Saúde em Todas as Políticas para a ação nacional.

2.6 RIM 3.4.4

- Países capacitados para ampliar as experiências locais usando estratégias de promoção da saúde para reduzir a inequidade em matéria de saúde e melhorar a participação e o empoderamento.
- Indicador: Número de países que aplicam estratégias de promoção da saúde para reduzir desigualdades em matéria de saúde e aumentar a participação comunitária.

2.7 RIM 3.4.2

- Países capacitados para gerar perfis de equidade a fim de abordar os determinantes sociais da saúde.
- Indicador: Número de países e territórios que elaboram perfis de equidade nos quais se abordam pelo menos dois determinantes sociais da saúde.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Fortalecer o desenvolvimento institucional e aperfeiçoamento da gestão das ações de Vigilância em Saúde do Sistema Único de Saúde nas áreas vigilância e prevenção de violências, acidentes, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e análise de situação de saúde.

3.2 Propósito

- Subsidiar o gestor federal do Sistema Único de Saúde na vigilância e prevenção de violências, acidentes, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e análise de situação de saúde.

3.3 RE 1: Sistema de vigilância e prevenção de violência, aprimorado

Indicador – comentário

- Proporção de municípios com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantada;
- Número de municípios que realizaram o Inquérito – VIVA.

Sobre a notificação de violências, o indicador utilizado atualmente é o “Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado”, que também constitui-se como Meta da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde e do Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde – COAP. O número de Unidades de Saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências em 2013 foi 10.353 e em 2014 (dados preliminares, sujeitos a alteração) foi 10.004 (Relatório emitido em 27 de janeiro de 2015). Visto que há prazo para os municípios alimentarem os Sinan com notificações de 2014 até setembro de 2015, os dados são ainda preliminares. Os dados de 2013 são sujeitos a alteração pois está sendo realizado trabalho de análise de consistência do banco.

A periodicidade do inquérito VIVA é de três em três anos. No primeiro semestre de 2014 foi finalizado o processo de amostragem e capacitação dos entrevistadores. No segundo semestre foi realizado o trabalho de campo e as oficinas para definição do plano de análise dos resultados da pesquisa.

Trânsito

- Segundo monitoramento dos Resultados Imediatos no Plano Estratégico Regional, pactuados pelo país, foram desenvolvidas atividades, tanto com suporte financeiro do TC 56

como com outras formas de cooperação técnica, que contribuem para o alcance do indicador dentro do biênio.

RIM 2.3.1

- Países capacitados para elaboração e execução de planos e programas multissetoriais para prevenir os traumatismos enfocando o alcance das metas estabelecidas no contexto da Década de Ação para a Segurança Viária (2011 – 2020). Número de países que colocaram em marcha leis integrais sobre a redução dos fatores de risco de traumatismos causados pelo trânsito (excesso de velocidade e condução em estado de embriaguez) e fatores protetores (capacetes, cintos de segurança e dispositivos de retenção para crianças).

No primeiro semestre de 2014:

- Foram realizadas 7 visitas técnicas para o monitoramento do projeto Vida no trânsito (Porto Alegre, Florianópolis, Foz do Iguaçu, Goiânia, Cuiabá, Guarulhos e Salvador). Conteúdos trabalhados: introdução, verificação e suporte às ações de integração de dados relativos à morbimortalidade por acidentes de trânsito. Sistemas de informação sobre causas e dos acidentes aprimorados.
- 13 visitas técnicas para o monitoramento do projeto Vida no Trânsito (Guarulhos, Salvador, Campinas, Natal, São Luís, Vitória, Porto Velho, Rio Branco, Macapá, Belém e Boa Vista). Sistemas de informação sobre acidentes de trânsito qualificados e integração intersectorial (Saúde; Segurança Pública, Educação, Transportes) estimulada.
- 01 visita de Monitoramento do Projeto Vida Trânsito/Curitiba, no período de 22 a 23 de maio de 2014. Acompanhamento do progresso de ações de prevenção às mortes e lesões no trânsito. Planos de ação para 2013 definidos.
- Participação técnica no evento: Encontro de Mobilização do Projeto Vida no Trânsito com Gestores e Parceiros de Belém. – 21 a 22 de maio de 2014, em Belém.
- Participação técnica no evento: Encontro Internacional Projeto Vida no Trânsito. 28 a 30 de maio de 2014, em Teresina – PI. Reforço de compromissos das cinco cidades-piloto do PVT; compartilhamento de experiências com o setor saúde do México encarregado do tema trânsito e compromisso do prefeito com rigor na fiscalização do trânsito assegurado.

No segundo semestre de 2014:

- Visitas técnicas para o monitoramento do projeto Vida no trânsito em Curitiba e São Paulo.
- Seminário sobre vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (04 de agosto), onde uma das mesas de discussão foi o Projeto Vida no Trânsito com apresentação do mesmo em nível nacional e apresentação da experiência da Secretaria de Saúde de Paraíba em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa: SIG-Trânsito– Sistema de Informações Gerencias de Trânsito.
- Reuniões com a Casa Civil, sendo: apresentação do Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM (13 de agosto) e apresentação dos Sistemas de Informações do Denatran/MC (29 de agosto).

- Acompanhamento e elaboração de pareceres em resposta ao chamamento nº 05/SVS do Projeto de Curso de aperfeiçoamento para implantação e execução do Projeto Vida no Trânsito e Produção de material didático na forma de manual para formação de profissionais que atuam no âmbito do Projeto Vida no Trânsito nos municípios (11 e 12 de agosto).
- Reunião com Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (13 de outubro) – institucionalização do PVT.
- Congresso de Epidemiologia da ABRASCO com duas mesas-redondas sobre o Projeto Vida no Trânsito.
- Participação no II Open Fórum Trânsito e Transformação em Curitiba/PR (18 de setembro).
- Participação no I Fórum de Segurança Arteris, em São Paulo (30 de setembro).
- Participação no I Encontro Científico de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde – apresentação de 03 pesquisas relacionadas ao PVT – UFMG (Avaliação de Intervenções Urbanas e seus Efeitos sobre a Saúde: Projeto Vida no Trânsito), UFG (Mortalidade por acidente de trânsito nas cinco capitais do Projeto Vida no Trânsito – Estudo populacional a partir de linkage de bases de dados da saúde e do trânsito), UFRGS (Road Safety 10 – Projeto Vida no Trânsito: – Monitoramento e Avaliação em Palmas/TO e Teresina/PI) – (26 setembro).
- Desenvolvimento do conteúdo referente ao Projeto Vida no Trânsito para compor o painel de exposição temática durante a 14ª EXPOEPI.
- Apresentação no Painel 11 – EXPOEPI (Ações Intersetoriais para a vigilância e prevenção de violências e acidentes) com o tema “Impacto da “Lei Seca” e da isenção do IPI: análise de série temporal de mortes por acidente de transporte terrestre nas Unidades da Federação”.
- Apresentação na Mostra 12 (Promoção da Saúde e os agravos de interesse de Saúde Pública) –EXPOEPI – da experiência de Curitiba com o tema “Comitê de análise de Acidentes de Trânsito com Vítimas fatais: aprofundando o diagnóstico dos acidentes de trânsito”.
- Apresentação na Mostra 17 (Prêmio RESS evidência) – EXPOEPI – com o tema “Tendência de mortalidade por acidentes de motocicleta no estado de Pernambuco, no período de 1998 a 2009”.
- EXPOEPI – pôster– seção 5 – Melhoria da qualidade da informação em saúde – “A análise intersetorial como uma estratégia na qualificação da causa básica dos óbitos por acidentes de trânsito em Palmas/TO”.
- EXPOEPI – pôster– seção 7 – Promoção da Saúde e os agravos de interesse de Saúde Pública – “Intervenção intersetorial sobre acidentes de trânsito: uma contribuição do Pet-saúde” – Palmas/TO.
- EXPOEPI – pôster– seção 7 – Promoção da Saúde e os agravos de interesse de Saúde Pública – “SIGTrânsito: Sistema de Informações Gerenciais de Trânsito” – Paraíba.
- Visita técnica para qualificação da informação por meio de relacionamento de bancos de dados da saúde, segurança e trânsito em São Paulo, Rio Branco e Cuiabá.
- Ação: Visitas de Monitoramento Projeto Vida no Trânsito pelos apoiadores por regiões. Tarefa AMPES: BRA. 02.11.01, Marco Lógico: R1A5
 - Mês de julho de 2014 – Visita de monitoramento do Projeto em:
 - Vitória/ES;
 - São Paulo/SP

- Goiânia/GO
- Cuiabá/MT
- Porto Velho/RO
- Rio Branco/AC
- Macapá/AP
- Belém/PA
- Boa Vista/RR
- Natal/RN
- São Luís/MA
- Agosto de 2014 – Visita de monitoramento do Projeto em:
 - Campinas/SP
 - Rio de Janeiro/RJ
 - Guarulhos/SP
 - Brasília/DF
 - Manaus/AM
 - Porto Alegre/RS
 - Florianópolis/SC
 - Foz do Iguaçu/PR
 - São José dos Pinhais/PR
 - João Pessoa/PB
 - Recife/PE
 - Aracaju/SE
 - Maceió/AL.
- Setembro de 2014 – Visitas de Monitoramento do PVT em:
 - Fortaleza/CE
 - Salvador/BA.
- Outubro de 2014 – Visita de monitoramento em:
 - São Paulo/SP
 - Rio de Janeiro/RJ.
- Novembro de 2014 – Visitas de monitoramento do Projeto Vida no Trânsito em:
 - Vitória/ES
 - Goiânia/GO
 - Brasília/DF
 - Porto Alegre/RS
 - João Pessoa/PB.
- Dezembro de 2014 – Visitas de monitoramento do Projeto Vida no Trânsito em:
 - São Paulo/SP
 - Rio de Janeiro/RJ
 - Cuiabá/MT
 - Manaus/AM
 - Belém/PA
 - Macapá/AP

- Boa Vista/RR
- Foz do Iguaçu/PR
- Florianópolis/SC
- São José dos Pinhais/PR
- Salvador/BA
- Natal/RN.

Publicações – Trânsito

- Disseminação das publicações (manuais de boas práticas) traduzidas pela OPAS/OMS no Brasil no tema segurança no trânsito.
- Elaboração e produção de uma cartilha de Prevenção Acidentes com Crianças e Adolescentes, em parceria com a ONG Criança Segura – ainda aguardando encaminhamento para publicação.

Principais Produtos

- Documento técnico contendo o relatório com diagnóstico situacional das fontes de dados de acidentes graves e fatais no trânsito como subsídio para a integração e qualificação das informações do Projeto Vida no Trânsito em um município do Estrato 2: Goiânia/GO.
- Documento técnico contendo o relatório com diagnóstico situacional das fontes de dados de acidentes graves e fatais no trânsito como subsídio para a integração e qualificação das informações do Projeto Vida no Trânsito em três municípios do Estrato 1: Rio Branco/AC, Porto Velho/RO e Cuiabá/MT, bem como a metodologia adotada para qualificar as informações dos municípios.
- Auxílio à produção da campanha “Velocidade” (filmes para TV, Spots para rádio, material impresso) desenvolvido pela equipe de Segurança Viária da OPAS/OMS no Brasil.
- Projeto Vida no Trânsito implantado em 30 municípios por meio da institucionalização de um Comitê intersetorial/Comissão de Dados, regulamentados por Portaria e/ou Decreto.

Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil

- Participação de técnicos da SVS em eventos internacionais com apoio da OPAS/OMS:
 - Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2011-2020 – Midterm Review Conference.
 - Data, local: 10 a 11/04/2014, Nova Iorque (Financiamento tesouro).
 - Objetivos: representação brasileira para defender a posição do Brasil e reiterar seu interesse em sediar a Segunda Conferência de Alto Nível sobre Segurança Viária no Trânsito.
 - Resultados: defesa do posicionamento do Brasil no tema de violências e acidentes de trânsito e a capacidade do país em sediar a referida conferência de relevância mundial.
- Participação no Encontro Internacional Projeto Vida no Trânsito.
 - Data: 28 a 30 de maio de 2014, em Teresina – PI.
 - Objetivo: monitoramento do progresso do Projeto, reafirmar compromissos.

- Resultados: compromissos dos participantes do projeto, nos três níveis de governo, reafirmados e impulsionados. Agenda com prefeito reforçando a necessidade de apoio a ações de fiscalização fortalecendo o trabalho da polícia.
- Compartilhamento da experiência do MS do México (CONAPRA) no tema trânsito.
- Encontro Internacional de Avaliação do Projeto Vida no Trânsito BPGRSP BRA – 2010 a 2014
 - Data: 19 a 21 de novembro de 2014, em Curitiba/PR.
 - Objetivo geral: Apresentar o balanço do Projeto Vida no Trânsito em Belo Horizonte, Campo Grande, Curitiba, Palmas e Teresina de 2010 a 2014, e perspectivas para 2015.
 - Objetivos específicos: Avaliar se o projeto cumpriu os seus objetivos e reunir as lições aprendidas e as melhores práticas para aplicar em outras cidades.
 - Resultados: pactuado compromisso de continuidade do Projeto, com sustentabilidade motivada pela Portaria 183/2014, do Ministério da Saúde, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação, aqui especificamente o Projeto Vida no Trânsito, além da pactuação dos próximos passos a serem priorizados para o próximo ano.
- Encontro Amigos da Década 2014.
 - Data: 14 de novembro de 2014, em Brasília – sede OPAS Brasil.
 - Objetivo: Preparar a 2ª Conferência Global de Alto Nível em Segurança Viária 2015 – Brasil.
- Visita a 2 cidades do México com objetivo de compartilhar a experiência do Projeto Vida no Trânsito quando da finalização do Programa Global de Seguridad Vial BPGRSP – de 08 a 10 de dezembro – Guadalajara e León.

Violência

Atividades

- 1º semestre de 2014
 - Acompanhamento e apoio técnico às ações de prevenção a violência e acidentes.
 - Realizadas 05 oficinas para discussão e acompanhamento do Projeto Criança Segura;
 - O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, via OPAS, tem uma Carta-Acordo com a ONG Criança Segura para o desenvolvimento de capacitações e sensibilizações para prevenção de acidentes com crianças e adolescentes. Por isso, uma série de oficinas e vídeo conferências estão sendo realizadas. Participaram cerca de 40 (quarenta) pessoas em cada oficina, totalizando aproximadamente 200 pessoas nesse primeiro semestre.
 - Público-alvo – Gestores e profissionais de saúde das seguintes áreas: Saúde da Criança, Adolescente, Mulher, Homem, Pessoas com Deficiência, Programa Saúde na escola, Programa Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Núcleos de Prevenção de Violências e

Promoção da Saúde, Urgência e Emergência, Atenção Básica e outras. Outros gestores e profissionais das áreas de: Conselhos Tutelares, Educação, Assistência Social, Direitos Humanos, Trânsito e outros.

- Objetivo: Sensibilizar e capacitar profissionais para vigilância e prevenção de acidentes com crianças e adolescentes.
- Os temas abordados nas oficinas foram:
 - Origem e causas dos acidentes infantis;
 - Como prevenir acidentes;
 - Análise de dados locais de incidência de acidentes;
 - Plano de enfrentamento da problemática local.

RESULTADO ESPERADO: Entrada do tema na agenda do setor saúde e outros setores. Profissionais capacitados e sensibilizados para o tema.

- Realizadas 12 capacitações referentes às Ações de Prevenção da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes no Turismo para a Copa do Mundo FIFA 2014 (Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Recife, Manaus, Cuiabá, Porto Alegre, Belo Horizonte, Salvador, Brasília, Fortaleza e Natal – a última foi em Natal, em julho de 2014).
- Essa é uma ação em parceria do Ministério da Saúde, com o Ministério do Turismo e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (PRONATEC), além do SESI, em seu projeto ViraVida.
- Participantes: Não foi uma participação uniforme, mas ao todo foram 1.400 (um mil e quatrocentas) pessoas sensibilizadas.
- Objetivo: Sensibilizar profissionais da saúde, educação, assistência social, direitos humanos e a sociedade em geral para a prevenção e combater a exploração sexual de crianças e adolescentes durante a Copa.

Resultado esperado: Profissionais e sociedade sensibilizados para o tema. Além disso, pelo alcance e avaliação dos resultados desse trabalho, já está em planejamento e com cronograma estabelecido de capacitações para as outras capitais que não foram sede da Copas para execução dessa atividade no segundo semestre. Previsão de início em setembro de 2014.

- Realizado 01 Curso de Intervenção e pesquisas para prevenção da violência contra crianças e adolescentes. São Paulo, período de 28/07 a 01/08.
- Curso promovido pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo e da qual o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, indicou profissionais para participarem.
- Objetivo: Conhecer, discutir e compartilhar experiências de pesquisas e intervenções realizadas em universidades e instituições de ensino do Canadá e Brasil, com o objetivo de instrumentalizar estudantes, pesquisadores e profissionais que atuam no tema da prevenção de violência contra crianças e adolescentes.
- Participantes: 40.

Atividades relacionadas ao tema – Femicídio

- Buscar a integração dos diferentes movimentos desenvolvidos relacionados com o tema do Femicídio e identificar sinergias e possibilidades de cooperação no sentido de fortalecer as iniciativas desenvolvidas pelas instituições/organizações sobre o tema do Femicídio, foram os objetivos almejados com a realização de duas reuniões a participação da ONU Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres, IPEA, Ministério da Saúde e duas Unidades Técnicas da OPAS/OMS (UT DSS, Riscos para a Saúde, DCNT e Saúde Mental e UT Família, Gênero e Curso de Vida). A partir desses encontros foi iniciado um processo de partilha de publicações técnicas, artigos e textos relacionados ao tema com a proposta de organizar um banco de referências a ser alimentado periodicamente pelas diferentes instituições/organizações.
- Um quadro com a síntese das atividades desenvolvidas por instituição/organização sinalizando as possibilidades de integração de ações foi elaborado também com proposta de ser atualizado periodicamente e contribuir com o monitoramento e divulgação das atividades sobre o tema. Como encaminhamento foi definida a institucionalização de um grupo de trabalho com representantes das instituições/organizações que ficaria sob a coordenação da Secretaria de Políticas para as Mulheres. A partir da institucionalização do grupo um plano de trabalho integrado deve ser elaborado, com a previsão de recursos para execução e de instrumentos para monitoramento e avaliação. Nesse sentido torna-se importante a OPAS/OMS e Ministério da saúde retomar o tema com o objetivo de verificar quais contribuições seriam possíveis para avançar no estudo e ações concretas sobre o tema a partir do setor saúde.
- A reunião realizada com a coordenação da Saúde do Homem do MS enfatizou a importância de incorporar um conceito “vivo” de gênero a partir da articulação com Determinantes Sociais da Saúde e da construção de pontes não apenas com políticas e programas específicos, mas com as políticas de promoção da Equidade, com a Atenção Básica (práticas de cuidado que utilizem tecnologias leves), e com a média e alta complexidade. Foi destacado o desafio de promover o diálogo entre as diferentes publicações da OPAS/OMS sobre o tema, com a realidade local. Como sugestão foi colocada a possibilidade de trabalhar com masculinidades e feminilidades específicas com relação à população portuária, aos pescadores, por exemplo. Também entre os desafios foi reforçado o reconhecimento da violência como questão de saúde pública.

2º semestre de 2014

- Realizadas reuniões técnicas Viva Inquérito em Brasília:
 - Participantes: Rosane Monteiro, Márcio Mascarenhas, Mariana Freitas, Marta Silva. O objetivo da reunião foi discutir o plano de análise do Inquérito Viva bem como a produção de artigos com base nos dados produzidos pelo Viva Inquérito 2011 e pelo Viva Contínuo.
 - Participantes: Marcio Mascarenhas, Rosane Monteiro, Marta Silva, Camila Bahia, Mariana Freitas. O objetivo foi discutir o plano de análise de inconsistências e de duplicidades do

Viva Inquérito 2014. O principal produto foi a elaboração do plano de análise de inconsistências para o Viva Inquérito 2014.

- Treinamento sobre prevenção de acidentes na infância promovida pelo Ministério da Saúde por meio de Carta-Acordo OPAS e ONG Criança Segura – Realizadas atividades durante o segundo semestre em Fortaleza, Brasília, Porto Alegre, Curitiba, Manaus, Cuiabá, São Paulo, Belo Horizonte. O público-alvo: gestores das áreas técnicas de vigilância e prevenção de violências e acidentes, saúde da criança e do adolescente e outras das secretarias municipais e estaduais de saúde que foram sede da Copa do Mundo Fifa 2014. O objetivo foi oferecer conhecimentos sobre os principais acidentes na infância e suas formas de prevenção a fim de instrumentalizar as equipes locais para atuar na prevenção desses agravos.
- Análise das informações do país publicadas no Informe Mundial sobre prevenção de Violências. Recomendação para a revisão das informações, especialmente sobre homicídios.

Publicações – Violência: não houve

- Principais Produtos:
 - Documento técnico contendo a elaboração de relatório com dados das internações hospitalares (SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS) no Brasil/capitais com lesão/trauma decorrentes de causas externas atendidas em Unidades Hospitalares do SUS no período de 2008-2012, para ampliar o conhecimento sobre o cenário dos traumas atendidos no país e contribuir com a amostra para o Inquérito VIVA 2014.
 - Documento técnico contendo a pesquisa de legislações federais e estaduais que abordem a notificação compulsória de violências.
 - Documento técnico contendo a amostra, relativos ao ano de 2014, produzidos pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).
 - Documento técnico contendo a sistematização de propostas para edição do Manual Instrutivo da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violências Interpessoais e Autoprovocadas do ano 2013.
 - Documento técnico contendo a limpeza e consolidação da base de dados do VIVA/SINAN/2012 (Vigilância de Violências e Acidentes/Sistema de Informação de Agravos de Notificação).
 - Documento técnico contendo a proposta de programação anual de trabalho da área técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes para o ano de 2014.
- Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil:
 - 1º semestre:
 - Curso VIVA Inquérito para coleta 2014: Planejamento e capacitação.
 - Objetivos: Capacitar técnicos e Gestores da vigilância de DANT ou de Violências e Acidentes das Secretarias de Saúde Estaduais, do DF referentes às capitais e selecionadas para execução do VIVA Inquérito 2014 (coleta de dados) – apresentar a metodologia do Inquérito, os turnos sorteados e os subsídios para realização do mesmo.

- nº participantes: 90.
- Resultados: Conhecimento da metodologia do VIVA Inquérito 2014, conhecimento dos turnos sorteados a serem seguidos na execução do Inquérito. Apresentação do aplicativo EpilInfo.
- 2º semestre:
 - Apresentação pública do filme Pelos teus olhos (Te doy mis ojos, em espanhol) com posterior debate. O objetivo dessa atividade foi promover uma discussão sobre os prejuízos da violência contra as mulheres, envolvendo os gêneros feminino e masculino e apontado responsabilidades e atitudes para abolir esse tipo de agressão.
 - O filme foi selecionado por relatar a dura realidade de uma mulher maltratada pelo seu marido e as terríveis consequências para ela e toda a família, refletindo a realidade de muitas mulheres em todo o mundo. O marido aprendeu que os homens devem demonstrar sua masculinidade através da agressão, ignorando quaisquer sentimentos seus, de sua companheira e inclusive de seu filho.
 - Os debatedores foram Dra. Cecilia Minayo, editora científica da revista Ciência & Saúde Coletiva e coordenadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/ENSP), e Eduardo Chakora, coordenador nacional da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem no Ministério da Saúde do Brasil. Também participaram da mesa de debate representantes de ONU Mulheres e Ministério da Saúde. A atividade contou com a participação de integrantes dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz de diferentes partes do país.
 - Com relação aos Resultados Imediatos (RIM) pactuados pelo país no Plano estratégico da OPAS/OMS, especialmente para o biênio 14/15, voltados à prevenção de Violências, mas especificamente o RIM:

RESULTADO IMEDIATO 2.3.2

- Países e associados capacitados para avaliar e melhorar as políticas e programas nacionais sobre a prevenção integral da violência, incluída a violência contra crianças, mulheres e jovens.
- Indicador: Número de países e territórios que colocaram em marcha políticas, planos ou programas nacionais sobre prevenção da violência que incluem intervenções de saúde pública baseadas em evidências.
- Considera-se que foram realizadas algumas ações que podem contribuir para o alcance do RIM, mas para verificar os progressos com relação ao RIM pactuado, especial atenção deve ser dada à documentação e registro de todas as ações que estão sendo desenvolvidas de forma a destacar os resultados das intervenções não apenas que contaram diretamente com recursos do TC, mas que foram planejadas e executadas de forma geral, com recursos de diferentes fontes.

3.4 RE 2: Sistema de Vigilância e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis aprimorado

Indicadores – comentários

- Indicador anterior: Percentual de municípios/capitais que tenha pactuado os indicadores do VIGITEL nos Termos de Compromisso do Pacto Pela Vida e Relatório SISPACTO.
- Observação: ao longo do tempo de vigência do TC56 o governo brasileiro modificou a forma de pactuação com os Estados e Municípios, adotando o Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde – COAP e não mais o Pacto pela Vida e o SISPacto. Dessa forma esse indicador precisa ser revisto na Matriz Lógica. Contudo os dados do VIGITEL apoiam o governo brasileiro, assim como Estados e Municípios no monitoramento do Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT.

Indicador atualizado: – Vigitel, PeNSE e PNS publicados

Situação atual do indicador:

- Vigitel: Publicação dos resultados por temas, de forma virtual, durante o segundo semestre de 2014. Iniciada a coleta das informações para o Inquérito telefônico de Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas (VIGITEL) 2014 em fevereiro.
- PNS: Realização da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em cerca de 80.000 domicílios, desde 2013 até fevereiro de 2014, numa amostra representativa dos municípios brasileiros, com aplicação de questionário, aferição da pressão arterial, antropometria (aferições de peso, altura, circunferência da cintura) e coleta de material biológico (sangue para caracterizar o perfil lipídico, a glicemia e a creatinina plasmática; e urina para obter dados de função renal e consumo de sódio) até agosto de 2014.
- Publicação em dezembro de 2014 dos resultados relacionados ao campo Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida, onde investigou os hábitos de consumo alimentar, uso de álcool, atividade física, hábito de assistir televisão e tabagismo.
- PeNSE: Reunião para discussão da PeNSE 2015 e subamostra semelhante ao GSHS (incluindo além a 9ª série, também as idades entre 13-17 anos na pesquisa) realizada em março de 2014, no Rio de Janeiro. Questionário revisado e finalizado para o trabalho de campo a ser realizado em 2015.

Com relação aos Resultados imediatos pactuados pelo país no Plano estratégico da OPAS/OMS, especialmente para o biênio 14/15, voltadas às DCNT:

RESULTADO IMEDIATO 2.1.2

- Países capacitados para fortalecer as intervenções, regulamentos e as diretrizes com base em evidências para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco.

- Indicador: Número de países que executaram pelo menos uma das intervenções mais eficazes em função dos custos, definidas pela OMS para enfrentar cada uma das quatro DCNT graves e os quatro fatores de risco.
- Considerando a especificidade do TC 56, mais voltado aos fatores de risco para DCNT, considera-se que foram realizadas atividades que contribuíram para avançar em direção ao alcance do RIM e respectivo indicador, como pode ser conferido na descrição abaixo. Vale destacar que o TC 81 aborda as diferentes dimensões relacionadas ao enfrentamento das DCNT.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (fatores de risco)

Principais atividades realizadas – DCNT e fatores de risco:

DCNT

- Vigitel: Os lançamentos dos dados de 2013 foram apresentados para a imprensa em maio de 2014. As informações de 2013 foram trabalhadas em tabelas excel e encaminhadas às Capitais com o objetivo de auxiliar Estados e Municípios no monitoramento dos fatores de risco locais. Foi realizada uma reunião presencial em Belo Horizonte em fevereiro, para treinamento das entrevistas para o Vigitel 2014, com participação de 6 consultores, bem como elaboração do relatório de 2013 que foi divulgado pela internet durante o segundo semestre. Diversas teleconferências são realizadas mensalmente para acompanhamento e monitoramento das entrevistas realizadas pela empresa contratada do Vigitel, de forma a garantir o bom andamento da mesma. Também foram realizadas reuniões por teleconferência de forma a dar andamento no estudo piloto do celular, utilizando a mesma metodologia do Vigitel para telefone fixo. Realizada reunião em outubro para análise do questionário a ser implantado em 2015, com aproximadamente 20 técnicos.
- Realização de 02 oficinas em parceria com o CONASS, OPAS e MS (SAS e SVS) com capacitação dos coordenadores de vigilância (área de DCNT) e atenção em saúde das secretarias estaduais de saúde. A participação da SVS foi ministrar aulas e exercícios sobre sistemas de informação e inquéritos utilizados para DCNT (financiamento TC 81).
- PeNSE: As reuniões ocorridas durante o primeiro semestre foram para discussão da próxima PeNSE, que será realizada em 2015, e também uma pesquisa que envolverá amostra semelhante ao Global school-based student health survey – GSHS, que incluirá além de alunos da 9ª série, como foram feitas as PeNSE de 2009 e 2012, uma subamostra envolvendo crianças de idades entre 13-17 anos na pesquisa. Foi realizada em março de 2014, no Rio de Janeiro, uma reunião com especialistas internacionais, membros da academia envolvidos com pesquisas de saúde do escolar, e técnicos da DANTPS/MS, reunião cujo objetivo foi conhecer melhor o trabalho do GSHS e garantir sua comparabilidade com a PeNSE. Também foram realizadas 2 reuniões no semestre com representantes do Ministério da Educação, de forma a conhecer a pesquisa do Censo Escolar, que auxiliará no estabelecimento da amostra da PeNSE DE 2015. Foram conseguidas as bases do Censo Escolar

2013 que estão sendo analisadas pelo IBGE para elaboração da subamostra representativa de 13 a 17 anos. Foram realizadas também 2 videoconferências para discutir o questionário da próxima PeNSE, com especialistas de universidades, com participantes do Ministério da Educação e de outras Secretarias do Ministério da Saúde, para analisar o novo questionário de 2015. O questionário foi revisado com as modificações previstas para adequação à amostragem do GSHS e essa pronto para o trabalho de campo que será realizado em 2015.

- DCNT na Política Nacional de Promoção da Saúde.
- As DCNT e os principais fatores de risco mantiveram destaque como Temas Prioritários no processo de revisão da PNPS, porém com um avanço por enfatizar a abordagem dos determinantes sociais e enfoque na promoção da equidade bem como o reforço à inter-setorialidade e à participação social. Os fatores de risco foram assumidos a partir de uma perspectiva positiva, como objetivo de focar a saúde. A forma como esses fatores de risco foram descritos no documento preliminar da PNPS está abaixo:
 - Alimentação adequada e saudável
 - Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança, alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.
 - Práticas corporais e atividades físicas
 - Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras.
 - Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados
 - Promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.
 - Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas
 - Promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas que envolvam a responsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

Atividade Física – Programa Academia da Saúde

- Implantação do Programa Academia da Saúde
 - Até dezembro de 2014, o Programa Academia da Saúde possuía em todo o território nacional, 3.774 polos habilitados, distribuídos em 2.835 municípios. Desse total de polos, 1592 polos estão em ação preparatória, 1195 com obras iniciadas e 934 com obras concluídas. Além desses, há 450 polos habilitados como similares. Destes, 155 foram habilitados em 2011 e os restantes (295) foram habilitados em 2014, a partir da publicação da Portaria 1.031, de 20 de maio de 2014.
 - Nos meses de maio e novembro de 2014 foi realizado o Monitoramento da Implantação e Implementação do Programa. O monitoramento é feito a partir do envio de formulários eletrônicos FormSus às Secretarias Estaduais de Saúde e aos municípios com polos

- do Programa. As questões do monitoramento dizem respeito às características da gestão local do Programa e ao seu funcionamento. No 1º Ciclo foram obtidas respostas de 1.718 municípios, o que equivale a 61,9% dos municípios habilitados à época do monitoramento. No 2º Ciclo foram obtidas respostas de 1940 municípios, o que equivale a 68,5% dos municípios com polos à época do monitoramento.
- Os relatórios com as análises dos dados do 1º ciclo foram elaborados em forma de 27 devolutivas com cenário do Programa por estado e uma devolutiva com cenário nacional dos polos em funcionamento. Essas devolutivas foram enviadas às SES para serem encaminhadas aos municípios habilitados com o Programa. As devolutivas do ciclo de novembro ainda estão sendo elaboradas.
 - Publicação da Portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Em relação ao Programa Academia da Saúde, a Portaria alterou a forma de repasse do recurso de custeio para municípios com polo do Programa e que não têm NASF. O recurso de custeio é destinado à manutenção e funcionamento do Programa. No caso desses municípios sem NASF implantado, antes da Portaria 183 o repasse do recurso era feito anualmente e, após a publicação da Portaria, o repasse passou a ser mensal.
 - Publicação da Portaria 1.031, de 20 de maio de 2014, que habilitou 294 polos similares. Os polos similares são polos do Programa Academia da Saúde que não foram construídos com recurso do Ministério da Saúde, mas que atendem a um conjunto de critérios (especificados na Portaria 2.684, de 8 de novembro de 2013), tanto relativos à estrutura física, como ao funcionamento do polo. Uma vez habilitada a similaridade, o Ministério da Saúde pode custear as ações desses programas, contribuindo com sua sustentabilidade e ampliação do leque de ações de promoção da saúde desenvolvidas no polo. Além desses 294 polos similares habilitados em 2014, há outros 155 que foram habilitados em 2011, totalizando 449 polos similares do Programa Academia da Saúde.
 - Realização do 1º Ciclo 2014 de Monitoramento da Implantação e Implementação do Programa. O monitoramento foi feito a partir do envio de formulários eletrônicos FormSUS aos municípios habilitados com polos do Programa Academia da Saúde. As questões foram relativas ao funcionamento do Programa, à sua divulgação e sustentabilidade, bem como às atividades desenvolvidas nos polos já em funcionamento. Foram obtidas respostas de 1.686 municípios, o que equivale a 63,3% dos municípios habilitados com polos à época do monitoramento.
 - Realizado Inquérito telefônico com os municípios habilitados com o Programa Academia da Saúde que receberam a primeira parcela do recurso para construção e não solicitaram as demais parcelas para finalização de suas obras. O objetivo do inquérito foi identificar os motivos que levaram às dificuldades de implantação do Programa nestes municípios, identificar a situação das obras nestes locais e oferecer suporte para a implantação. Os resultados do inquérito serão encaminhados à CIB para apreciação e encaminhamentos.

- Finalização da 5ª oferta do Curso de Extensão a Distância em Promoção da Saúde, com foco no Programa Academia da Saúde, para 600 alunos, entre gestores, coordenadores e apoiadores diretos de municípios que possuem polo do Programa. O objetivo do curso foi desenvolver competências conceituais, políticas e técnicas que visem à análise dos modos de produção de saúde e à ampliação de estratégias intersetoriais e participativas de gestão em saúde com foco no planejamento de ações de Promoção da Saúde no âmbito do Programa Academia da Saúde. O curso iniciou em fevereiro de 2014 e teve duração de 3 meses.

Publicações – DCNT e fatores de risco: não houve

- Principais Produtos:
 - Documento técnico contendo análise de tendência da prevalência de diabetes auto referida nas capitais brasileiras, a partir dos dados produzidos pelo Sistema de Vigilância de fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) no período 2006-2012
 - Documento técnico contendo análise de prevalência de Diabetes Mellitus gestacional em mulheres adultas no Brasil, por meio do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico – Vigitel, em 2012.
 - Documento técnico contendo análise de dados vinculados à atividade física, relativos ao ano de 2012, produzidos pelo Sistema de Vigilância de fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel).
 - Documento técnico contendo a análise dos fatores de risco entre usuários de Planos de Saúde através do sistema de Vigilância de fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Vigitel, no ano de 2012.
 - Documento técnico contendo a revisão do alcance das metas do Plano de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a revisão da metodologia de cálculo das metas do plano global de Doenças Crônicas por inquérito telefônico – Vigitel.
 - Documento técnico contendo a amostra, relativos ao ano de 2014, produzidos pelo Sistema de Vigilância de fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel).

Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil

- Evento: 5º Congresso Internacional de Atividade Física e Saúde Pública
 - Data, local: 08 a 11/04, Rio de Janeiro.
 - Objetivos: Disseminar conhecimentos produzidos na área da atividade física e saúde pública ao redor do mundo; Divulgar e dar visibilidade às ações desenvolvidas pelas Universidades, Sociedades Internacional e Brasileira de Atividade Física e Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação no que concerne à priorização da atividade física nas políticas e programas de promoção da saúde;
 - nº participantes: 1.500.

- Resultados: Congresso Internacional de Atividade Física e Saúde Pública realizado.
- Evento: Dia Mundial da Atividade Física – Promoção da Saúde
 - Data, local: 06/04/2014, Brasília, Recife, Fortaleza, Cuiabá, Rio de Janeiro, Manaus, Belo Horizonte, Curitiba, Natal, Salvador, São Paulo, Porto Alegre.
 - Objetivos: Sensibilizar a população para a promoção da saúde e para a construção de hábitos saudáveis de vida no cotidiano; sensibilizar gestores municipais para a realização de ações com a população que promovam a mensagem da promoção da saúde e alimentação saudável para melhoria da saúde; fortalecer e divulgar o Programa do Ministério da Saúde “Academia da Saúde”; fortalecer e divulgar o Projeto do SESC “Move Brasil”.
 - nº participantes: aproximadamente 1000 por cidade.
 - Resultados: Grandes eventos simultâneos para sensibilizar a população para a promoção da saúde e para a construção de hábitos saudáveis de vida no cotidiano, por meio de atividades educativas, recreativas, esportivas e de lazer, desenvolvidas pelo Sesc, em parceria com as secretarias de saúde e outros parceiros locais, para todas as faixas etárias ao longo de todo o dia.

Participação de técnicos da SVS em eventos internacionais com apoio da OPAS/OMS

- Evento: Fórum Regional de Alto Nível sobre a Abordagem da Promoção da Atividade Física no Curso da Vida
 - Data, local: 24 a 25/02/2014, Dubai (Financiamento Tesouro).
 - Objetivos: Aumentar a consciência dos comprometimentos globais para a promoção da atividade física; Compartilhar experiências de promoção da atividade física no âmbito global e regional; Estabelecer uma rede multissetorial de especialistas em atividade física e instituições com base na Declaração política das Nações Unidas sobre as Doenças Não Transmissíveis e o Quadro de ação Regional; Desenvolver as diretrizes de um plano de ação para a promoção da atividade física na região do leste mediterrâneo.
 - Resultados: Reunião sobre Sistemas de Informação e Vigilância em Saúde nas Américas: Construindo sistemas de informação para melhorar a Vigilância de DCNTs.
- Evento: Oficina de Coordenadores de Implementação da GSHS
 - Data, local: 17 a 19/06/2014, Miami. (Financiamento OPAS Washington).
 - Objetivos: implementar a Pesquisa Mundial de Saúde dos Escolares (GSHS em sua sigla em inglês) nas Américas, nos países: Brasil, Cuba, Equador, Haiti e Panamá.
 - Resultados: O encontro possibilitou comparar as metodologias das duas pesquisas e a harmonização da Pense e GSHS.

Promoção da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde

- A partir de um novo contexto nacional e mundial evidenciados em eventos e agendas como “O Futuro que Queremos”, “Declaração Política do Rio para os Determinantes Sociais

da Saúde”, “Declaração Política da Assembleia Geral da ONU sobre a Prevenção e Controle de Doenças Não transmissíveis”, “Saúde em Promoção em todas as Políticas”, a necessidade de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde tornou-se imperativa. Em um processo de cooperação técnica e parceria o Ministério da saúde, o GT de promoção da Saúde da ABRASCO e a OPAS/OMS realizaram amplo movimento de consulta que viabilizou a elaboração do documento preliminar da PNPS revisada.

- De setembro de 2013 a junho de 2014, foram realizados os seguintes movimentos: a) 07 oficinas (uma teste, seis regionais – sendo duas referentes à Região Sudeste e uma com conselheiros de saúde), b) uma consulta online aberta para todos no sistema FORMSUS; c) uma consulta Delphi para especialistas de outros setores; uma consulta Delphi para especialistas do setor saúde e para pesquisadores em promoção da saúde; d) uma oficina com representantes do Conselho Nacional de Saúde e conselhos estaduais e municipais; e) quatro oficinas de sistematização de resultados coordenadas pelo Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Integrado e Sustentável da ABRASCO; e, por fim, um seminário de apresentação e discussão de todos os resultados.
- Uma matriz inicial elaborada pela OPAS como Modelo de Avaliação para o Guia de avaliação participativa Municípios Saudáveis (OPAS/OMS, 2005) serviu como base comum inicial para possibilitar um eixo de análise dos diversos movimentos. Assim, as análises verificavam a coerência interna entre princípios/valores, diretrizes, temas e condicionantes e determinantes da saúde. Uma segunda matriz foi construída no processo de sistematização (que também funcionou como validação por pares) que ampliava a análise para além dos itens anteriores, incluindo concepções, objetivos/propósitos, estratégias, responsabilidades, atores.
- As oficinas evidenciaram os diversos “brasis” que existem enfatizando a necessidade de um foco territorial na nova proposta de Política. Por exemplo, a questão de mobilidade e acessibilidade apareceu com grande força na Região Norte onde as distâncias são um desafio diário para a população ribeirinha. O Nordeste enfatizou gestão intersetorial, práticas integrativas, bem-viver, territorialidade e cultura de paz; já o Sudeste priorizou saúde urbana, observatório de políticas públicas, cultura, territorialidade e redução de danos e vulnerabilidades. Para o Sul, o trabalho, a cultura da paz e a alimentação adequada e saudável foram os mais relevantes. No Centro-Oeste, a discussão sobre agrotóxicos, ambientes saudáveis, desenvolvimento sustentável e alimentação foram os temas motivadores para renovar a política. As consultas aos especialistas demonstraram que se faz necessário ampliar o portfólio da promoção da saúde e repensar o financiamento para além das questões afeitas a “gastos com saúde”, chegando a discussões sobre modelo de desenvolvimento e sustentabilidade. O FORMSUS, além de confirmar que a PNPS de 2006 dá destaque a questões de importância, também fez aparecer anseios dos trabalhadores de saúde sobre educação permanente em promoção da saúde e da população em geral para uma maior e mais direta atuação sobre determinantes sociais e valorização do saber popular e das práticas integrativas para a saúde das pessoas e do planeta, em geral.
- Tendo como foco central nove princípios e 12 valores a PNPS tem a sua estrutura girando em torno de temas transversais e eixos operacionais que possibilitam efetivar as diretrizes

e apoiar a seleção de temas/ações de acordo com especificidades, necessidades e potencialidades locais e/ou coletivas.

- Quanto aos recursos utilizados, torna-se importante destacar que várias atividades de revisão da PNPS tiveram que ser financiadas pelo TC 81 em decorrência primeiramente na demora da aprovação do 6º TA do TC 56 e posteriormente do repasse do recursos do MS para esse TA. Ressalta-se que essa migração de temas entre TC prejudica a análise física e orçamentária sobre o investimento de esforços e recursos relacionados aos diferentes temas, bem como o monitoramento dos Resultados Imediatos do Plano Estratégico Regional pactuados pelo país.
- O texto final de revisão da PNPS após revisão no Seminário Nacional de Promoção da Saúde, em maio de 2014, foi ajustado junto a todas as instâncias de pactuação do SUS, sendo aprovado, em outubro de 2014, pelo Conselho Nacional de Saúde e lançado na 14ª EXPOEPI. A Portaria 2.446, que redefine a PNPS é publicada em 11 de novembro de 2014.
- A Portaria traz as responsabilidades de cada ente federado, cabendo à gestão federal, além de outras ações, promover a articulação com estados e municípios para apoiar a implantação e implementação da PNPS.
- Durante 2014 foram realizadas reuniões virtuais com a OPS/WDC e OMS e presenciais com equipe MS e com o Comitê Gestor da PNPS que viabilizaram a divulgação e discussão sobre o DRAFT do Plano Regional de Saúde em Todas as Políticas e possibilitaram a produção de um documento que subsidiou o país para a reunião do Comitê Consultivo. A consulta final sobre o Plano de SeTP junto ao Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde e AISA foi realizada em agosto de 2014 onde foram apresentados alguns questionamentos sobre a base de dados para os indicadores selecionados para o Plano Regional, bem como a não disponibilização das notas técnicas sobre objetivos, metas e indicadores de forma a subsidiar os países nas discussões.
- O Plano Regional de SeTP foi aprovado na reunião do Conselho Consultivo em setembro de 2014. Em 2015 deverão ser feitas mobilizações junto aos países para sua implementação.
- Retomada das atividades relativas aos Determinantes Sociais da Saúde junto Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (CEPI-DSS/ENSP/FIOCRUZ), com elaboração de plano de trabalho para o primeiro semestre de 2015 discussão sobre a realização da Conferência Regional sobre DSS – Região Norte.

Programa Saúde na Escola – Escolas Promotoras de Saúde

OBS: O TC 56 não apoia diretamente o processo de cooperação técnica com o Programa Saúde a Escola. As atividades são custeadas com recursos de diferentes TCs ligados à SAS/DAB e CGAN.

Visita Técnica da Argentina ao Brasil:

- Em abril foi realizada a visita de técnicos do Programa PROSane (Programa de Sanidad Escolar) da Argentina ao Brasil. Durante a missão foram realizadas reuniões com a equipe do Programa Saúde na Escola do MS e com a OPAS/OMS-BRA onde foi aventada a possibi-

lidade de abrir um link para articulação internacional na Comunidade de Práticas do PSE para acolher os integrantes do PROSane em um processo de partilha de experiências. A equipe da Argentina também visitou escolas do DF e conversou com os Grupos de Gestão Intersetorial Locais e o Estadual (DF). Na sequência conheceram as experiências do Rio de Janeiro – RJ e de Florianópolis – Santa Catarina. Ficou combinada a organização da visita da equipe do Brasil às experiências da Argentina.

- Congresso Internacional de Promoção da Saúde e 1º Congresso Regional de Promoção da Saúde Escolar. Havana – Cuba.
- A participação do Brasil no congresso foi o resultado de um eficiente trabalho entre a OPAS/OMS-BRA e o Departamento de Atenção Básica e o Programa Saúde na Escola do Ministério da saúde. A brasileira foi a maior delegação internacional a participar do Congresso, com destaque para realização de um curso pré-congresso e um painel também organizado pelo país (OPAS/OMS e MS).
- Também como pré-congresso foi realizada a reunião da Rede Latino-americana de Escolas Promotoras de Saúde: participaram 28 pessoas de 11 países, representantes dos Ministérios/Institutos de Saúde e Educação, UNESCO, UNICEF, OPS, Centros Colaboradores e Universidades.
- Objetivo: repensar a organização e funcionamento da Rede Latino-americana de Escolas Promotoras de Saúde de forma que consolide e fortaleça o trabalho de promoção da saúde no âmbito escolar que tem sido realizado pelas redes nacionais e locais nos diferentes países da região e que tomem em consideração o desenvolvimento humano e sustentável. Na oportunidades foram apresentados os antecedentes da Rede Latino-americana de Escolas Promotoras de Saúde e as lições aprendidas desde a época de sua implantação em 1996 até 2011. Os resultados do registro regional de iniciativas de Promoção da Saúde na Escola e Redes Nacionais realizado entre 2011-2012 também foram compartilhados. Encaminhamentos: Deverá ser retomada como uma Rede de Redes; Envolver outras agências ONU, como estratégia para efetivar a intersetorialidade e minimizar os efeitos das mudanças políticas nos países; Desenvolver uma forma de comunicação inclusiva e que seja capaz de promover a conexão entre os países e produzir conhecimento.

Curso pré-congresso: “Por onde caminha a gestão intersetorial entre educação e saúde: construção de convergências e singularidades entre países”.

- Objetivo: problematizar como se dá a efetivação das dimensões conceitual, operacional, organizacional e afetiva, e como elas se relacionam na construção das práticas intersetoriais de saúde na escola. Participaram cerca de 20 pessoas, integrantes dos setores saúde e educação de diferentes países. Destacou-se na discussão a importância do desenvolvimento de todas as dimensões e de observar o impacto da dimensão afetiva no sentido de possibilitar outras formas de Encontro e de conhecer o outro, construindo lógicas, éticas e sentidos compartilhados que podem apoiar a sustentabilidade e continuidade dos processos e projetos.
- Painel: “Por onde caminha a gestão intersetorial entre educação e saúde: construção de convergências e singularidades entre países”.

- Participaram do painel Brasil, Cuba e Colômbia onde enfatizaram os processos de construção da intersetorialidade, onde foi possível sinalizar possibilidades de trabalhos integrados de forma a fortalecer a abordagem do tema da intersetorialidade entre os países, a partir de experiências concretas.
- Durante o Congresso foi realizada uma oficina de dois dias para a construção coletiva do Plano Regional de Saúde em Todas as Políticas.
- No segundo semestre houve mudança na coordenação do PSE e desde então o programa tem concentrado seus esforços em repactuações com o Ministério da Educação e adequações nos sistemas de informação (SIMEC e e-SUS) que viabilizam a adesão e o monitoramento das atividades realizadas pelos municípios (Escolas e equipes de saúde).

Universidades Promotoras de Saúde

- Cooperação Técnica para realização do I Seminário Internacional FS Promotora de Saúde, junto à UnB.
- O evento teve como objetivo mapear e partilhar experiências com outros países a fim de contribuir para a construção do Projeto Bem-Viver, Faculdade de Saúde dos Sonhos.
- Além dos convidados internacionais que participaram de forma presencial e virtual, participaram também professores, estudantes e técnicos administrativos da FS-UnB.
- Convidados e experiências internacionais: Maria Constanza Granados Mendonza – Universidade Pontifícia Universidad Javeriana (Colômbia), Ana Perez Martinez Perez – Universidad de las Américas (Equador), Delia Concepción Burgos Dávila– Universidad del Valle (Colômbia) e Gabriela Murillo Sancho – Ministério da Saúde, Costa Rica.
- O relatório do evento com as contribuições dos participantes será utilizado como subsídio para a finalização do Projeto Bem-Viver, Faculdade de Saúde dos Sonhos.
- Com relação aos Resultados Imediatos (RIM) pactuados pelo país no Plano estratégico da OPAS/OMS, especialmente para o biênio 14/15, voltados à Promoção da Saúde, mas especificamente o RIM:

RESULTADO IMEDIATO 3.4.1

- Aplicação do Marco da OMS de Saúde em Todas as Políticas para a ação nacional, incluída a ação intersetorial e a participação social a fim de abordar os determinantes sociais da saúde.
- Indicador: Número de países que aplicam o marco da OMS de Saúde em Todas as Políticas para a ação nacional.
- Ressalta-se que a Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada, está alinhada ao Plano Regional de SeTP, na medida em que reconhece a impossibilidade do setor saúde responder sozinho à complexidade do processo saúde-doença, destacando a necessidade da ação intersetorial e da participação social para atuar sobre os determinantes e condicionantes sociais da saúde. Dessa forma a efetivação do enfoque de SeTP, será realizada a partir da implementação PNPS no país. Para tanto, esforços deverão ser empreendidos

para ofertar instrumentos, formação, informação e outras estratégias que possibilitem a operacionalização da Política e do enfoque SeTP, bem como o monitoramento e a avaliação desse processo junto aos Estados e municípios.

- Dessa forma, considera-se que o TC 56 a partir do amplo apoio ao processo de revisão da PNPS, contribuiu para que o RIM seja alcançado até o final do período.

RESULTADO IMEDIATO 3.4.4

- Países capacitados para ampliar as experiências locais usando estratégias de promoção da saúde para reduzir a inequidade em matéria de saúde e melhorar a participação e o empoderamento.
- Indicador: Número de países que aplicam estratégias de promoção da saúde para reduzir desigualdades em matéria de saúde e aumentar a participação comunitária.
- Algumas estratégias foram realizadas, especialmente com relação ao Academia da Saúde, contudo o alcance desse RIM merece maior atenção, especialmente no que tange à redução da inequidade em matéria de saúde e melhoria da participação e empoderamento. A implantação da PNPS poderá apoiar o alcance desse RIM.

RESULTADO IMEDIATO 3.4.2

- Países capacitados para gerar perfis de equidade a fim de abordar os determinantes sociais da saúde.
- Indicador: Número de países e territórios que elaboram perfis de equidade nos quais se abordam pelo menos dois determinantes sociais da saúde.
- Com relação a esse indicador foi pactuado junto à DEVDANT-PS um Termo de Referência para a elaboração de uma proposta de construção de Indicadores e Dados Básicos com o objetivo de evidenciar desigualdades em saúde entre os Estados brasileiros, utilizando informações do nível municipal. A proposta deverá ser apresentada à Rede Interagencial de Informações para a Saúde RIPSa com o objetivo de estimular a formação de um Comitê Temático Interdisciplinar (CTI), para ampliar e finalizar a construção do IDB.
- A disponibilização desse IDB, aliado a um processo de advocacy junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselhos de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (CONASS e CONASEMS), tem grande potência para influenciar as agendas políticas e a destinação de recursos para a redução das desigualdades, pela disponibilização de informações e dados que contribuem para dar maior visibilidade à inequidade no país.
- Faz-se necessário, porém, acompanhar e apoiar esse processo para que o RIM pactuado seja alcançado.

Publicações – Promoção da Saúde

- Revista Ciência e Saúde Coletiva vol.19 no.11 Rio de Janeiro nov. 2014: Intersetorialidade e a Política Nacional de Promoção de Saúde.

- Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria DOU nº 2.444, de 11 de novembro de 2014). Publicação do documento completo – no prelo.

Principais Produtos

- Documento contendo a revisão técnica do material didático do Módulo 3 (Programa Academia da Saúde) do curso a distância para gestores e profissionais do SUS em promoção da saúde.
- Documento técnico contendo sistematização compilada do manual de implantação e implementação do Programa Academia da saúde.

Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil

- Oficinas para revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde:
 - Além de uma oficina teste, foram realizadas oficinas tendo como referências as 5 grandes regiões geográficas brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), e uma específica para Conselheiros nacionais e estaduais, que desenvolveram um exercício reflexivo de balanço da PNPS para problematizar e pactuar valores, princípios, diretrizes e temas prioritários. Tendo ainda como pressuposto a participação, optou-se pela realização de uma oficina complementar da Região Sudeste em decorrência da pequena abrangência de representantes dos estados que compõem a região na primeira data dessa. Com isso foram realizadas no total oito oficinas (uma teste, seis regionais – sendo duas referentes à Região Sudeste e uma com conselheiros de saúde), entre o período de setembro de 2013 a abril de 2014. Apenas a oficina teste foi realizada em 2013. Participaram dessas oficinas cerca de 246 pessoas, entre gestores e profissionais de saúde, integrantes de conselhos de saúde e movimentos sociais e das universidades.
 - Reuniões para sistematização foram realizadas com a participação do MS, GT-PS ABRASCO e OPAS, viabilizando a elaboração do documento preliminar utilizado no Seminário Nacional e da inserção das contribuições dos participantes do Seminário no documento a ser apresentado às diferentes instâncias de pactuação do SUS.
 - Durante o período também foi realizado o Seminário Nacional de Revisão da Política Nacional de Saúde com a participação e cerca de 300 pessoas, onde os resultados dos diferentes movimentos simultâneos foram aprestados e puderam ser discutidos.
- Participação de técnicos da SVS em eventos internacionais com apoio da OPAS/OMS:
 - Não houve.

3.5 RE 3: Base de dados integrada e Sistemas de Informação aprimorados

- Indicadores: Bases de dados integradas; Sistemas de Informação aprimorados.
- Atualmente, 24 Unidades da Federação alcançaram a meta de ter 90% ou mais casos de óbitos notificados com causa básica definida. Para 2013, a média nacional era de 93,3%.

- Para atingir essa meta foram realizadas reuniões macrorregionais com todos os estados do país: Em João Pessoa/PB para os estados da Região Nordeste e da Amazônia Legal; e em Belo Horizonte/MG para os estados das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Além disso, também houve a participação da equipe do Ministério da Saúde (CGIAE) em eventos organizados pelos estados sobre esse tema. Em 2014, com o protagonismo do Ministério da Saúde (CGIAE), já foram realizadas reuniões nos estados do Maranhão, Roraima e Paraná, e estão agendadas reuniões para os estados de Minas Gerais, Santa Catarina, São Paulo e Rio de Janeiro, entre outros.

Atividades realizadas

- Aprimoramento da Formação de Codificadores, com destaque ao:
 - Curso de Formação de Codificadores da Região Norte I Sede realizado no período de 12 a 16 de maio de 2014, em Palmas (Tocantins);
 - Curso de Formação de Codificadores em Causa Básica de Óbito realizado no período de 3-6 de junho de 2014, em Navegantes (Santa Catarina).
- Integração da Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno e a Atenção Primária, com destaque ao:
 - II Encontro Regional de Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno e Atenção Primária realizado no período de 30 Julho a 1 Agosto de 2014, na cidade de Curitiba/Paraná.
 - Encontro Nacional com os Distritos de Saúde Indígena (DSEI) de Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno e Sistemas de Informação em Saúde

Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil

- Evento: Encontro Nacional de Vigilância do Óbito e Atenção Básica
 - Data, Local: 6 a 8 agosto de 2014 em Curitiba/Paraná.
 - Objetivos:
 - Fortalecer a rede de Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno no país;
 - Envolver as áreas da Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno e da Atenção Primária;
 - Discutir estratégias de ação para redução do óbito materno e infantil no país a partir dos achados da vigilância.
 - nº participantes: 75
 - Resultados: Troca de experiências entre a Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno e a Atenção Básica.
- Participação de técnicos da SVS em eventos internacionais com apoio da OPAS/OMS.
 - Não Houve.

3.6 RE 4: Análise da situação de saúde realizada

Indicador: Saúde Brasil publicado:

- Situação atual: O Livro Saúde Brasil 2013 está em fase final de elaboração. Nesse ano o tema central é: Uma análise da situação de saúde e das Doenças Transmissíveis Associadas à Pobreza e suas Desigualdades Regionais. Os capítulos já foram escritos, e o material enviado para a Editora do Ministério da Saúde para revisão, diagramação e impressão. Como previsto no planejamento editorial dessa obra, o livro será lançado durante a EXPO-EPI 2014 (Mostra de Experiências em Vigilância e Controle de Doenças).

Atividades realizadas

- Participação na Oficina Técnica de Carga de Doenças – GBD (Technical training *Workshop*) realizada no período de 19 a 30/05 de 2014, na cidade de Creta/Grécia – Participação de dois técnicos do Ministério da Saúde (CGIAE).
- Reuniões com grupo de pesquisa em epidemiologia.
- Participação da Oficina Técnica de Carga de Doenças – GBD (Technical training *Workshop*). Participação de três técnicos do Ministério da Saúde (CGIAE).

Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil

- Oficina de homologação de versão dos sistemas SIM e SINASC
 - Data, local: 14 a 18 de abril de 2014, Brasília/DF
 - Objetivos: Testar e validar versão 4 (beta) dos sistemas SIM e SINASC antes de sua distribuição.
 - nº participantes: 35.
 - Resultados: Homologação de versão 4 dos sistemas SIM e Sinasc, desenvolvida pelo DATASUS, visando o aperfeiçoamento dos mesmos, promovendo o lançamento com o mínimo de chances de encontrar problemas após o início da produção nos Estados e Municípios.
- Encontro Macrorregional NE e Amazônia Legal de Vigilância e Sistemas de Informação
 - Data, local: 04 a 06 de junho de 2014, Joao Pessoa/PB.
 - Objetivos: Avaliação dos novos modelos de fichas de vigilância de óbito infantil, fetal, materno e por causas mal definidas e atualização no uso dos módulos de investigação de óbito infantil e materno.
 - Fortalecer e ampliar a cobertura da vigilância do óbito materno, infantil e fetal e dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade e Nascimentos. Esses indicadores constam na agenda estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde e do COAP.
 - nº participantes: 100.
 - Resultados: Cumprimento das metas da vigilância do óbito e dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade e Nascimentos.
- Encontro Macrorregional S, SE e CO de Vigilância e Sistemas de Informação
 - Data, local: 09 a 11 de junho de 2014, Belo Horizonte/MG

- Objetivos: Avaliação dos novos modelos de fichas de vigilância de óbito infantil, fetal, materno e por causas mal definidas e atualização no uso dos módulos de investigação de óbito infantil e materno.
- Fortalecer e ampliar a cobertura da vigilância do óbito materno, infantil e fetal e dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade e Nascimentos. Esses indicadores constam na agenda estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde e do COAP.
- nº participantes: 60
- Resultados: Cumprimento das metas da vigilância do óbito e dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade e Nascimentos.
- Participação de técnicos da SVS em eventos internacionais com apoio da OPAS/OMS.
- Reuniões de Comitês/Grupos de trabalho do FIC-WHO
 - Data, local: 02 a 10 de junho de 2014, Lyon/França
 - Objetivos: Participar de reuniões de Comitês e Grupos de Trabalho do FIC-WHO (Family of International Classifications _WHO) e apresentar as atividades desenvolvidas no Ministério da Saúde do Brasil e que poderão muito contribuir para os assuntos tratados na área.
 - Resultados: Apresentação das atividades desenvolvidas no Ministério da Saúde do Brasil, em particular da Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica (CGIAE).

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

4.1 Comentários

- O TC 56 tem relação com os seguintes objetivos estratégicos do MS traçados para 2012 a 2015:
- Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.
- Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasil.

4.2 Como contribuições:

- Trânsito
 - Fortalecimento do setor saúde e dos aportes metodológicos das visões sanitaristas, na agenda multissetorial das ações voltadas à mobilidade segura e sustentável;

- Aprovação, pela Assembleia das Nações Unidas, da proposição de o País sediar o 2º Encontro Global de Alto Nível em Segurança Viária em 2015. (Brasil se projetando no panorama internacional quanto ao tema da redução da morbimortalidade por traumas causados pelo trânsito).
- **Violência:** Possibilidade de implantação da notificação intersetorial de violências interpessoais e autoprovocadas com os outros Poderes do Governo Federal. Pactuações interministeriais.
- **Promoção da Saúde:** ampliação do escopo da Política Nacional de Promoção da Saúde com relação à abordagem das desigualdades e determinantes sociais da saúde e participação social a partir dos diferentes movimentos simultâneos utilizados para o processo de revisão.
- Aprimoramento dos Sistemas de Informação em saúde e Análise da Situação de Saúde: A área técnica do Ministério da Saúde apoiada pela cooperação técnica da Organização vem aprimorando seus processos no campo da Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno e Análise de Situação de Saúde de maneira exemplar, e com indicadores de progresso muito encorajadores. São destaques dessas ações o aprimoramento da integração da Vigilância desses eventos vitais com a Atenção Básica, o aprimoramento da cobertura dos sistemas de informação sobre mortalidade e sobre nascidos vivos, com a busca ativa de eventos não notificados, e a criação de capacidades na área de Análise de Situação de Saúde com a manutenção da publicação anual do livro Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Foi vislumbrada a oportunidade para ampliar a divulgação de experiências exitosas do Brasil para os países das Américas no campo do aprimoramento dos Sistemas de Informação em Saúde, vigilância de fatores de risco e proteção, VIGITEL.
- Assumir-se como sede do 2º Encontro Global de Alto Nível em Segurança Viária em 2015 enseja uma revisão dos compromissos internos quanto às metas assumidas para redução da morbimortalidade por traumas causados pelo trânsito.
- Dar continuidade à cooperação Técnica com relação ao tema da Promoção da Saúde participando ativamente na implementação da PNPS revisada junto aos Estados e Municípios.
- Retomar as discussões e a preparação da Conferência Internacional do Determinantes Sociais da Saúde Região Norte, junto a diferentes instituições (CEPI-DSS Fiocruz, CONASS, CONASEMS, outras secretarias do MS e outros parceiros potenciais).

5.2 Debilidades

- O tema trânsito foi assumido pelo Ministério da Saúde do Brasil (particularmente da SVS), ao longo dos últimos anos, e incorporado a suas atribuições. É necessário garantir a sustentabilidade e continuidade do tema no contexto institucional.
- Diálogo intersetorial do MS e outros atores diretamente relacionados ao tema trânsito, particularmente com o Departamento Nacional de Trânsito (Min. Cidades) ainda suscita aprimoramento.
- Temas relacionados à Promoção da Saúde e às Doenças Crônicas Não Transmissíveis integrados em um mesmo resultado esperado, comprometendo a visibilidade das ações realizadas e dos investimentos feitos em cada tema.
- Necessidade de intensificar a articulação entre os interlocutores do Ministério da Saúde e a equipe OPAS/OMS para elaboração dos planos de trabalho necessários à realização da cooperação técnica.
- Necessidade de aprimorar os processos de planejamento, programação, execução e avaliação do TC 56 de forma a identificar as sinergias para o alcance dos Resultados Imediatos pactuados pelo país referentes à violência, trânsito, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco e Determinantes Sociais da Saúde/Promoção da Saúde, que integram o Plano Estratégico Regional.
- Necessidade de fortalecer o trabalho intersetorial, com sensibilização de diversas pastas do governo e áreas do Ministério da Saúde com relação ao Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
- Mudança de Gestão dificultou a continuidade da implementação do Plano de DCNT nos Estados e Municípios.
- O repasse de recursos do 6º TA próximo ao final do ano dificultou a programação e a execução das atividades.

5.3 Recomendações

- Dar continuidade ao processo de planejamento e monitoramento integrado do TC, possibilitando um trabalho ainda mais efetivo na ampliação da cooperação técnica.
- Encontrar meios para dar continuidade ao apoio da OPAS/OMS no tema da redução da morbimortalidade por traumas causados pelo trânsito/mobilidade segura e sustentável.
- Continuar analisando os procedimentos administrativos e financeiros para buscar soluções dinâmicas na execução de procedimentos, atendendo às exigências e necessidades dos planos de ação e à realidade nacional.
- Fortalecer ações intersetoriais do governo, da sociedade civil e da indústria no cumprimento das metas do Plano de Enfrentamento das DCNT – 2011-2022.
- Analisar dificuldades de Municípios e Estados que não conseguiram implementar ações de monitoramento do Plano de Enfrentamento das DCNT

- Manter e ampliar os processos para a divulgação de experiências exitosas do Brasil para os países das Américas no campo do aprimoramento dos Sistemas de Informação em Saúde, vigilância do óbito e análise de situação de saúde.
- Dar continuidade à Cooperação Técnica com relação ao tema da Promoção da Saúde participando ativamente na implementação da PNPS revisada junto aos Estados e Municípios.
- Transversalização da Promoção da Saúde junto aos demais temas do TC e do departamento.
- Aprofundar a integração entre DSS, PS e DCNT.
- Dar continuidade à elaboração do IDB desigualdades.
- Retomar as discussões e a preparação da Conferência Internacional do Determinantes Sociais da Saúde Região Norte, junto a diferentes instituições (CEPI-DSS Fiocruz, CONASS, CONASEMS, outras secretarias do MS e outros parceiros potenciais)

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 17,844,948.49
- Recursos desembolsados: US\$ 12,790,325.58
- Pendente de pagamento: US\$ 678,471.54
- Saldo do em 31/12/2014: US\$ 4,376,151.37

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Capacidades Humanas para a Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde/SGTES

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 57 – 1º, 2º, 3º e 4º TA
Programa de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|--|
| 1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS: | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS Dr. Heider Aurélio Pinto – Secretário E-mail: heider@saude.gov.br Tel.: (61) 3315-2248 |
| – Pelo TC/TA na OPAS/OMS: | Unidade Técnica de Capacidades Humanas para a Saúde Dr. Felix Hector Rigoli – Coordenador E-mail: rigolfel@bra.ops-oms.org Tel.: (61) 3251-9540 |
| 1.2 Título/Número do TC: | Gestão da Educação e do Trabalho no SUS TC 57 |
| 1.3 Objeto do TC: | Apoiar o aprimoramento da gestão do SUS, com foco na educação permanente de seus profissionais e na qualificação da gestão do trabalho. |
| 1.4 Número de Processo: | 25000.167335/2008-01 |
| 1.5 Período de Vigência: | 30/12/2008 a 29/12/2018 |
| 1.6 Número do SIAFI do TC: | 643683 |
| 1.7 Número de TA: | 4 |
| 1.8 Valor total do TA e total no TC: | 1º TA: 84.000.000,00 2º TA: 84.000.000,00 3º TA: prorrogação de vigência 4º TA: 126.000.000,00 Total do TC: R\$ 294.000.000,00 |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação nº 57 visa fortalecer as políticas e projetos de gestão do trabalho e da educação na saúde, por meio do desenvolvimento de recursos humanos em saúde. Sua execução ocorre mediante cooperação técnica entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/SGTES/MS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), tendo como prioridade, além da cooperação técnica direta de seus consultores em atividades diversas relacionadas a Recursos Humanos em Saúde, as seguintes linhas programáticas, programas e projetos:

- **Formulação e Implementação de Políticas Integradas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, com destaque para o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) que tem como foco a alocação e fixação de médicos, enfermeiros e odontólogos, em

locais de difícil provimento, e para outros programas que contribuem para o mesmo fim, a exemplo do Telessaúde e do Pró-Residência. O Programa Mais Médicos tem um TC e uma unidade técnica específicos, portanto não serão tratados nesse Relatório.

- **Formulação e Implementação de Políticas de Gestão do Trabalho**, com programas e projetos voltados ao dimensionamento da força de trabalho; perfis das profissões em saúde; capacitação e qualificação gerencial para o trabalho e a educação na saúde, com destaque para o Programa Nacional de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS (PROGESUS); implantação de planos de cargos e carreiras em saúde (PCCS), mesas de negociação permanente; atividades no campo da regulação do trabalho e da regulamentação das profissões em saúde; desprecarização dos vínculos e contratos de trabalho em saúde; inovação da gestão do trabalho em saúde e ao fortalecimento das estruturas institucionais dos estados e municípios para a gestão do trabalho e da educação na saúde.
- **Formulação e Implementação de Políticas de Gestão da Educação**, com programas e projetos relacionados à reforma da graduação e pós-graduação; formação em nível de graduação; qualificação em serviço; formação de nível médio; residências em saúde; educação permanente e atividades voltadas para a integração ensino-serviço-comunidade. Essa linha programática adquire concretude com os trabalhos desenvolvidos, por exemplo, no âmbito do Programa de Reorientação da Formação em Saúde, da Universidade Aberta do SUS e do Programa de Formação Profissional em Saúde (PROFAPS).

Essas três linhas programáticas são complementadas por duas outras que lhes dão suporte técnico-científico:

- **Fortalecimento da Capacidade Decisória, Monitoramento e Avaliação**, caracterizada nas atividades e projetos de produção de conhecimentos e análises para sínteses em sala de situação, sistemas de informação e gestão do conhecimento, e de monitoramento e avaliação dos processos de implementação de políticas. O destaque, nesse campo, são as Redes Colaborativas para a Gestão de Recursos Humanos no SUS, a construção de uma plataforma integrada para a operação de sistemas de informação existentes nas mais diferentes matizes e posicionamentos institucionais e o funcionamento da Sala de Situação de RH em Saúde;
- **Apoio ao fortalecimento da capacidade nacional para a cooperação internacional no campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** que trata dos processos técnico-políticos que exigem uma articulação internacional em sua elaboração e implantação, com funções predominantemente assessoras. Nele podem estar incluídas as estratégias voltadas para apoiar os grupos de trabalho do qual a SGTES tem representação, tais como o GT de Recursos Humanos da União das Nações Sul-americanas (UNASUL) e o GT do Mercosul para a Regulação do Trabalho em Saúde, além de eventos internacionais e outras atividades que requeiram uma articulação intra e interinstitucional.

A esses cinco Resultados Esperados está incluído um sexto, de utilização interna da OPAS, para gerenciamento específico do TC 57.

O desenvolvimento das linhas programáticas descritas deverá corresponder a um novo conjunto de resultados esperados, na forma de:

- Políticas integradas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde elaboradas e implementadas;
- Políticas de Gestão do Trabalho na Saúde elaboradas e implementadas;
- Políticas de Gestão da Educação na Saúde elaboradas e implementadas;
- Processos de elaboração e de monitoramento e avaliação de Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde fortalecidos em sua capacidade decisória por meio de informações estratégicas disponíveis e atualizadas.

A execução técnica e gerencial do Termo de Cooperação completa o desenho matricial, como atividade ou ação de suporte técnico-operacional requerido para a implantação de políticas de GTES – contratação de técnicos especializados, realização de eventos e projetos de capacitação de interesse da cooperação.

O relatório adiante apresentado está estruturado com base na matriz vigente, refletindo, por seus projetos, a execução do Termo de Cooperação nos dois semestres do ano de 2014.

A grande maioria dos projetos segue sendo executada por meio de apoio a instituições acadêmicas nacionais, majoritariamente do setor público, para que possam fortalecer relações parceiras com o SUS. Em alguns casos, a participação de consultores e a aplicação de recursos se voltam para o apoio ao desenvolvimento da capacidade brasileira para a cooperação Sul-Sul, como é o caso das atividades de cooperação com o Haiti.

As instituições formadoras de profissionais de saúde estão, majoritariamente, estabelecidas há décadas e independem do Ministério da Saúde para se manter. Há, entretanto, convergência entre o interesse dessas instituições para mudança nos cenários, métodos e objetivos do ensino em saúde e o dos dirigentes do SUS em promover mudança no modelo assistencial na direção da promoção da saúde.

Além disso, a expansão do mercado de trabalho em saúde na área da atenção básica, propiciada pelo processo de municipalização do SUS e da estratégia de saúde da família, fortalece a necessidade de mudança na formação dos profissionais. Essas razões impulsionam as instituições acadêmicas a aceitarem o desafio de cooperar com o desenvolvimento do SUS, rompendo posição isolacionista comum no passado. Esse distanciamento ocorre tanto na formação em nível de graduação, quanto na pós-graduação na área da saúde coletiva e da atenção básica.

Hoje, frente à mudança do mercado de trabalho e à firme decisão do SUS de fortalecer a atenção básica, cresce a importância das Instituições de Ensino Superior (IES) como parceiras nesse processo de construção do Sistema.

O primeiro semestre de 2014 foi marcado por ações de consolidação de programas, projetos e atividades e por mudanças de gestão no Ministério da Saúde com a substituição do Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, por Arthur Chioro. Na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), houve a substituição do Secretário da SGTES, Mozart Sales, por Heider Aurélio Pinto, no DEGERTS, da diretora Ana Paula Cerca, por Eliana Pontes de Mendonça, e na Diretoria de Programa, do diretor Fernando Menezes, por Eliana Cyrino. Essas alterações se estenderam até ao nível de coordenadores, no interior dos departamentos, em alguns casos paralisando temporariamente as atividades em desenvolvimento.

Já o segundo semestre teve como marca a rotina na execução das atividades programadas no primeiro semestre e a não concretização da alocação de recursos financeiros previstos no 4º TA. De uma previsão inicial de R\$ 126 milhões para o período 2014-2018 e de R\$ 23,75 milhões para o ano de 2014, foram efetivamente liberados R\$ 10 milhões, fato que teve como decorrência o cancelamento de um significativo número de atividades programadas para o exercício corrente.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Apoio à implementação dos processos de gestão da educação e do trabalho no SUS.

3.2 Propósito

- Aprimorar a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, com foco na promoção da qualificação e educação permanente dos profissionais da saúde do Sistema Único de Saúde, assim como promover qualificação da gestão do trabalho e atender atividades já pactuadas no escopo do Programa Mais Saúde.

3.3 Apoio à Formulação e Implementação de Políticas Integradas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

- Esse resultado esperado tem como objetivo apoiar a elaboração e implantação de políticas integradas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Para tanto suas ações devem absorver os processos e programas de natureza político-estratégicos, que extrapolem as funções do DEGERTS e do DEGES, aqueles que, inclusive, dependem de articulação com outras secretarias do MS por afetar diferentes estruturas organizacionais e interinstitucionais em âmbito nacional, com destaque para o Provab, o Programa Mais Médicos para o Brasil e o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Nesse sentido, algumas atividades sob a coordenação ou supervisão do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS) estarão aí incluídas.

- Os diversos trabalhos realizados pelas instituições parceiras da OPAS nesse campo da Formulação e Implementação de Políticas forneceram as bases conceituais (especialmente aqueles voltados para o dimensionamento da força de trabalho, para o estabelecimento dos perfis das profissões em saúde e para o complexo campo da regulação das profissões e dos profissionais de saúde), que culminaram no estabelecimento, pelo Governo Federal, do Programa Mais Médicos para o Brasil, voltado, entre outros, para a alocação e fixação de médicos, enfermeiros e odontólogos, em locais de difícil provimento, e que complementarmente se utiliza de outros programas que contribuem para o mesmo fim, a exemplo do Telessaúde e do Pró-Residência.
- Os detalhes em relação ao Programa Mais Médicos estão tratados em outra parte desse Relatório, mas é importante destacar a continuidade do apoio dado pela OPAS à realização de um conjunto de ações do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) voltadas para a adesão ao Programa, dos municípios e dos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas e para a definição de critérios e seleção das instituições supervisoras, dentre outras.
- O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes tem por objetivo oferecer aos profissionais de saúde da Atenção Básica suporte à gestão do cuidado em saúde, por meio das teleconsultorias, telediagnósticos, segundas opiniões formativas e atividades tele-educacionais, realizadas a partir do uso de tecnologias de informação e comunicação (NTICs). Para isso, o Programa conforma-se numa rede constituída pelos Núcleos Técnico-Científicos e pelos Pontos de Telessaúde, implantados em serviços de saúde.
- A SGTES vem apoiando técnica e financeiramente o Programa Telessaúde que atualmente está em funcionamento em 22 estados (AL, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RS, SC, SE, SP e TO), estando em processo de implantação nos demais Estados. A expansão do Telessaúde Brasil Redes atende ao disposto no Decreto nº 7.508, na Portaria MS nº 4.279/2010 que estabelece as diretrizes das redes de atenção à saúde.
- As atividades realizadas pelo Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes são teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação e Segunda opinião formativa. No ano de 2014 foram realizadas ações com objetivo de fortalecer o Programa Telessaúde, dessas destacam-se estratégias voltadas a ampliação das teleconsultorias, do telediagnóstico e da tele-educação, como também a busca pelo aperfeiçoamento das ferramentas de monitoramento e avaliação.
- Os resultados alcançados com a implantação do Programa demonstram um avanço significativo no processo de qualificação dos profissionais de saúde especialmente para aqueles que atuam nos municípios de difícil acesso. Para viabilizar a implantação, manutenção e expansão dos núcleos e pontos de Telessaúde, a SGTES e a SAS veem repassando recursos para as instituições parceiras nos estados, desde 2007, o que tem possibilitado o avanço na implantação do Programa em todo o território nacional.

Foram destaques no ano 2014

- A publicação da Nota Técnica, nº 05/2014, que estabelece Diretrizes para o monitoramento e avaliação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Com o avanço do programa, ampliam-se também as necessidades de monitoramento e avaliação das ações. Nesse sentido, está sendo desenvolvido um sistema de monitoramento e avaliação para integrar as informações das diversas plataformas de Telessaúde que terá o papel de explicitar as ações realizadas pelos núcleos de forma mais homogênea, tendo em vista a diversidade de informações produzidas.
- O Sistema de Monitoramento e Avaliação irá informar sobre a estrutura, o processo de trabalho do núcleo e os resultados, em todas as dimensões do Telessaúde (Teleconsultoria, Telediagnóstico e Tele-educação). Os indicadores produzidos permitirão ao Ministério da Saúde uma melhor análise sobre o desempenho de cada núcleo de Telessaúde. Deverá também auxiliar a análise dos indicadores de produção que impactarão sobre o repasse de recursos para os núcleos, a exemplo dos núcleos com financiamento pela atenção básica. Esse sistema de monitoramento e avaliação já está em fase de desenvolvimento e testagem junto aos Núcleos de Telessaúde, devendo estar efetivamente implantado no início de 2015.
- Publicada a Nota Técnica 63/2014 que estabelece “Diretrizes para elaboração e encaminhamento de Segundas Opiniões Formativas (SOF), conforme Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011”.
- Publicadas as Portarias 2.859/2014 e 2.860/2014 que tratam respectivamente do “incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências”, e “Define os valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica”.
- São apresentados abaixo os números do Telessaúde, sendo cumulativos em relação ao número de municípios e pontos de acesso e anuais/semestral em relação às ações, nos últimos três períodos de análise:

| TELESSAÚDE | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| nº de Municípios | 1.214 | 3.349 | 3.417 |
| Pontos de Acesso | 2.301 | 5.758 | 8.097 |
| Total de Atividades | 540.620 | 823.341 | 1.514.512 |
| Teleconsultorias | 62.412 | 46.639 | 72.743 |
| Telediagnósticos | 261.279 | 529.405 | 718.536 |
| Tele-educação | 216.929 | 247.297 | 723.233 |

- Ao acompanhar o detalhamento da evolução das atividades por ano verifica-se que o Telediagnóstico e a Tele-educação continuam sendo as ofertas mais demandadas pelos profissionais das equipes da atenção básica. Cabe destacar que o Telediagnóstico ainda não é

ofertado por todos os núcleos, sendo necessário ampliar a discussão para outros estados que ainda não realizam essa atividade, em parceria com a gestão local.

Telediagnóstico

- A série histórica revela que no período de 2008 a dezembro de 2014 foram produzidos 2.108.080 telediagnósticos. Ao analisarmos o ano de 2014 em relação ao mesmo período em 2013, verificamos que houve um acréscimo de 26,25% na utilização desse serviço. Somente no ano de 2014 foram realizados 718.536 telediagnósticos, esse acréscimo se deve ao fato do Ministério da Saúde ter impulsionado os Núcleos de Telessaúde a ampliarem suas ações nessa área. Atualmente os núcleos desenvolvem telediagnósticos em Cardiologia (ECG, Holter, Mapa), Radiologia, Oftalmologia (Retinografia), Pneumologia (Espirometria) e Dermatologia.

Teleconsultoria

- A série histórica revela que de 2008 a dezembro de 2014 foram produzidas 239.923 Teleconsultorias, das quais somente no ano de 2014 foram realizadas 72.743 teleconsultorias. Ao analisarmos o ano de 2014 quando comparado ao mesmo período de 2013, verificamos um aumento de 20,52% nas Teleconsultorias. A teleconsultoria tem sido estimulada por todos os núcleos de Telessaúde como principal oferta do programa como retaguarda assistencial para a atenção básica. O principal desafio é ampliar a utilização em todos os pontos em funcionamento.
- Destaca-se que desse aumento, 31,9% corresponde a teleconsultoria realizada pelo 0800 para os profissionais do PROVAB, MAIS MÉDICOS, equipes do PMAQ-AB (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) e Programa Melhor em Casa. A teleconsultoria tem sido estimulada por todos os núcleos de Telessaúde como principal oferta do programa como retaguarda assistencial para a atenção básica. Apesar do crescimento ainda se faz necessário ampliar a utilização em todos os pontos de Telessaúde em funcionamento. É necessário articular o debate da Teleconsultoria à utilização dos protocolos clínicos junto às equipes de saúde da família, apoiando a política de regulação. Os núcleos de Telessaúde precisam estruturar esse debate junto às gestões locais para estabelecer parcerias, fortalecendo a gestão local do SUS e a melhoria da qualidade da atenção. Esperamos que dessa forma a utilização das Teleconsultorias reforce o papel da Atenção Básica como ordenadora da rede de cuidados.

Tele-educação

- A série histórica revela que de 2008 a dezembro de 2014 foram registradas 1.546.797 participações em Tele-educação. Ao analisarmos o ano de 2014 em relação ao ano anterior, verificamos um aumento de 34,16%. Somente no ano de 2014 foram registradas 723.233 participações em atividades de tele-educação. Em Saúde em 2014 os Núcleos Telessaúde

iniciaram indexação dos materiais de tele-educação no repositório ARES/UNA-SUS na coleção Telessaúde.

- As ações em Tele-educação têm sido estimuladas para que sejam baseadas nas necessidades dos trabalhadores no cotidiano das práticas, fortalecendo a política de Educação Permanente em Saúde. O desafio é articular as demandas com a Política de Educação Permanente nos estados e municípios e apoiar os processos da graduação e de formação de preceptores para o SUS, para que o Telessaúde seja incorporado às práticas de atenção desde a graduação como parte da integração ensino-serviço.

Atualmente a OPAS mantém o apoio ao desenvolvimento de três projetos, conforme abaixo descritos:

- No Tocantins, visando a melhoria da qualidade do atendimento da Atenção Primária a Saúde, por meio da ampliação da capacidade de ação das equipes de Saúde da Família, o Projeto está voltado para o apoio às ações do Núcleo Técnico-científico do Telessaúde Brasil Redes do Estado do Tocantins consistindo na manutenção dos Pontos de Telessaúde nos municípios já instalados e na ampliação para todos os cento e trinta e nove municípios do Estado. Promove ainda ações de integração das equipes de saúde da família das diversas regiões do Estado com o Projeto de Telessaúde e com os centros de ensino e pesquisa (Universidade Federal do Tocantins e Fundação de Medicina Tropical e Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde), articulando ensino e serviço. Além da melhoria da qualidade dos serviços prestados em atenção primária, diminuiu-se o custo de saúde. Vigência até 18/02/2015.
- Em São Paulo, visando assessorar o Comitê Gestor Estadual de Telessaúde de São Paulo para elaboração de estratégia e normas para ordenação da implantação Telessaúde no estado de São Paulo, manter ativo o portal de Telessaúde do Núcleo São Paulo, e organizar e realizar um curso de capacitação em Telemedicina e Telessaúde à distância para o Estado de São Paulo.
- No Rio de Janeiro, com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, visando ampliar as ações de tele-educação com finalidade de ofertar suporte de Educação à Distância (EAD), para a segunda fase do projeto de desenvolvimento de competência pedagógica para a prática da preceptoría na residência médica, realizado pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).
- Há, ainda, projetos de apoio da OPAS que estão em vias de encerramento ou que já apresentaram o relatório técnico final, conforme abaixo descritos:
- No Tocantins, visando apoiar as ações do Núcleo Técnico-científico de Telessaúde do Estado do Tocantins e dos Pontos de Telessaúde nos municípios, visando a melhoria da qualidade do atendimento da Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação da capacidade de ação das equipes de Saúde da Família, por um período de seis meses a partir de 01 de setembro de 2012.
- Em São Paulo, desde 2011 foram firmadas Cartas-Acordo com a Fundação Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOU SP, com o objetivo de implantar ações de Teleodontologia para o Estado de São Paulo, a partir da produção de conteúdos de

Saúde Bucal no âmbito do Programa Telessaúde Brasil-Redes e da UNA-SUS para suporte aos cirurgiões-dentistas e as equipes multiprofissionais nos diversos níveis de atenção à saúde. A última carta-acordo vigente se encerra em setembro/2014.

Diante do quadro descrito, é notório o crescimento do Telessaúde a partir de sua criação em 2007, desde a quantidade de pontos implantados, crescimento na utilização de serviços até sua complexa rede de núcleos. Espera-se que a superação dos desafios apontados contribua para o fortalecimento e novas perspectivas para o programa, uma vez que os resultados demonstram uma série de benefícios para trabalhadores e para a população.

Estudos focais realizados pelos Núcleos do Estado de Minas Gerais e pelo Núcleo do Estado do Rio Grande do Sul mostram que a Teleconsultoria é capaz de evitar, em aproximadamente 70%, a necessidade de remoção de pacientes e que os casos são resolvidos nas próprias Unidades de Saúde da Família. Numa pesquisa de satisfação com as equipes, 67% dos entrevistados relataram que o acesso a esse serviço contribuiu muito para romper a sensação de isolamento e para sua decisão de permanecer em localidades remotas.

3.4 Apoio à formulação e implementação de Políticas de Gestão do Trabalho na Saúde

O objetivo desse resultado é o de apoiar a elaboração e implementação de políticas de Gestão do Trabalho em Saúde, mantendo programas e projetos voltados ao dimensionamento da força de trabalho, perfis das profissões em saúde, capacitação e qualificação gerencial para o trabalho e a educação na saúde, com destaque para o Programa Nacional de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS (PROGESUS); implantação de planos de cargos e carreiras em saúde (PCCS), mesas de negociação permanente, atividades no campo da regulação do trabalho e da regulamentação das profissões em saúde, desprecarização dos vínculos e contratos de trabalho em saúde e ao fortalecimento das estruturas institucionais dos estados e municípios para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Agrega ainda as atividades voltadas para a Inovação da Gestão do Trabalho no SUS e a Agenda do Trabalho Decente para o SUS.

Esses programas e projetos foram efetivados por meio de ações de planejamento e negociação de contrapartes, aptas para a realização de estudos e capacitações com vistas aos objetivos propostos pela SGTES de apoiar a formulação de políticas e o funcionamento de estruturas voltadas para viabilizar os programas e projetos estratégicos nesse campo.

Dimensionamento da força de trabalho

- Mediante o imperativo de identificar a força de trabalho atuante no SUS e desenvolver ações para planejar a equitativa distribuição de profissionais e combater a sua escassez, no final de 2012, a SGTES, por meio do DEGERTS, assumiu em seu planejamento anual o compromisso de elaborar estratégias para subsidiar as políticas de provimento e fixa-

ção, assim como ofertar modelos de dimensionamento que possam ter sua aplicação nos entes federados (Estados, Municípios, Regiões e Distrito Federal). Em 2013, diversos estudos desenvolvidos no âmbito da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde contribuíram de forma definitiva para a elaboração de políticas de gestão do trabalho em saúde, com destaque para o Programa Mais Médicos para o Brasil e para a reestruturação do PROVAB. Destaque, nesse particular, para as parcerias com a Universidade de Minas Gerais e com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, na produção de subsídios-base para o Programa Mais Médicos, ambas apoiadas pela OPAS mediante Cartas-Acordo.

- Dando continuidade às discussões sobre o dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde, a SGTES realizou oficinas com o objetivo de aproximar conceitos e estabelecer estratégias de ação e operacionalização para o SUS. Essas oficinas tiveram como produto a primeira versão de um plano de ação de Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde que contém um instrumento de coleta de dados para verificação de informações relevantes.
- Os produtos das oficinas subsidiaram, no primeiro semestre de 2014, as discussões de uma proposta de protocolo, no âmbito da Mesa Nacional de Negociação do SUS, que trata do dimensionamento da força de trabalho no SUS indicando conceitos, diretrizes e metodologias a serem ofertadas aos estados e municípios como ferramenta para gestão do trabalho.
- No primeiro semestre foram realizadas visitas a três cidades: Natal, Campinas e Salvador, para conhecer as experiências que ali se desenvolvem no campo do dimensionamento da força de trabalho.
- No segundo semestre, o DEGERTS promoveu uma discussão sobre o dimensionamento da força de trabalho dos hospitais federais. Essa discussão teve como base o documento desenvolvido pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Recursos Humanos que teve apoio de uma equipe de consultoria da UFRGS. Futuramente pretende-se fazer uma interface da metodologia desse estudo com a Plataforma da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Perfis das profissões em saúde

- Com a finalização do Projeto sobre o Perfil dos Profissionais de Saúde dos países da América do Sul, seus resultados estão em processo de publicação na Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Da mesma forma, com a finalização, em 2013, do Estudo sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, realizado pelo Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, o processo de sua publicação se encontra em fase final.

Capacitação e qualificação gerencial para o trabalho e a educação na saúde

- Programa Nacional de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS (PROGESUS)
 - O ProgeSUS – Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS é um programa de cooperação técnica com estados e municípios que

nasce articulado com os objetivos que pautaram a criação da SGTES, em 2003, propondo o planejamento e formulação de políticas para a estruturação da área de gestão do trabalho e da educação e qualificação de gestores. Em 2011, o objetivo principal do ProgeSUS passou a ser garantir maior articulação com as ações de democratização das relações do trabalho, estimulando as boas práticas de gestão e incentivando as ações inovadoras para a gestão do trabalho em nível local. Ao longo desses anos, 569 municípios aderiram ao ProgeSUS, que desenvolve ações orientadas por quatro grandes eixos estruturantes:

- Eixo 1 – Valorização de práticas inovadoras em gestão do trabalho na saúde: financiamento de projetos;
 - Eixo 2 – Democratização das relações de trabalho em saúde: assessoria técnica e financeira a estados, regiões e municípios, com o objetivo de ampliar os espaços de negociação entre gestores e trabalhadores e implementação de protocolos da MNNP-SUS;
 - Eixo 3 – Qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde: cursos de especialização e aperfeiçoamento em gestão do trabalho e educação na saúde;
 - Eixo 4 – Sistemas de Informação: desenvolvimento de ferramenta para integração de dados e armazenamento de informações sobre a força de trabalho em saúde, visando à identificação, dimensionamento da força de trabalho em nível estadual, regional, municipal e federal.
- As ações de qualificação no âmbito do PROGESUS fazem parte da estratégia de criação e fortalecimento das áreas de gestão do trabalho nos estados, regiões e municípios, do esforço de pautar esse tema na agenda dos gestores e de construção de uma rede de gestão do trabalho. Além dos cursos de especialização o programa engloba curso de atualização, aperfeiçoamento, mestrado profissional em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Seminários e Oficinas.
 - Nesse primeiro semestre foi lançado Edital convocando as unidades federativas a aderirem ao PROGESUS mediante parceria para a realização de cursos descentralizados de Especialização de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Todas solicitaram adesão, que passa atualmente pelo crivo de uma comissão avaliadora da qual participam a SGTES, a FIOCRUZ, o CONASS e o CONASEMS.
- Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde (CEGEST)
 - O Curso faz parte da parceria do DEGERTS com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e tem como um dos principais objetivos disseminar as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – PNPS-T-SUS, Protocolo nº 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS, assinado na 14ª Conferência Nacional de Saúde. O curso utiliza a Educação a Distância (EAD) e é semipresencial totalizando 136 horas/aula. No ano de 2013 foram capacitados cerca de 750 gestores/trabalhadores da saúde.
 - Em 2014 foram capacitados 303 gestores/trabalhadores da saúde nas 5 regiões do país, tanto em nível médio como em nível superior.

- Especialização e Aperfeiçoamento em Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
 - O Curso é desenvolvido a partir da parceria do DEGERTS com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), tendo iniciado as turmas com alunos da Região Nordeste, como projeto-piloto. Trata-se de um curso a distância (modalidade – EAD), com carga horária de 384 horas. No semestre foi realizada uma revisão do número de profissionais capacitados no ano de 2013, sendo 399 gestores/trabalhadores da saúde na modalidade de especialização e 79 na modalidade de aperfeiçoamento. Em 2014 foram destinadas 1.100 vagas para capacitações nas regiões Norte e Centro-Oeste. Em dezembro de 2014 iniciaram-se as turmas do Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás. As turmas da Região Norte começarão em fevereiro de 2015.
 - Os cursos são destinados aos trabalhadores e gestores do SUS, envolvidos com o campo da gestão do trabalho. Os projetos de intervenção desenvolvidos como trabalho final dos cursos se constituem como estratégias para implementação dos protocolos da MNNP-SUS.
- Qualificação de Gestores e Trabalhadores para os Processos de Negociação Coletiva
 - Os Cursos de Gestão do Trabalho e Negociação Coletiva no SUS, desenvolvidos em parceria com o DIEESE, têm como objetivo, por meio da qualificação dos negociadores, fortalecer as Mesas, potencializando o processo de negociação e qualificando as pactuações resultantes. Têm duração de 40 horas e aborda conceitos sobre as políticas públicas de saúde, SUS e participação social, a democracia e a democratização das relações de trabalho, negociação coletiva no setor público, mecanismos e procedimentos de negociação coletiva no âmbito do SUS.
 - Em 2013 foram certificados 189 participantes, entre gestores e trabalhadores das Mesas de Negociação.
 - Até 2015 estão previstas mais 20 turmas para qualificação de cerca de 250 negociadores. Sete delas foram concluídas no primeiro semestre de 2014, com a capacitação de 151 trabalhadores. No segundo semestre de 2014 foram concluídas mais quatro turmas capacitando 98 trabalhadores, totalizando, no ano, a capacitação de 243 gestores e trabalhadores. Dessa forma, em 2014 foram capacitados no tema da negociação no total.

Implantação de planos de cargos e carreiras em saúde (PCCS)

- Negociações entre o DEGERTS, o DIEESE e a OPAS possibilitaram o desenvolvimento de Projeto visando ao aprimoramento das condições e das relações de trabalho possibilitado pela implantação do PCCS, no contexto das metas de humanização e acesso do SUS. O objeto é a construção de uma proposta de PCCS compatível com as diretrizes da NOB-SUS e do Protocolo nº 06 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, que forneça as bases para os PCCSs a serem elaborados por estados e municípios, e apoio técnico por meio da assessoria do DIEESE. Os mecanismos propostos para a execução desse projeto foram amplamente discutidos e consensuados entre os atores já mencionados. A Portaria do Ministério da Saúde nº 2.517/2012 destinou importante volume de recursos para apoiar

projetos para a implantação de PCCS em 13 Estados da Federação. Complementarmente, o apoio técnico aos Estados foi realizado por meio de consultorias prestadas pelo DIEESE. A efetivação desse apoio ocorreu a partir de junho de 2013.

- No primeiro semestre de 2014 a SGTES organizou a primeira oficina de monitoramento dos projetos financiados por essa Portaria e planejou algumas visitas em loco para o acompanhamento dos projetos financiados.
- Já no segundo semestre foram realizadas reuniões técnicas com alguns projetos: Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Bahia – SESAB, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Visitas foram realizadas nos seguintes projetos: Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Bahia – SESAB e Mato Grosso – Regional Sudoeste.

Mesas de negociação permanente

- O entendimento da negociação coletiva como instrumento de resolução de conflitos, inerentes à relação entre empregadores e trabalhadores, tem suas origens em um período no qual o mundo do trabalho foi marcado por grandes transformações decorrentes do processo de industrialização. É fruto do embate entre empregadores e trabalhadores, uns interessados na manutenção ou ampliação da margem de lucro e outros em busca de garantias trabalhistas, melhores salários e condições de trabalho.
- No Brasil, a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 é o marco no reconhecimento da negociação coletiva enquanto espaço de identificação e resolução dos conflitos das relações do trabalho.
- Apesar de o texto constitucional estender aos servidores públicos civis o direito à livre associação sindical, e da Emenda Constitucional nº 19, de 05 de junho de 1998, estabelecer o direito à greve nos termos de lei específica, não faz referência explícita à negociação coletiva envolvendo servidores públicos e nem estende a esse grupo o direito ao reconhecimento das convenções e acordos de trabalho.
- Diante do impasse sobre a constitucionalidade da negociação coletiva no setor público, mecanismos alternativos de negociação coletiva foram surgindo e, em resposta a pressão das representações sindicais do setor saúde, em 1993, a MNNP-SUS foi criada e aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução nº 52, de 6 de maio de 1993, com o objetivo de tratar assuntos referentes às relações de trabalho no SUS, buscando a melhoria na qualidade dos serviços prestados à população. Tratava-se de uma proposta de metodologia para a negociação coletiva no setor público, adotada por outros setores e por diversos Estados e Municípios.
- Após períodos de funcionamento irregular, a MNNP-SUS foi reinstalada pela terceira vez em junho de 2003, num contexto político no qual a democratização das relações de trabalho é pautada como uma diretriz na implementação das Políticas Públicas de Saúde, bem como num cenário de maior compreensão entre gestores estaduais e municipais, da negociação coletiva como eficaz instrumento de gestão do trabalho na saúde. A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) é um espaço formal de negociação coletiva no qual são debatidas e pactuadas questões referentes às relações e condições de trabalho

- no SUS. Tem como objetivo geral a democratização das relações de trabalho e a valorização dos trabalhadores, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS.
- Vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), a MNNP-SUS está sob a coordenação do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS).
 - Em 2013, a Mesa Nacional comemorou 10 anos ininterruptos de trabalho, acumulando ao longo desse período diversas conquistas consolidadas em seus 8 Protocolos, os quais apontam diretrizes nacionais para a implementação das políticas de Gestão do Trabalho no SUS. Atualmente existem 63 mesas instaladas em todo país.
 - Ainda que a MNNP-SUS seja reconhecida como uma experiência exitosa no campo da negociação coletiva, o desafio da institucionalização da negociação coletiva no setor público persiste.
 - Nesse sentido, a instalação de novas mesas de negociação permanente do SUS, em Estados e Municípios, é uma estratégia para que o processo de negociação no âmbito da saúde se consolide, ampliando cada vez mais o diálogo entre gestores e trabalhadores na democratização das relações de trabalho, na valorização dos trabalhadores e no fortalecimento de um sistema de saúde pública de acesso universal, capaz de oferecer ao seu conjunto dos trabalhadores e à população brasileira uma atenção integral, equânime e de qualidade.
 - O conjunto de Mesas de Negociação Permanente instituídas regularmente, de forma articulada, nos níveis Federal, Estadual e Municipal constitui o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS), que possui caráter democrático e consultivo.
 - Seu objetivo é o de promover a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS, a fim de proporcionar a troca de experiências e o fortalecimento dos processos de negociação, sintonizados com a agenda de prioridades definida nacionalmente.
 - O efetivo funcionamento do SiNNP-SUS segue como um desafio, considerando que o diálogo e a troca entre as mesas, quando ocorre, se dá de modo incipiente. Visando potencializar esse processo de integração, a MNNP-SUS tem trabalhado no desenvolvimento de uma plataforma virtual que possibilite a comunicação mais efetiva entre as mesas de negociação, a troca de experiências, a construção de processos coletivos e a consolidação de uma rede articulada de negociadores do SUS. Tem sido trabalhada ainda a elaboração de um boletim mensal que se destina à apresentação das principais informações de interesse dos participantes da Rede, como parte da Carta-Acordo firmada com o DIEESE.
 - A OPAS participa e apoia os processo de negociação do trabalho em saúde. O apoio técnico para a instalação e o fortalecimento de Mesas de Negociação Permanente do SUS em Estados, Regiões e Municípios é feito mediante a realização de seminários de sensibilização de gestores e trabalhadores para a instalação de mesas, oficinas de planejamento das mesas, na contratação de apoiadores institucionais locais para o acompanhamento direto das mesas, além de outras atividades pontuais demandadas pelos gestores, a exemplo das visitas técnicas.
 - As decisões pactuadas nas Mesas de Negociação Permanente do SUS são formalizadas por meio de Protocolos que registram, expressamente, os acordos firmados entre as partes. Ao longo dos 10 anos de trabalho ininterruptos da MNNP-SUS foram pactuados 8 protocolos,

que apontam diretrizes nacionais, apoiando estados, regiões e municípios na implementação de suas Políticas de Gestão do Trabalho no SUS. Destes, os 3 primeiros têm caráter organizativo tratando do regimento interno da MNNP-SUS, de orientações para instalação de mesas estaduais e municipais de negociação permanente do SUS e da criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS), respectivamente. Os outros 5 apontam diretrizes nacionais contemplando os seguintes temas: Educação Permanente, Cedência de Pessoal, implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), Desprecarização do Trabalho no SUS e Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS.

- Em 2014 a MNNP-SUS completou 11 anos de trabalho ininterrupto, período em que ocorreram 68 Reuniões Ordinárias e 5 Reuniões Extraordinárias. No ano de 2014 a MNNP-SUS também realizou:
 - 05 reuniões do Comitê de Desprecarização do Trabalho;
 - 04 reuniões do GT do Trabalho Decente;
 - 04 reuniões do GT de Educação Permanente;
 - 01 reunião do GT de Avaliação de desempenho;
 - 06 reuniões do GT de Monitoramento e Comunicação.
- Nesse mesmo período foram realizadas 4 reuniões ordinárias e 1 extraordinária da MNNP-SUS.
- No segundo semestre ocorreu II Encontro Nacional das Mesas de Negociação Permanente do SUS que teve como objetivo contribuir para a consolidação das diretrizes da Política Nacional de Negociação Permanente do SUS e do seu Sistema Nacional de Negociação Permanente – SiNNP-SUS e contou com a participação de cerca de 250 pessoas, entre gestores e trabalhadores.

Regulação do trabalho e regulamentação das profissões em saúde

- O campo da regulação é marcado por uma diversidade de demandas, entre as quais se destacam, pelo movimento crescente, as voltadas à criação e à regulamentação de novas profissões de saúde, demandas que nem sempre condizem com as necessidades do sistema de saúde, por sofrerem influência de aspectos relacionados aos interesses do mercado e interesses corporativos, os quais fazem surgir um escopo de práticas restrito, incoerente com as mudanças atuais do perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado pelo envelhecimento da população.
- No Brasil é livre o exercício de qualquer trabalho, desde que sejam atendidas as qualificações profissionais estabelecidas por lei. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 22, inciso XVI, estabelece como competência privativa da União legislar sobre a organização das profissões, entretanto, essa regulação tem obedecido muito mais às regras impostas pelo mercado do que propriamente às ações efetivas do Estado.
- As iniciativas legislativas reproduzem, na maioria das vezes, resoluções internas dos Conselhos de Fiscalização do exercício profissional sem que haja iniciativa de intervenção do Governo nesse aspecto. Numa análise mais aprofundada da situação, identifica-se uma característica básica do atual regime regulatório brasileiro: a existência de uma legislação

que preserva monopólios de regulação do trabalho, os quais, muitas vezes, extrapolam os seus próprios limites de atuação, disseminando conflitos que promovem a competição entre as profissões de saúde.

- Considerando que a saúde é um bem público, cabe ao Estado dispor sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle, adequando o interesse particular ao interesse público. Para tanto, é de fundamental relevância para a regulação do exercício profissional na saúde, a relação com o Congresso Nacional e com os Conselhos profissionais para analisar propostas e negociar a regulamentação de novas e atuais ocupações em saúde.
- Essa posição foi se consolidando a partir de vários seminários realizados durante os anos de 2012 e 2013, que, pode-se dizer, se constituíram em atividades preparatórias para o Seminário Internacional de Regulação do Trabalho e das Profissões de Saúde. Os encaminhamentos desse seminário culminaram, em 2014, no estabelecimento de parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da USP (CEPEDISA-USP) para realização de projeto intitulado “Regulação das Profissões de Saúde no Brasil: mapeamento jurídico e institucional, identificação de pontos de articulação e desarticulação e formulação de propostas para harmonização regulatória” e que tem como objeto final a formulação de propostas de adequação, atualização e harmonização regulatória visando à plena efetivação do direito a saúde no Brasil.
- Em 2014 também foram realizadas duas reuniões do Fórum Permanente MERCOSUL do Trabalho em Saúde – FPMTS, uma no mês de março e outra no mês de dezembro. Vale ainda destacar a participação do Brasil na 42ª Reunião do SGT-11 (MERCOSUL) em Buenos Aires, a elaboração de aproximadamente 70 pareceres e notas técnicas para Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde, expressando o posicionamento do MS sobre projetos de leis que tratam da regulamentação profissional na área da saúde e a realização de 10 reuniões com os conselhos profissionais para tratar demandas das profissões em saúde.

Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores do SUS

- Em maio de 2013, o Ministério da Saúde, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) firmaram compromisso de construir e implementar a Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS). A ANTD-SUS é uma Agenda setorial articulada a Agenda Nacional de Emprego e Trabalho Decente (ANETD) em andamento desde 2003, sob a coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego com apoio técnico da Organização Internacional do Trabalho (OIT).
- Trabalho Decente é o trabalho produtivo e adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna.
- Mais que um conceito, o Trabalho Decente é uma estratégia que afirma o direito ao trabalho e a sua importância nas estratégias de:
 - Superação da pobreza;
 - Redução da desigualdade social;
 - Ampliação da cidadania;

- Fortalecimento da governabilidade democrática.
- O processo de construção da ANTD-SUS tem na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS um lugar central e visa:
 - Melhoria das condições de trabalho, valorização dos trabalhadores(as), criação de mais e melhores empregos;
 - Promoção do diálogo social e igualdade de oportunidades, promoção da saúde dos trabalhadores (as), incluindo a prevenção do HIV;
 - Combate a todas as formas de discriminação no local de trabalho.
- Em 2013, diversas discussões e reuniões de planejamento foram realizadas entre o MS/SGTES/DEGERTS, a OIT e a OPAS, com o intuito de conhecer a Agenda de Trabalho Decente de outros setores da economia e apropriar as experiências da OIT nesse campo, para a construção da ATD dos trabalhadores da saúde. Nesse sentido, houve uma maior aproximação com o IPEA e o CEERT.
- No primeiro semestre de 2014 foram contratados serviços de consultoria para sistematizar conceitos e produzir documentos que explicitem o entendimento sobre o que deve ser fortalecido e o que deve ser melhorado na agenda do trabalho, com vistas aos objetivos da ANTD-SUS. Com prazo de vigência para setembro, a Carta-Acordo com a OIT foi prorrogada até dezembro/2014 para que se cumpra a totalidade das atividades previstas.
- No segundo semestre a ANTD-SUS foi pauta da 5ª reunião da extraordinária da MNNP-SUS. Essa reunião teve a participação da representante da OIT em Genebra Chrishiane Wiskow que, na ocasião, indicou que a adoção da Agenda no campo da saúde pública é um marco internacional por se tratar de uma ação pioneira no âmbito dos países-membros das Nações Unidas. Destacou a importância e a inovação de ter um departamento no âmbito do Ministério da Saúde para tratar especificamente da gestão do trabalho e, nesse contexto, da Agenda do Trabalho Decente. Mencionou que na maioria dos países é difícil reunir num mesmo espaço as áreas do trabalho e da saúde. A ANTD também foi tema de uma oficina no II Encontro Nacional das Mesas de Negociação Permanente do SUS. O objetivo central dessa Oficina foi abordar as relações entre raça, gênero e demais categorias produtoras de vulnerabilidades e as relações de trabalho na saúde, partindo da reflexão sobre os principais desafios para a efetivação de uma agenda de trabalho decente, que enfrente as iniquidades de gênero e raça, visando a produção de proposições que subsidiem a inclusão de medidas de equidade na gestão do trabalho no SUS.

Prêmio INOVASUS

- Criado em 2011, o Prêmio INOVASUS – Inovação na Gestão do Trabalho em Saúde e valorização de boas práticas – tem como objetivo identificar, reconhecer e valorizar práticas inovadoras da Gestão do Trabalho na saúde. Essa iniciativa proporciona o reconhecimento e dá visibilidade às experiências locais, fortalecendo o campo da Gestão do Trabalho. Foi a primeira iniciativa para identificar o que os gestores de estados e municípios vem desenvolvendo nesse campo. A chamada por editais, em contrapartida, representa um desafio,

um convite às equipes para refletirem, sistematizarem e repensem suas práticas, no sentido de compartilhar e trocar experiências.

- Em suas 3 edições, o Prêmio contemplou 47 iniciativas nos seguintes temas: Plano de Cargos, Carreiras e Salários no SUS; Negociação entre Trabalhadores e Gestores; Promoção da Saúde do Trabalhador Público no SUS; Avaliação de Desempenho; Desprecarização da Força de Trabalho do SUS; Sistemas de Informação sobre Gestão do Trabalho no SUS; Pesquisas e Estudos sobre Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS; Políticas de Provisão e/ou Fixação de Trabalhadores; Articulação da Gestão do Trabalho com a Gestão da Educação em Saúde.
- Em 2013 foram inscritos 128 trabalhos que tratavam dos seguintes temas: Sistemas de Informação, Dimensionamento da Força de Trabalho e Avaliação de Desempenho. Destes, 28 foram classificados por sua qualidade e 15 deles foram premiados. O evento de premiação aconteceu nesse primeiro semestre de 2014.
- Em 2013, o Prêmio INOVASUS foi inscrito para participar do 18º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) e ficou entre as 10 iniciativas vencedoras dessa edição.
- No primeiro semestre de 2014 (25 e 26 de março) ocorreu o Encontro de Premiação do InovaSUS 2013. Nessa ocasião foram apresentados e certificados os 28 trabalhos classificados na edição do Prêmio do ano passado, assim como premiadas as 15 iniciativas vencedoras.
- No segundo semestre foi lançada a quarta edição do Prêmio INOVASUS. O objetivo foi identificar, valorizar e premiar experiências inovadoras em gestão do trabalho nos seguintes temas:
 - Experiências e Práticas inovadoras na Gestão do Trabalho no SUS visando agregar qualidade aos processos de trabalho, fomentar conhecimento, produzir benefícios para os trabalhadores do SUS, proporcionar a gestão e o desenvolvimento humano na organização;
 - Plano Institucional de Comunicação na Gestão do Trabalho no SUS para estruturar a comunicação externa e interna da Instituição por meio do planejamento, da implementação, do gerenciamento e uso de tecnologias, interagindo com o público interno e externo.
- Foram premiados 30 trabalhos, avaliados de acordo com os critérios estabelecidos pelo regulamento do PRÊMIO INOVASUS 2014.
- Em primeiro lugar foi classificado o Projeto Institucional de Gestão Participativa e Cogestão da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha (ES). Em segundo lugar foi classificado o trabalho Portal de Saúde de Maringá – Acesso do Cidadão ao Cartão Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde. Em terceiro lugar ficou o trabalho Educação Permanente em Saúde: Uma Estratégia de Gestão do Trabalho para o Fortalecimento do SUS em Natal.
- Foram selecionados projetos das cinco regiões brasileiras e distribuídos prêmios no valor total de R\$ 2,1 milhões.

Laboratório de Inovação

- Desde 2008 a OPAS/OMS Brasil vem desenvolvendo por meio de cooperação técnica os Laboratórios de Inovação. O objetivo dos Laboratórios de Inovação é proporcionar conhecimentos organizados e sistematizados sobre os desafios dos serviços e sistemas de saúde.
- Em 2013 foram lançadas as bases para a constituição do Laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho. Em 2014 foi lançado ao site do Laboratório: <http://apsredes.org/site2013/gestao-trabalho/>, com a cooperação da Rede APS/UTSS/OPAS. O Laboratório é uma estratégia que visa à produção de evidência sobre boa gestão, a partir da análise e visibilidade de algumas das iniciativas premiadas pelo INOVASUS. Essa estratégia visa propiciar maior intercâmbio e disseminação dos resultados e estudos nesse campo, além de artigos, documentos, publicações, notícias e entrevistas.
- No segundo semestre de 2014 o Laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho fez visitas técnicas às cinco experiências que estão sendo acompanhadas: Avaliação de Desempenho no contexto do Programa de Incentivo ao Desenvolvimento da Qualidade dos Serviços na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (PR); Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS e Efetivação da Política de Gestão do Trabalho no Município de Betim (MG); Implantação do Plano de Empregos, Carreiras e Salários na Fundação Estatal Saúde da Família da Bahia – FESFSUS; Implantação do Plano de Cargo e Carreira Estadual do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso (MT) e Implantação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos dos Profissionais de Saúde do Município de Vitória (ES).
- O objetivo das visitas é conhecer melhor as práticas desenvolvidas pelas experiências, avaliar seus principais pontos de inovação e aprofundar o conhecimento sobre o trabalho cotidiano, bem como analisar as debilidades e forças dos processos, desafios encontrados e as lições aprendidas. Os resultados das análises serão divulgados no site do Laboratório a partir de maio de 2015.

3.5 Apoio à formulação e implementação de Políticas de Gestão da Educação na Saúde

O objetivo desse resultado esperado é apoiar a realização de programas e projetos relacionados à reforma da graduação e pós-graduação, à formação em nível de graduação, à qualificação em serviço, à formação de nível médio, às residências em saúde e atividades voltadas para a integração ensino-serviço-comunidade. Essa linha programática adquire concretude com os trabalhos desenvolvidos, por exemplo, no âmbito do Programa de Reorientação da Formação em Saúde, da Universidade Aberta do SUS e do Programa de Formação Profissional em Saúde – PROFAPS, em sua maioria coordenados pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e, mais recentemente, também pelo Departamento de Planejamento da Regulação e Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), ambos vinculados à SGTES.

Graduação na Saúde e Integração Ensino-Serviço

- Esse campo de atividade visa promover, articular e apoiar ações e atividades de formação voltadas às graduações na saúde e à integração ensino-serviço articuladas a educação permanente, por meio da integração das políticas ministeriais entre o MEC e MS, considerando objetivos comuns capazes de gerar mudanças na política de formação para o nível superior na saúde, prestigiando ações e indicando caminhos a serem seguidos pelas Instituições de Ensino Superior. Tem como eixos norteadores, o incentivo às mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a orientação da formação para a integralidade e humanização do cuidado e o trabalho em equipe interprofissional no SUS. Dentre as diversas ações, dois programas foram instituídos para atingir esse objetivo: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE.
- As ações do Pró-saúde/PET-Saúde estão inseridas como metas, tanto no Plano Nacional de Saúde (2012 a 2015) quanto no Plano Plurianual. Considerando-se o Edital do Pró-Saúde/PET-Saúde em 2011, que teve a execução de suas ações iniciadas no segundo semestre de 2012, passou-se a fomentar o apoio a reorientação da formação em 709 cursos que foram envolvidos nos projetos aprovados, sendo que desses, 389 cursos participavam pela primeira vez no Pró-Saúde.
- A partir de 2013, foram incorporados 197 Grupos PET-Saúde/Vigilância em Saúde (PET/VS), selecionados no Edital nº 28/2012. Na sequência, foram iniciadas as atividades do PET-Saúde/Redes de Atenção (PET/Redes), cujos projetos foram selecionados em Edital lançado em 2013. Foram aprovados 114 projetos com apoio a 290 grupos PET. Os editais do PET-Saúde/Redes e PET-Saúde/VS tiveram, respectivamente, 623 e 509 cursos envolvidos nos projetos.
- Até dezembro de 2014 foram financiados 902 grupos PET-Saúde com participação de mais de 900 tutores, 4.600 preceptores e 10.000 estudantes.
- Em 2013 a coordenação do Programa ampliou o papel da Comissão Assessora, com a incorporação de novos membros e a equipe de assessores iniciou as visitas aos projetos do Pró-Saúde/PET-Saúde. No primeiro semestre de 2014 a equipe deu continuidade ao trabalho de acompanhamento dos projetos com a realização de visitas àqueles que mereceram atenção, bem como a participação em eventos de reorientação da formação. E tendo em vista a manutenção das atividades de acompanhamento por parte dos assessores, foi firmada Carta-Acordo para viabilizar as ações previstas.
- A educação pelo trabalho, a interprofissionalidade e a articulação entre escolas e serviços referenciaram a avaliação e visaram fortalecer decisões curriculares e pedagógicas consequentes. A responsabilização participativa envolveu negociação entre avaliadores e avaliados na direção da sustentabilidade das ações e ampliação da dimensão formativa e inovadora do processo avaliativo.
- Em 2014, por intermédio da OPAS, foram viabilizados apoios financeiros e cartas-acordo para os seguintes eventos e projetos:

| Instituição/Beneficiário | Objeto | nº do Contrato/ Modalidade |
|--|---|-----------------------------------|
| Fundação de Estudo e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia – FEPMVZ | Apoio a segunda etapa do programa de acompanhamento e avaliação dos Projetos Pró-Saúde e PET-Saúde | BR/LOA/1400018 |
| Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO | 49º Reunião da ABENO: Tema – Ousar para Transformar no Ensino Odontológico | BR/SEM/1400193 |
| Fundação de Estudo e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia – FEPMVZ | Acompanhamento dos Projetos Pró-Saúde e PET-Saúde junto aos cursos de graduação em saúde e Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde participantes dos Projetos Pró-Saúde/ PET-Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde | BR/SEM/1400006 |
| Associação Brasileira da Rede Unida | Ciclo de Eventos: Educação Permanente e Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no Sistema Único de Saúde – Perspectiva para a Política Setorial | BR/SEM/1400091 |
| Associação Brasileira da Rede Unida | Evento de capacitação: Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde – VERSUS | BR/SEM/1400050 |

Fonte: DEGES, SGTES, MS, 2014.

- O Programa Nacional de Apoio ao Internato Médico – Pró-internato tem como pressuposto o apoio ao desenvolvimento de atividades práticas em serviço de saúde no internato dos cursos de medicina em universidades federais sem hospitais próprios, com a finalidade de fomentar as atividades de tutoria e preceptoria no internato do curso de medicina, visando ao aprimoramento da formação médica em áreas estratégicas para o SUS nas redes de atenção à saúde. Participaram do Pró-internato, entre 2010 e 2013, sete Instituições Federais de Educação Superior (IFES) que oferecem cursos de Graduação em Medicina, não dispõem de Hospital Universitário próprio e que concorreram ao edital do Programa.
- Durante o ano de 2014 foram pagas 5.930 bolsas a tutores e preceptores das seguintes instituições de ensino federais: Universidade Federal do Tocantins, Universidade Federal do Cariri, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Universidade Federal de Viçosa, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Universidade Federal de São Carlos, Universidade Federal do Amapá, Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral, Universidade Federal de Roraima, Universidade Federal de Ouro Preto, Universidade Federal de Campina Grande, Universidade Federal de São João del Rei, Universidade Federal do Acre, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Vale São Francisco.
- Frente ao presente momento de repactuação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de medicina (DCN), houve a participação da SGTES e da OPAS no debate junto as Associações de Ensino com objetivo de discutir o apoio a construção de demografia e cartografia das profissões da saúde no Brasil buscando articular o perfil quantitativo de expansão, distribuição e lacunas ao perfil qualitativo das características de formação, inserção e desenvolvimento de ações no SUS. Discutiu-se também nas oficinas realizadas para esse fim, os principais desafios para a formação dos profissionais de saúde no Brasil, com

especial atenção aos aspectos referentes à formação para o trabalho em equipe e desenvolvimento das competências gerais.

Formação de Docentes para a Graduação

Outras ações, projetos, eventos, apoios e programas foram desenvolvidos, sendo alguns em parceria com o MEC, voltados ao incentivo à formação de professores, profissionais de saúde, estudantes de graduação e pós-graduação e de preceptores das graduações da saúde e ao desenvolvimento de pesquisas na temática Ensino na Saúde, todas essas tendo como eixo central o avanço no desenvolvimento e qualificação do SUS e articulação às demais políticas, programas e projetos do MS.

- Programa FAIMER-Brasil
 - O objetivo geral das ações da FAIMER-Brasil é formar educadores em saúde, professores universitários, médicos e demais profissionais, capazes de potencializar e difundir as políticas desenvolvidas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, contribuindo para a melhora da qualidade da educação e da assistência à saúde no Brasil, através de mudanças nos programas de graduação e pós-graduação *sensu lato*, especialmente residências médicas e multiprofissionais ou em área profissional da saúde.
 - Visa ainda ao fortalecimento do impacto das instituições dos participantes matriculados desde 2007; ao favorecimento das iniciativas inovadoras nos currículos relacionadas ao SUS; e à contribuição para aumento da produção acadêmica no campo da educação nas profissões da saúde para que se fortaleça como área de conhecimento específico em pesquisa para cursos estrito *sensu* em educação e ensino na saúde.
 - A parceria entre a FAIMER e a Universidade Federal do Ceará tem sido propiciada pelo DEGES/SGTES e pela OPAS, desde 2007, por meio de cartas-acordo para cooperação técnica e apoio financeiro.
 - A partir de 2010, o programa foi ampliado para as demais profissões da saúde, sendo que em 2014 participaram do Programa 32 docentes entre médicos, enfermeiros, dentistas, fonoaudiólogos, assistente social.
- Pró-Ensino na Saúde e Mestrado Profissional
 - Como iniciativa colaborativa da SGTES/MS, a CAPES/MEC lançou o Edital CAPES nº 24/2010, parte integrante do Programa Nacional de Desenvolvimento Docente – o Pró-Ensino, visando estimular no País, em programas de pós-graduação já consolidados, a realização de projetos de pesquisa e apoio ao Ensino na Saúde, utilizando-se de recursos humanos e de infraestrutura disponíveis em diferentes Instituições de Ensino Superior – IES e demais instituições enquadráveis, possibilitando a produção de pesquisas científicas e tecnológicas e a formação de mestres, doutores e estágio pós-doutoral na área do Ensino na Saúde.
 - Foram destinados recursos para 31 programas de pós-graduação, para custeio e capital advindos da SGTES, e cerca de 60 bolsas de mestrado/mês e 68 de doutorado/mês, em cada ano, financiadas pela Capes, para o período de 2011 a 2015.

- Curso de Especialização em Docência na Saúde
 - Em 2012, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com o Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), teve a iniciativa de elaborar o Curso de Especialização em Docência na Saúde, com o intuito de ser ofertado no ano de 2014.
 - O objetivo principal desse curso é promover a implementação e o aprimoramento de processos estruturantes nos cursos superiores da área da saúde abertos a partir de 2002 em universidades públicas (federais, estaduais ou municipais) e privadas sem fins lucrativos (10% das vagas totais) e que estão, preferencialmente, inseridos nos respectivos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE).
 - O público-alvo do curso são docentes que atuam em cursos superiores da área da saúde abertos a partir de 2002 em universidades públicas (federais, estaduais ou municipais) e privadas sem fins lucrativos (10% das vagas totais) e que estão, preferencialmente, inseridos nos respectivos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) e, também a preceptores dos serviços de saúde que atuam em ações e programas de integração ensino-serviço orientados pelo Sistema Único de Saúde (Pró-Saúde, PET Saúde, Residências Integradas).
 - No primeiro semestre de 2014 foram selecionados os 60 tutores responsáveis pela orientação e acompanhamento dos 453 especializados aprovados em seleção por meio de edital. O curso teve início em Brasília, DF, em agosto de 2014.
- Curso de Especialização em Ensino na Saúde
 - O Curso de Especialização em Ensino na Saúde (CEES) é fruto da parceria da SGTES com o Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva (CEPESC), e conta com a participação do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/ UERJ), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e apoio da Universidade de Mas-trich. A transferência de recursos financeiros foi formalizada via Carta-Acordo OPAS, no valor de R\$ 1,8 milhão.
 - O objetivo da proposta é formar e qualificar docentes, preceptores e profissionais de saúde com vistas a melhorias de cursos da área da saúde, contribuindo de forma estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O público-alvo são: a) docentes e preceptores, vinculados a cursos de graduação das 14 profissões da área de saúde e da graduação em saúde coletiva, de instituições de ensino superior, públicas e privadas sem fins lucrativos, autorizados após o ano de 2001; e, b) servidores, técnicos e bolsistas do Ministério da Saúde envolvidos com a gestão da educação na saúde.
 - Foram oferecidas 60 (sessenta) vagas, sendo: 33 (trinta e três) vagas para docentes e preceptores, 7 (sete) vagas para servidores, técnicos e bolsistas do MS e 20 (vinte) vagas para profissionais da saúde do DF. Vale destacar que os egressos do CEES serão elegíveis para processo seletivo de um mestrado profissional em ensino na área de saúde.
 - O programa do curso está organizado em unidades modulares, com atividades presenciais e a distância. A duração do curso de especialização é de 10 (dez) meses com carga

horária total de 440 (quatrocentas e quarenta) horas. Os egressos selecionados para a obtenção do título de mestre participarão de outras atividades, bem como desenvolverão as suas pesquisas, e integralizarão mais 500 (quinhentas) horas, perfazendo assim, para o Mestrado Profissional, carga horária de 940 (novecentos e quarenta) horas.

- No primeiro semestre de 2014, foi lançado edital de seleção de tutores e alunos, sendo selecionados 56 (cinquenta e seis) docentes e preceptores. O curso iniciou-se em maio de 2014 com um momento presencial em Brasília e que contou com a presença dos 53 alunos selecionados e tutores e mentores das unidades do curso. Em dezembro/14 foi realizado mais um encontro presencial em Brasília com participação de tutores e orientadores do Trabalho de Conclusão de Curso. Foram desenvolvidas atividades referentes a Unidade 6 do curso, bem como avaliação das unidades anteriores.

Apoio ao Programa de Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER SUS)

- O VER SUS foi constituído como uma estratégia para formação dos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde a partir de várias experiências desenvolvidas ao longo dos anos, sendo que em 1991 surge o programa UNI que, em parceria com a comunidade, desenvolve uma nova proposta em educação profissional baseado na Integração Docente Assistencial. Ainda nos anos 90, diversas ações são produzidas como o estágio nacional de comunidade da UFPB, Internato rural desenvolvido pela UFMG e depois desenvolvido por outras universidades, o programa de incentivo a mudanças curriculares nas escolas médicas que contribuiu para a discussão sobre a reorientação da formação médica, o estágio interdisciplinar de vivências realizado em diferentes locais e comunidades rurais.
- O objetivo do VER SUS é promover o encontro entre estudantes das várias carreiras de graduação em saúde de todo o território Nacional e proporcionar estágio de vivência na gestão do Sistema Único de Saúde; possibilitar o intercâmbio sobre a gestão do SUS, entre os estudantes de saúde de todo o território nacional, trabalhadores da área da saúde no Sistema, gestores municipais e dos serviços de saúde, usuários nos serviços de saúde e conselheiros de saúde; constituir fóruns regionais de discussão e aproximação entre Instituições de Ensino Superior, serviços de saúde, órgãos de gestão do SUS e de controle social na área da saúde; propiciar para estudantes de graduação em saúde o debate das políticas públicas de saúde no SUS e estágio de vivência nas instâncias do Sistema de Saúde.
- Em 2001, houve uma experiência no Rio Grande do Sul, a partir da parceria entre a escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul e a Direção executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, que criaram o Projeto Escola de Verão que abriu o campo de vivência na gestão de sistemas e serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, esse movimento acabou contribuindo para a realização do VER-SUS/RS que contou com a participação de 16 profissões da saúde.
- No ano de 2003 o Ministério da Saúde convida as Executivas e representações Nacionais de Estudantes dos cursos de graduação na área da saúde para criação do projeto VER-SUS/Brasil.

- Em 2004 o projeto VER-SUS/Brasil esteve presente em 10 municípios, com a participação de 100 estudantes. Um ponto importante nesse processo de estruturação do projeto VER-SUS/Brasil, foi a publicação da Portaria 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação de Educação Permanente como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor saúde e a Portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de educação permanente em saúde.
- A partir de 2012, o DEGES, retomou a articulação com o Projeto VER-SUS/Brasil e nesse mesmo ano apoiou por meio da OPAS vivências com a participação de mais de 3.400 estudantes e 900 facilitadores inscritos, tendo 9 Estados aderidos ao projeto. O projeto teve continuidade em 2013 e no ano de 2014 o VER-SUS/Brasil foi apoiado pela OPAS e contou com a participação de 2.270 estudantes, distribuídos em 11 Estados do Brasil.

Formação de Nível Médio

- O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) por meio da Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde tem como atribuição fomentar e articular atividades de formação e qualificação técnica de nível médio, a serem implementados pelas Escolas Técnicas do SUS/ETSUS e Instituições parceiras, para trabalhadores que atuam nos Serviços de Saúde do SUS, sem a formação e qualificação específica, conforme exige a legislação da educação nacional.
- No ano de 2014, foram realizadas atividades com a participação da OPAS, com destaque para o PROFAPS:
 - Seminários de lançamento dos materiais didáticos dos cursos Hemoterapia, Vigilância em Saúde, Citopatologia e Radiologia nas regiões Sudeste e Sul, fizeram-se presentes no evento representantes das ETSUS, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e dos Conselhos de Educação e Saúde das regiões envolvidas. Esses tiveram como pauta ampliada a discussão sobre a gestão e execução financeira, administrativa e pedagógica das ETSUS, bem como a demanda de formação e qualificação para nível médio e as relações interinstitucionais, como elemento catalizador para viabilizar as ações de educação na saúde na região.
 - Seminário Nacional da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) aconteceu na cidade de Belém/PA, entre os dias 28 e 31 de outubro de 2014, durante o 66º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), reunindo diretores, coordenadores pedagógicos, professores e alunos das 40 Escolas Técnicas e Centro Formadores que integram a Rede. Os debates reforçaram a importância da discussão do ideário, metas e objetivos das ETSUS e destacou o protagonismo dos trabalhadores técnicos na execução dos protocolos de atuação, principalmente para Redes de Atenção à Saúde, e a importância da participação do Ministério da Saúde nesse processo. Esse evento promoveu a 1ª Mostra Nacional de Saberes da Educação Profissional em Saúde das ETSUS, com a participação de alunos e docentes, e dedicou espaço especial ao lançamento do novo site da RETSUS.

- O trabalho que vem sendo desenvolvido por esse órgão, com financiamento por meio de carta-acordo pactuado entre o Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva/CEPESC e a OPAS, para viabilizar o desenvolvimento do Programa de Formação de Profissionais Técnicos de Nível Médio para a Saúde/PROFAPS, com foco na Formação do Técnico em Órteses e Próteses, cujo objetivo é elaborar as Diretrizes e Orientações Curriculares e o Mapa de Competências para essa área de formação e qualificação. Para cumprir os objetivos supracitados, foi necessário formar um Grupo Técnico de Trabalho – GT, que conduz todas as atividades inerentes ao objeto. Na formação desse GT, optou-se por contemplar profissionais de diversas áreas de formação da saúde e também de campos distintos de atuação profissional pertinentes ao objeto do projeto, como Coordenadores Pedagógicos e Técnicos das Escolas Técnicas do SUS/ETSUS, Técnicos de Órteses e Próteses e Gestores de Oficinas Ortopédicas, Especialistas, Técnicos do Ministério da Saúde e a equipe coordenadora da carta-acordo pelo CEPESC. Logo no início das atividades do GT, percebeu-se que o campo de formação e qualificação de Órteses e Próteses ainda se configura como um “vazio de produção teórica”, em que poucas coisas, ou quase nada, se têm em termos de material didático-pedagógico, ou mesmo bibliográfico. Pois, as edições de livros da área esgotam-se rápido ou não têm ainda tradução. No 1º semestre de 2014 as Diretrizes e Orientações Curriculares e o Mapa de Competências foram concluídos e validados pelo GT e Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde e em Dezembro de 2014 concluiu-se a produção de material didático-pedagógicos, elaborado por especialistas de universidades e dos serviços de órteses e próteses.
- Destaque também para as atividades realizadas sob acompanhamento de consultores da OPAS, mas financiados diretamente pelo Ministério da Saúde:
 - Realizada reunião da Coordenação da RETSUS com objetivo de discutir a implementação dos cursos PROFAPS e a proposta de revisão do site e dos periódicos da rede.
 - Programa de Qualificação de Agentes indígenas de Saúde/AIS e Agentes indígenas de Saneamento/AISAN conduzido pela SGTES e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), cujo objetivo é elaborar o mapa de competências profissionais para a qualificação, o marco de orientações e diretrizes curriculares, produção de materiais didáticos-pedagógico específicos, diretrizes para a formação técnica pedagógica dos docentes. Para tal execução, foram implementadas várias atividades que se realizaram por meio de reuniões técnicas e oficinas de trabalho. Tendo sido composto GT com expertises da área indígena, que definiram estratégias e metodologias, bem como cronograma de trabalho em parcerias com as ETSUS e demais instituições formadoras. Realizou-se uma Oficina Nacional – Primeira Etapa de Construção Coletiva do Programa de Qualificação, que teve como produto o quadro geral das ações desenvolvidas pelos AIS e AISAN. Além desse, foram feitos quatro encontros para elaboração do mapa de competências e marco de orientação curricular para o programa de qualificação dos referidos profissionais. Concluiu-se no ano de 2014 as Diretrizes e Orientações Curriculares dos Programas e estão em fase de produção as diretrizes para formação docente e o material didático-pedagógicos, escritos por especialistas na área.

- O Projeto “Caminhos do Cuidado” é uma ação de formação em Saúde Mental com ênfase em crack, álcool e outras drogas para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ATENF) que integram as Equipes Estratégia de Saúde da Família, que se insere no eixo Cuidado do Plano Integrado de Combate às drogas “Crack, é possível vencer”. A meta é formar 290.200 mil trabalhadores. A carga horária da formação é de 60 horas, sendo 40h destinadas a atividades presenciais e 20h de atividades práticas no território de atuação. Para essa execução estão sendo formados 80 orientadores de aprendizagem e aproximadamente 2000 tutores, selecionados entre os profissionais que atuam na área de Saúde Mental, crack, álcool e outras drogas ou na Atenção Básica. A carga horária dessa formação é de 120h. A execução dessa ação é uma parceria entre o DEGES/SGTES, ICICT/FIOCRUZ, a Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS).
- As informações sobre o projeto estão disponíveis no site: <http://www.caminhosdocuidado.org>. No ano de 2014 foram ofertadas 218.325 vagas distribuídas em todos Estados com a conclusão de 166.594 trabalhadores.

Programa de Formação de Preceptores de Residência Médica

- O Programa se destina a apoiar a formação de preceptores de residências médicas, cuja ação de qualificação de profissionais da saúde se propõe a ser executada de acordo com as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e do PRÓ-Residência, da SGTES.
- Em 2013 foi firmada carta-acordo com a Associação Brasileira de Educação Médica para oferta de curso para preceptores em regiões de saúde, que se encontra em fase de desenvolvimento. Em outubro de 2014 foi realizada a oficina de formação de tutores durante o 52º Congresso Brasileiro de Ensino Médico (COBEM).
- Em 2014 foi firmada parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, com objetivo de apoiar a formação de 480 médicos que atuam como preceptores de alunos de graduação em medicina e de residentes em Medicina de Família e Comunidade.

Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde

- A Lei nº 11.129, de 30 de Junho de 2005 instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 instituiu o Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde. Esse Programa é destinado às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica, que são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, recentemente incluído também a Saúde Coletiva e Física Médica.
- O Ministério da Saúde vem fortalecendo, incentivando e possibilitando a ampliação da participação das diversas categorias profissionais nessa formação que é prioritária para

o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2015, por meio do apoio da OPAS, foram realizados 4 Seminários da Residência em Área Profissional da Saúde contemplando as 5 regiões do país, que tiveram como objetivo discutir as demandas regionais e construir pautas locais que favoreçam a construção do V Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional).

3.6 Capacidade decisória e de monitoramento e avaliação das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde apoiada e fortalecida

O objetivo do presente resultado esperado é apoiar o fortalecimento da capacidade decisória, monitoramento e avaliação das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Esse resultado agrega ações de suporte técnico-científico requeridas para a definição de políticas de GTES – produção de conhecimentos e análises para sínteses em sala de situação, sistemas de informação e gestão do conhecimento, e de monitoramento e avaliação dos processos de implantação de políticas.

Sistema de Informação

- Informações sobre a força de trabalho em saúde no Brasil são de fundamental importância para a sociedade, em especial para os gestores de saúde das três esferas da União para a tomada de decisão. A construção de um histórico profissional e educacional integrado dos trabalhadores de saúde levará a qualificação das ações tanto educacionais quanto de gestão e regulação do trabalho em saúde, permitindo a tomada de decisão com base em dados e informações confiáveis, assim como o melhor planejamento, acompanhamento e auditoria.
- O SUS não conta hoje com um mecanismo integrado para gestão do trabalho e da educação em saúde. O DEGERTS em parceria com a UNASUS, UFMG e UFRN está trabalhando para desenvolver um sistema de informações multifuncional, composto por diversos subsistemas, hospedados em um portal de comunicação social, agregando dados primários e provenientes de múltiplas fontes secundárias, denominado Plataforma de Recursos Humanos.
- Esses dados são organizados em armazéns de dados e expostos aos diversos públicos interessados com ferramentas de visualização, análise e síntese, que irá gerar indicadores regulares, subsidiar a produção de boletins de informação, análises e estudos e a difusão de conhecimento sobre gestão do trabalho e educação na saúde.
- A Plataforma RH vai responder à necessidade de se ter a demografia das profissões de saúde com aspectos educacionais e de condições de trabalho, a partir de indicadores e variáveis atualmente em fase de discussão.
- Em 2014, o DEGERTS avançou consideravelmente na implantação da PlataformaRH, tendo sido realizadas diversas atividades, como a incorporação de bases primárias (CNES, CNRM e RAIS), gerando assim diversos indicadores sobre profissionais de saúde, postos de trabalho, estabelecimentos, residências médicas e equipamentos. Várias etapas do planejamento do

DEGERTS foram cumpridas para que a PlataformaRH fosse entregue em ambiente de teste e homologação, com destaque para:

- a realização de quatro oficinas de construção, com a participação de representantes do Dieese, Fiocruz, UFRN, OPAS, NESP, DEGES/SGTES/MS e DEGERTS/SGTES/MS;
- apresentação do projeto ao colegiado da SGTES/MS;
- reunião da Rede ObservaRH, para apresentação de proposta do projeto e pactuar colaboração das estações de trabalho na construção do módulo da Rede ObservaRH;
- realização de novo convênio junto ao UFRN, para desenvolvimento de dois novos módulos – rede de negociadores e MERCOSUL, visto a necessidade de que as informações sobre a MNNP-SUS e Matriz Mínima são de relevante importância ao público-alvo desse projeto;
- articulação junto ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão para repasse da base de dados SIAPE, com o objetivo de obter informações de profissionais de saúde que atuam em outros cargos na esfera federal;
- assinatura de termo de cooperação junto à Receita Federal para repasse de informações referentes ao imposto de renda, com o objetivo de promover a identificação de CPF dos profissionais de saúde que atuam na iniciativa privada ou em outras áreas de conhecimento, para evitar a duplicidade de dimensionamento de RH, em função de diferentes vínculos dos profissionais de saúde.

Observatórios de Recursos Humanos em Saúde

- A Rede ObservaRH é uma iniciativa apoiada pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Programa de Cooperação Técnica da Representação da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS/OMS) e compõe o projeto de âmbito continental da OPAS para os países da Região das Américas.
- A OPAS mantém o monitoramento das atividades desenvolvidas pelos Observatórios e apoiadas por meio de cartas-acordo e realiza o acompanhamento sistemático das articulações e funções de assessoramento dos Observatórios, junto ao Ministério da Saúde.
- O segundo semestre de 2013 teve como destaque o lançamento, pelo Secretário da SGTES, de um projeto para ampliar a capacidade técnica da Rede de Observatórios de Recursos Humanos.
- Com a presença de 15 representantes de instituições e estações de trabalho da Rede Observa RH no Brasil, o Ministério da Saúde anunciou a decisão de ampliar o apoio à Rede, por meio de chamamento público para o financiamento de projetos de interesse da área de recursos humanos em saúde. O Ministério da Saúde se comprometeu a disponibilizar o montante de R\$ 7 milhões para esse fim, e o processo visando sua viabilização foi iniciado já a partir dos primeiros meses de 2014.
- No primeiro semestre de 2014 foi criada uma Comissão formada por representantes do DEGERTS, do DEGES, do DEPREPS e da OPAS que analisaram 19 projetos a ela submetidos, classificaram 15 e selecionaram 8, passíveis de financiamento já a partir do segundo semestre de 2014.

- O valor total dos 19 projetos apresentados totalizou R\$ 11,5 milhões, caindo para R\$ 11,1 quando considerados os 15 classificados e para R\$ 8,5 quando considerados os 8 projetos selecionados, que tem os seguintes objetivos:
 - Centro de Apoio à Escola de Enfermagem da USP – CEAPEE: “Dimensionar a necessidade de trabalhadores e caracterizar suas atribuições e competências, considerando as diferentes profissões de saúde que atuam na atenção básica, com vistas a sua articulação interna nas unidades e na Rede de Atenção a Saúde”.
 - Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade de Brasília – Observarh/Nesp/Ceam/UnB-(Nethis/Fiocruz/Brasília): “Subsidiar políticas e estratégias setoriais e de estado associadas à distribuição, movimentação e redistribuição de profissionais, a partir da identificação e aprofundamento das características das localidades de atração e de repulsão e dos vazios de profissionais”.
 - Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/Pernambuco): “Avaliar estratégias para regulação do trabalho em saúde através das atribuições, competências, processo de trabalho das profissões de saúde e o desenvolvimento da gestão do trabalho nos diferentes modelos de gestão dos serviços públicos de saúde em estados da Região Nordeste”.
 - Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Rio de Janeiro): “Estudar e analisar no contexto brasileiro e dos países da América Latina e Caribe os processos regulatórios das profissões de saúde tendo como foco os territórios profissionais de cada profissão, os campos comuns do exercício profissional, as disputas jurisdicionais expressas nas resoluções dos conselhos profissionais e sindicatos, ações legais, processos e mandados judiciais”.
 - Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Rio de Janeiro): “Analisar o processo de trabalho dos técnicos em saúde que atuam na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente na estratégia saúde da família, nas cinco regiões brasileiras”.
 - Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) juntamente com a Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (EPSM/NESCON/UFMG): “Analisar a formação e qualificação dos profissionais de saúde de nível superior e médio para identificar as adequações às necessidades do SUS. Identificar as atribuições, competências e o escopo de práticas das diferentes profissões de saúde no âmbito dos serviços que compõem as redes de atenção à saúde, e as interfaces entre as diferentes profissões de saúde”.
 - Observatório de Recursos Humanos do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN): “Mapear e caracterizar as novas profissões e ocupações em saúde, níveis médio e superior, frente ao atual contexto e perfil sanitário brasileiro na perspectiva de analisar suas inserções e ou contribuições

para os serviços de saúde do Brasil procurando estabelecer um paralelo com outros países, em especial os países da América do Sul”.

- Observatório de Recursos Humanos do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP): “Analisar a necessidade de formação/educação continuada de profissionais de nível médio para atender as demandas de determinadas linhas de cuidado e de redes de atenção à saúde do SUS, em regionais de saúde do Estado de São Paulo, tendo em vista a heterogeneidade econômica, social, demográfica, de morbimortalidade e de rede instalada de serviços”.

Para viabilizar o financiamento desses 8 projetos foram negociadas alterações e limitações de escopo dos projetos, permitindo uma adequação dos mesmos aos valores disponíveis para financiamento por meio de cartas-acordo a serem firmadas entre as instituições que tiverem seus projetos selecionados, e a OPAS. O quadro abaixo demonstra a situação atual de aprovação dos mesmos:

| RECURSOS NEGOCIADOS COM OS OBSERVATÓRIOS SELECIONADOS Em R\$ mil | | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| ESTAÇÕES/ OBSERVATÓRIOS | PROPOSTA ORIGINAL | PRIMEIRA REVISÃO | PROPOSTA DA COMISSÃO | PROPOSTA FINAL | STATUS ATUAL |
| NESP | 685 | 620 | 600 | 600 | APROVADA |
| USP ENF | 904 | 708 | 708 | 708 | APROVADA |
| ENSP | 996 | 847 | 837 | 837 | APROVADA |
| CEPESC-NESCON | 2509 | 1943 | 1559 | 1641 | APROVADA |
| USP OBS SES | 441 | 441 | 441 | 441 | APROVADA |
| CPqAM | 427 | 427 | 420 | 420 | APROVADA |
| EPSJV | 903 | 749 | 735 | 735 | APROVADA |
| UFRN | 796 | 700 | 700 | 700 | APROVADA |
| TOTAL | 7,661 | 6,435 | 6,000 | 6,052 | |

Abre-se, a partir desses quantitativos, a possibilidade de financiar mais alguns projetos, cuja estratégia deverá ser ainda objeto de discussão no âmbito do Ministério da Saúde/SGTES.

O segundo semestre foi dedicado aos acertos de projetos, à sua submissão ao Escritório Central da OPAS em Washington, DC, às reformulações demandadas pelo Escritório, às suas inserções nos instrumentos internos da OPAS e à assinatura das Cartas-Acordo para cada uma das instituições gestoras ou executoras dos projetos. O início efetivo de execução dos mesmos está previsto para janeiro de 2015, à exceção do projeto do Observatório da SES-USP que, por problemas de tramitação documental deverá iniciar sua execução em fevereiro ou março de 2015.

3.7 Capacidade nacional para a cooperação internacional no campo da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde apoiada e fortalecida

O objetivo desse resultado é apoiar o fortalecimento da capacidade nacional para a cooperação internacional no Campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Para tanto esse resultado absorve processos técnico-políticos que exigem uma articulação internacional em sua elaboração e implantação, com funções predominantemente assessoras. As ações podem incluir estratégias voltadas para apoiar os grupos de trabalho do qual a SGTES tem representação, tais como o GT de Recursos Humanos da União das Nações Sul-Americanas (UNASUL) e o GT do Mercosul para a Regulação do Trabalho em Saúde, além de eventos internacionais e outras atividades que requeiram uma articulação intra e interinstitucional.

No primeiro semestre de 2014, as seguintes ações mereceram destaque na área internacional:

Fórum Permanente Mercosul

- O Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde, institucionalizado em 2006 pela Portaria nº 929/GM/MS, é um espaço colegiado e de natureza consultiva que busca o permanente diálogo e a cooperação entre gestores e trabalhadores da saúde.
- Com o objetivo de fortalecer o Mercado Comum no Mercosul, o tratado de Assunção pactuou a livre circulação dos profissionais de Saúde nos Estados-partes, considerando que a saúde constitui um núcleo de Políticas de Proteção do estado. O seu exercício está condicionado à formulação e implementação de políticas de recursos humanos consensuadas pelos Estados-partes. O DEGERTS vem desenvolvendo o trabalho da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional. A importância dessa Subcomissão está diretamente vinculada às relações coletivas e individuais de trabalho, “do livre trânsito” de trabalhadores, da formação profissional, da compatibilização dos currículos de formação, do reconhecimento da habilitação profissional (títulos e diplomas), do registro profissional, da regulação do trabalho e dos requisitos para o exercício profissional no Mercosul.
- No primeiro semestre foi realizada uma reunião do Fórum Permanente e uma reunião do GT sobre técnicos em saúde no âmbito do Mercosul/Fórum do Mercosul para discussão da Matriz Mínima das profissões de nível técnico em saúde na Região. As demais reuniões planejadas para o período, a exemplo do SGT11, não ocorreram devido a situação política da Venezuela.

Dimensionamento e capacitação da força de trabalho do SUS – Cooperação técnica com Andaluzia

- O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS), realizou uma proposta de cooperação técnica com a Escola Andaluzia de Saúde Pública, visando a formação e o desenvolvimento de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS com foco na formação de especialistas em ciências da saúde,

demografia sanitária, gestão do trabalho por competência e desenvolvimento de estratégias de aprendizagem por meio de centros de simulação. A parceria está dividida em três componentes de atuação: desenvolvimento de proposta metodológica de um modelo de gestão integrada da demografia e da formação de especialistas médicos (Componente 1); desenvolvimento de uma proposta para gestão integrada de desenvolvimento dos profissionais da atenção básica e de protocolo para a autoavaliação e avaliação de desempenho dos profissionais da rede (Componente 2); e criação, desenvolvimento e implementação de metodologia de gestão de centros de simulação realística em saúde (Componente 3).

- Ao longo do 2º semestre de 2014, em virtude do momento eleitoral do país, poucas atividades em relação aos componentes 1 e 2 foram desenvolvidas. O foco da atenção e ação dos parceiros do projeto se voltaram para a realização de duas oficinas de trabalho que aconteceram na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), no Estado de São Paulo.
- A primeira oficina, em agosto de 2014, teve a duração de 3 dias. Atores-chave da SGTES/MS, EASP, OPAS/BRA, UFSCar, Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Carlos e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH/MEC) conheceram o Centro de Simulação Realística em Saúde da Universidade (além das outras instalações do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade, como o hospital-escola), assistiram apresentações sobre o IAVANTE (parceiro da EASP e responsável pelo componente 3 do projeto de cooperação), ouviram as propostas do novo Secretário da Saúde do município e realizaram atividades que deram subsídio a uma proposta de curso de formação de gestores de centros de simulação realística em saúde. Nessa proposta, atores da UFSCar e do município de São Carlos comporiam o primeiro dos 4 grupos de gestores a serem formados.
- A segunda oficina de trabalho realizada na UFSCar ocorreu em novembro de 2014. Foi o primeiro curso de formação de gestores de centros de simulação realística em Saúde realizado pela parceria citada, com execução técnica dos profissionais do IAVANTE. Vinte e cinco atores da SGTES/MS, UFSCar, Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos e da EBSEH puderam participar do curso. Embora essa oficina fosse oficialmente avaliada pelos parceiros e cursistas apenas em janeiro de 2015, a repercussão do sucesso das atividades realizadas em São Carlos foi tamanha que provocou uma demanda espontânea de diferentes partes do Brasil para os próximos 3 cursos a serem realizados até o mês de julho de 2015.
- As atividades descritas foram realizadas à sombra da revisão da descrição técnica e produtos do projeto de cooperação entre a EASP, a SGTES/MS e a OPAS/BRA. A necessidade de revisão do projeto se mostrou necessária devido à evolução dos acontecimentos dentro do Ministério da Saúde do Brasil em relação a publicação da Lei nº 12.871 (que instituiu o Programa Mais Médicos), às mudanças na formação médica, à parceria da SGTES/MS com a Diretoria de Desenvolvimento da Educação da Saúde da Secretaria de Educação Superior (DDES/SESu/MEC), aos novos planejamentos referentes às estratégias de Educação Permanente do SUS e à gestão do trabalho em saúde. As discussões em torno da referida revisão tem buscado apoiar a construção de documentos de referência nacional para a orientação de mudanças com foco nas ações de Educação Permanente e na qualificação de áreas de

atenção prioritárias para o SUS. Uma proposta definitiva de revisão deve ser apresentada nos primeiros 2 meses do ano de 2015.

Cooperação Tripartite Brasil, Cuba, Haiti

- O Projeto de cooperação tripartite Brasil-Cuba-Haiti teve quase que a totalidade de seu desenvolvimento realizado no âmbito do TC 41. Atualmente integrando o TC 57, têm previstas ainda duas ações que serão abaixo descritas.
- O Memorando de Entendimento entre Brasil, Cuba e Haiti assinado em 27 de março de 2010 em Porto Príncipe tem como objetivo o fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti. Para tanto, os governos dos três países formalizaram o compromisso de compartilhar e agregar esforços para a realização de ações e atividades direcionadas à recuperação da infraestrutura e à formação de profissionais de saúde do Haiti.
- Dentre as atividades de reestruturação e organização dos serviços públicos de saúde haitianos está o Projeto de Formação de Recursos Humanos em Saúde com foco na Atenção Primária, cujo plano de ação está fundamentado no princípio de que as ações e estratégias para a formação devem considerar como referências, o contexto e prioridades de saúde do país e a promoção da inserção dos egressos dos cursos nos serviços de saúde.
- Essa última parte do projeto é de responsabilidade da SGTES e da Unidade de Capacidades Humanas para a Saúde da OPAS – PWR Brasil, e está próxima de ser finalizada.
- Por essa razão uma das ações iniciadas no primeiro semestre do ano de 2014 foi uma extensa avaliação do projeto de formação de técnicos em saúde no Haiti. A avaliação do projeto pretende, mais do que apenas apresentar os resultados obtidos na formação de técnicos em saúde – como a formação de 1000 agentes de saúde comunitários, 500 auxiliares de enfermagem e 400 inspetores sanitários – resgatar a experiência de criação e execução do Projeto de Formação definida no âmbito da cooperação tripartite e indicar diretrizes para cooperação internacional com foco na área da saúde.
- Essa pesquisa de avaliação foi finalizada com um Seminário Internacional, realizado em Brasília de 14 a 16 de outubro de 2014, e contou com a participação dos principais atores internacionais que estiveram envolvidos no projeto de cooperação, bem como de dois especialistas/avaliadores internacionais.
- Com base nos dados apresentados no Seminário acima referido, o Programa de Formação Técnica teve avaliação exitosa, cumprindo com a meta que havia sido definida junto ao Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) do Haiti (Quadro 1).

Quadro 1. Programa de Formação Técnica Cooperação Tripartite Brasil, Cuba e Haiti: metas acordadas e resultados, outubro/2014.

| Cursos | Metas acordadas | Situação/resultados | | |
|---|-----------------|---------------------|----------|-------------|
| | | Matriculados | Formados | Em formação |
| Agentes de Saúde Comunitários Polivalentes (ASCP) | 1000 | 1344 | 715 | 590 |
| Auxiliares de Enfermagem Polivalentes (AEP) | 500 | 320 | 278 | --- |
| Inspetores Sanitários (IS)* | 500 | 220 | 53 | --- |

* 160 alunos do curso IS foram suspensos do curso por decisão do MSPP, justificada pelas manifestações de parte dos estudantes do curso pelo atraso do pagamento de bolsas-auxílio.

Fonte: Documento Técnico contendo Indicação das diretrizes para Cooperação Internacional na área de Formação de Recursos Humanos em Saúde com destaque ao Projeto de Formação Técnica em saúde no contexto Brasil, Cuba e Haiti. Elaborado por M. A. C. Christóforo, dez./2014.

A avaliação do projeto destacou a importância do reconhecimento da experiência dessa cooperação tripartite de formação de técnicos como estratégia para a organização do sistema público e saúde haitiano e não como um processo de formação que se esgotava em si mesmo. No relatório da avaliação, a seguinte citação faz referência a singularidade dessa cooperação:

“Una definición amplia pero esencial de lo que es la cooperación técnica se refiere a cooperación para el desarrollo de capacidades humanas, en sus acepciones individual y organizacional. Compartir conocimiento y tecnología para desarrollar capacidades técnicas de las personas y capacidades institucionales para mejorar el desarrollo humano, de manera que el país receptor de la ayuda sea capaz de resolver sus problemas de manera autónoma y de definir su futuro y su desarrollo en libertad y acorde a sus intereses y objetivos. (BRITO, Anexo 5).”

O relatório apresenta importante reflexão sobre o processo de cooperação entre três países com realidades específicas, sendo um deles com expressiva gravidade do contexto político e socioeconômico agravado pós abalo sísmico ocorrido em janeiro de 2010. A flexibilidade e, principalmente, a perseverança do Comitê de Gestão do Projeto foram avaliados como fatores imprescindíveis para a continuidade, governança e sucesso do projeto.

Em se tratando especificamente da formação de recursos humanos em saúde, o relatório enfatiza:

“Ousar propor diretrizes orientadoras de uma cooperação entre países que projete como propósito formar técnicos intermediários e auxiliares para a área da saúde a questão primeira, a ser destacada é: a singularidade da formação e da inserção desses trabalhadores nos serviços em cada país.

Tal singularidade não pode ser traduzida como simples diferenças de normas para educação entre os países. No caso da formação desses técnicos, é necessário situar e qualificar a especificidade desses técnicos no país para o qual serão formados: regu-

lamentações referidas à educação, à regulação do trabalho em saúde especialmente; atuação nos serviços de saúde (em que setor dos serviços são inseridos, por exemplo) são aspectos que devem estar explicitados previamente.

(...)

É essa vinculação que potencializa a formação. Nesse sentido a diretriz essencial, a partir da qual se assenta a formulação da formação de técnicos para a área da saúde, especialmente, quando esse processo é objeto de uma cooperação entre países é: definir princípios e estratégias que conformem o processo de formação daquele técnico considerando o trabalho em saúde um princípio educativo.”

Fonte: Documento Técnico contendo Indicação das diretrizes para Cooperação Internacional na área de Formação de Recursos Humanos em Saúde com destaque ao Projeto de Formação Técnica em saúde no contexto Brasil, Cuba e Haiti. Elaborado por M. A. C. Christóforo, dez./2014.

Seminário Internacional: Processo de Integração Educação e Trabalho e o Impacto no Cuidado: o papel da formação e da educação permanente nas redes da atenção ordenadas pela Atenção Básica

- Esse Seminário, realizado nos dias 17 e 18 de setembro de 2014, contou com a participação de três palestrantes internacionais e diversos debatedores nacionais. Teve por objetivo apresentar as bases conceituais e práticas de países que vêm desenvolvendo e já apresentaram resultados na área da saúde, sobre os temas: processos de integração, educação e trabalho, graduações, educação permanente, pós-graduação e impacto no cuidado nas redes de atenção, além de discutir competências profissionais no trabalho na Atenção Básica.
- O Seminário contemplou 3 mesas de discussão cujos temas eram: (i) “Formação na rede de atenção e expansão de escolas médicas e provimento de médicos no Programa de Governo. Fixação do profissional e educação em saúde em áreas remotas. Modelos de formação médica na graduação”; (ii) “Provisão e Competências profissionais. Estratégia de provisão de médicos e demais profissionais da saúde nos Estados Unidos. Regulação sobre o escopo de práticas e formação de profissionais da saúde”; (iii) “Panorama do provimento dos profissionais de saúde nos países-membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico”.
- Os temas foram liderados e debatidos respectivamente por: Dra. Megan Cahill (Austrália) e Prof. Naomar de Almeida Filho; Edward Salsberg (EUA) e Felix Rígoli; Michael Schönstein (OCDE) e Heider Aurélio Pinto. Além dos debates realizados durante as mesas, o Seminário foi finalizado com uma discussão em três grupos distintos, com a mesma pergunta disparadora: Em que medida as discussões desse Seminário podem contribuir com as políticas do Ministério da Saúde em curso, particularmente no Projeto Mais Médicos (especificamente em relação a provimento, questões de locais remotos e de maior vulnerabilidade social, mudanças na formação nas graduações, residências, pós-graduações e especialistas), Política de Educação Permanente em Saúde, e Competências Profissionais?
- Diferentes atores e instituições estavam representadas no Seminário. As contribuições registradas no relatório do seminário foram das seguintes: Gabinete/SGTES, DEGERTS,

DEGES, DEPREPS, Coordenação Geral da Força Nacional – SAMU E UPA, OPAS, FIOCRUZ, REDE UNIDA, UFSB, UFF, UFRGS, UFMG, COSEMS– RS e PE, CONASS e CONASEMS. As discussões foram registradas e análise posterior permitiu separá-las nos seguintes temas: Modelos de Formação Profissional – VER-SUS – Regulação da formação e do trabalho em Saúde; Educação Permanente; Papel das IES; Financiamento da saúde; Fixação dos profissionais; Competências Profissionais; Provisão e regulação de Profissionais; Avaliação das Escolas Médicas pelo MEC e interlocução MS/MEC.

- As ideias e experiências discutidas no Seminário devem servir, segundo fala de abertura do Seminário do Ministro da Saúde, para dar subsídios às novas propostas e planejamento do Ministério da Saúde.

3.8 Termo de Cooperação apoiado técnica e gerencialmente em sua execução

- O objetivo desse resultado é apoiar a execução técnica e gerencial do Termo de Cooperação 57. Nele estão previstas ações de suporte técnico-operacional requeridas para a implantação de políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, tais como a contratação de técnicos especializados, a realização de eventos e as capacitações de interesse da cooperação. É, portanto, um resultado complementar de suporte aos demais resultados esperados descritos nos Planos de Trabalho Anuais e Semestrais, sendo suas atividades negociadas entre o Ministério da Saúde/SGTES e a OPAS.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O Termo de Cooperação nº 57 tem contribuído com o cumprimento de diversas diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2012-2015 de forma direta e indireta. São elas:

- Diretriz 1: Garantia do acesso à população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada;
- Diretriz 11: Contribuição à adequada formação, alocação e qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS;
- Diretriz 12: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
- Diretriz 14: Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Aproveitando a experiência bem-sucedida dos dez anos de execução do Termo de Cooperação 8, vem sendo aplicado o conhecimento acumulado no desenvolvimento das ações do TC 57, na realização sistemática de reuniões de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação na execução das atividades, incluindo parceiros do Ministério da Saúde; na padronização de procedimentos e na organização das informações com o fim de contribuir para a gestão baseada em conhecimento e informação, resultados, eficiência e transparência administrativa. Atualmente o TC 57 tem seu 1º e 2º Termos de Ajuste totalmente comprometidos com atividades e, nesse ano de 2014 foi trabalhado o planejamento das ações do 4º TA para o período 2014/2018, assim como a execução das ações priorizadas para o segundo semestre de 2014.

Os períodos de transição no Ministério da Saúde têm sido críticos para atuação da OPAS/OMS e voltou a ocorrer novamente no primeiro semestre de 2014. No entanto, o segundo semestre transcorreu sem alterações estruturais e organizacionais, o que permitiu o desenvolvimento das ações programadas sem grandes dificuldades.

O papel da OPAS/OMS segue sendo importante no planejamento e na avaliação dos projetos, programas e avanços resultantes da implantação de políticas para a área. A atuação dos consultores OPAS, nesse sentido, é fundamental para garantir a execução das políticas exitosas e propor a correção de rumos em projetos e programas que apresentam dificuldades técnicas e operacionais para sua implementação.

Se o ano de 2013 produziu importantes ensinamentos em relação a processos de elaboração e implementação de políticas públicas no campo dos recursos humanos (pela construção e implementação do Programa Mais Médicos para o Brasil, que marca, de forma contundente em nosso País, a importância dos recursos humanos para a implementação das políticas de saúde), o ano de 2014 foi marcado por ações que visaram à sua consolidação, principalmente no primeiro semestre do ano. Cresceu não só o grau técnico de importância do segmento, mas o seu significado político, apesar do fato de estar sendo gradativamente reduzido o espaço de discussão da mídia e da sociedade de uma maneira geral.

Isso faz com que a OPAS mantenha suas responsabilidades nesse processo, seja na sistematização das experiências vivenciadas pelo País, seja no monitoramento e a avaliação das mesmas, visando inclusive à disseminação de lições aprendidas para outros países da Região das Américas e de outros continentes.

Nesse contexto, a OPAS propôs junto ao Ministério da Saúde, no âmbito do 4º Termo de Ajuste ao TC 57, que houvesse garantia de recursos financeiros para fazer frente aos compromissos assumidos junto à Rede de Observatórios de Recursos Humanos, materializados no chamamento público de dezembro de 2013.

Há ainda que se considerar o processo eleitoral vivenciado pelo País, fazendo com que o ritmo de atividades do Governo Federal fosse reduzido, tanto pela expectativa dos resultados, mas, sobretudo, pelas limitações para a realização de eventos técnico-científicos e a divulgação de um grande volume de informações, impostas pela legislação eleitoral vigente.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 91,509,221.08
- Recursos desembolsados: US\$ 71,408,075.54
- Pendente de pagamento: US\$ 11,573,113.54
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 8,528,032.00

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Gabinete do Representante
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Assessoria de Assuntos Internacionais**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 58
Fortalecimento institucional da Assessoria de Assuntos
Internacionais do Ministério da Saúde – AISA

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Assessoria Internacional em Saúde – AISA/MS Alberto Kleiman – Assessor e-mail: alberto.kleiman@saude.gov.br Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 4º andar Brasília/DF Telefone: (61) 3315-2813</p> <p>Gabinete da OPAS/OMS no Brasil Luciana de Deus Chagas Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 luciana@paho.org 6132519512</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Fortalecimento Institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – AISA – TC 58 |
| 1.3 Objeto do TC: | Fortalecimento Institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – AISA |
| 1.4 Número do processo: | 25000021111/2009-27 |
| 1.5 Período de vigência: | 19/05/2009 a 18/05/2019 |
| 1.6 Número do SIAFI do TC | 652270 |
| 1.7 Número de TA | 7 |
| 1.8 Valor total dos TA e total do TC | <p>1º TA: R\$ 3.067.118,00 2º TA: R\$ 5.926.282,00 3º TA: R\$ 8.045.340,00 4º TA: R\$ 490.518,00 5º TA: R\$ 5.534.625,00 6º TA: Prorrogação de Vigência 7º TA: R\$ 6.912.844,00 Total do TC: R\$ 29.976.727,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O 58º Termo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS foi assinado em 19 de maio de 2009, com prorrogação de vigência até 18 de maio de 2019, com o propósito de fortalecer a Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA), contribuir prioritariamente ao desenvolvimento de estruturas e dos sistemas de saúde dos países da América do Sul e Central, da CPLP e

outros países africanos, responder às demandas da agenda internacional e contribuir para os objetivos da política externa brasileira.

Esse TC é um alinhamento à estratégia de cooperação técnica consolidada entre a OPAS/OMS e o governo brasileiro para o período de 2011-2015, contribuindo para o alcance do Objetivo Estratégico 14 “Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira”. Também está alinhado ao Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 no componente de cooperação internacional em saúde.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Presença do país no cenário internacional fortalecida, com base na articulação entre as prioridades, programas e ações nacionais em saúde e os respectivos temas da agenda internacional.

3.2 Propósito

- Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde fortalecida, em consonância com as estratégias nacionais de saúde e política externa brasileira.

3.3 RE 1: Atuação qualificada da AISA na agenda multilateral da saúde em seus diferentes fóruns

Comentários sobre alcance dos indicadores

- A meta proposta está em andamento, com participação reuniões seminários, videoconferências, fóruns, entre outros, para acompanhamento da agenda internacional em parceria com organismos internacionais.

Principais atividades realizadas no período

- Aconteceu em Beijing, “*First BRICS Workshop of Collaboration on Pharmaceutical Innovation and Development*”, reunião organizada conjuntamente pelo ministério da saúde da China, representantes do governo da África do Sul e Brasil, bem como indústrias farmacêuticas dos países dos BRICS para troca de experiências em políticas de inovação com o fim de expandir a cooperação de P&D entre BRICS, OMS, UNAIDS e indústrias farmacêuticas.
- IV Reunião de Ministros da saúde dos BRICS teve como principais temas o acesso aos medicamentos de combate à tuberculose nos países BRICS, o enfrentamento à má nutrição e o

intercâmbio de lições aprendidas em relação às ações de prevenção ao ebola e a Aids. Os países BRICS, Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, ao final da reunião assinaram um documento que reflete preocupação com saúde global.

- 16ª ICDRA – Conferência Internacional de Agências Reguladoras de Medicamentos, fórum de discussão que reuniu autoridades reguladoras de medicamentos países-membros da Organização Mundial de saúde, com objetivo de estreitar vínculos, debater tendências e compartilhar soluções de interesse comum fortalecendo a colaboração mútua. O foco da discussão da reunião foi sobre aspectos regulatórios dos medicamentos biossimilares; paralelamente aconteceu o “*Workshop on CEWG Demonstration Projects*”, organizado pela FIOCRUZ em parceria com a OMS.
- “12 GRUA – *Coordination Meeting*”, reunião do JWG (*Joint Working Group*) FAO/OMS sobre o processo preparatório para a II Conferência Internacional de Nutrição. A reunião foi organizada por videoconferência com a Roma/FAO. Na ocasião foi finalizada a discussão do documento político “*Rome Declaration on Nutrition*” e acordados os parágrafos finais. Parte da reunião foi destinada à discussão do formato para a reunião do *Open Ended Working Group*. Também foi definida a metodologia de trabalho onde foi discutido o documento *Framework for Action*, o plano de ação que colocará em prática o documento político.
- *The World Conference on Indigenous Peoples*, em Nova York, no dia 21/09/2015. Dos temas abordados durante a reunião, também chamada de reunião Alto nível da ONU para questões indígenas, resultou como produto um documento conciso sobre implementação dos direitos dos povos indígenas e a promoção dos objetivos de desenvolvimento acordados internacionalmente, esse documento será transformado em Resolução a qual será assinada pelo presidente da Assembleia Geral.
- Encontro regional para avaliação do progresso na implementação da estratégia global e plano de ação para inovação em saúde pública e da propriedade intelectual para o Sudeste da África.

3.4 RE 2: Estruturas e sistemas de saúde dos países fortalecidos por meio da coordenação das ofertas e demandas da cooperação técnica, científica, tecnológica e de ajuda humanitária

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O Sistema de Acompanhamento de Projetos e Ações de Cooperação Internacional – SIS-COOP tem permitido acompanhar os projetos de cooperação internacional em saúde acompanhados pela AISA.
- Reunião de Planejamento 2015 da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – AISA.
- Reunião de trabalho sobre o vírus Ebola, criação de Sala de situação sobre brotes epidemiológicos.
- Reunião com a Secretária de Saúde do Rio Grande do Sul, para discutir sobre a priorização do projeto de “alargamento” das Redes Cegonha e Urgência e Emergência.

- Essa meta encontra-se em andamento e contou com a presença da AISA em reuniões com delegados de outros países, como Suriname e Etiópia, para definição de possibilidade de cooperação ou parcerias.
- Reunião da Comissão Permanente de Assuntos Internacionais de Saúde.

3.5 RE 3: Componente de integração regional aprimorado, com ênfase na atuação qualificada nas agendas de saúde da UNASUL e MERCOSUL, fronteiras e outros mecanismos

Comentários sobre alcance dos indicadores

- A AISA avançou no cumprimento dessa meta, com a elaboração de planos e projetos de relevância.

Principais atividades realizadas no período

- XLL Reunião Ordinária do Subgrupo de Trabalho nº 11 – Saúde MERCOSUL, que teve como objetivo a discussão e a harmonização das normativas técnicas e ações relativas à vigilância epidemiológica, serviços de atenção, avaliação de tecnologias, exercício profissional, insumos e produtos para a saúde em desenvolvimento no MERCOSUL Saúde.
- 123ª Reunião Ordinária do GT Itaipu Saúde, para apresentação da proposta de leishmaniose, que contou com participação da SVS, com o planejamento de um seminário previsto para início de 2015, para elaboração de um plano de trabalho conjunto para tríplice fronteira.
- Reunião preparatória para a 125ª Reunião Ordinária do GT Itaipu saúde e a 125ª Reunião do GT Itaipu Saúde, na preparatória discutiu-se a avaliação de possíveis mudanças com aprovação de projetos para discussão sobre EBOLA na tríplice fronteira.
- XXXVI Reunião de Ministros da Saúde do MERCOSUL, onde foram apresentados os trabalhos e produtos obtidos pelas comissões intergovernamentais e GTs no período de julho a novembro de 2014. Foi ainda apresentado um panorama da situação epidemiológica e doenças priorizadas na região, além de propostas de projetos de acordo e declaração para aprovação dos Ministros da saúde.
- Reunião no DSEI Yanomami para Seminário sobre Oncocercose na Fronteira Brasil/Venezuela; definiu fluxos e houve a preparação de um plano de ação para subsidiar a negociação do Plano de Trabalho Binacional, que será feito pelo Comitê Binacional.
- XXIV conferência internacional sobre oncocercose – IACO 2014, onde foi acordado tratamento para eliminação da oncocercose na fronteira do Brasil e Venezuela da população Yanomami.
- Convocatória do comitê gestor rede panamazônica, foi apresentado plano de trabalho estratégico sobre os novos rumos da rede, como também os obstáculos a serem ultrapassados para seu bom funcionamento.

- Missão técnica brasileira ao CARICOM para fortalecimento da rede laboratorial e revisão de protocolos de combate ao Chikungunya e Ebola, para fortalecimento da capacidade do laboratório de BSL 3 da CARPHA; doenças infecciosas, incluindo Ebola, Chikungunya e HIV/Aids; regulamento sanitário internacional; treinamento de recursos humanos em saúde e doenças não-comunicáveis.
- Oficina do projeto de cooperação em saúde em áreas de fronteira Uruguai – Brasil, com participação da Escola nacional de saúde Pública e do Centro de Relações Internacionais em Saúde, ambos da FIOCRUZ.

3.6 RE 4: Interface de atuação da AISA na Política Nacional de cobertura universal de saúde fortalecida

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Articulação interna no MS facilitada pela AISA/MS para discutir o tema da cobertura universal.

3.7 RE 5: Sistema de saúde haitiano fortalecido em sua organização, qualificação dos serviços e dos profissionais

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Indicadores avançando de acordo com o programado no Projeto Haiti.

Principais atividades realizadas no período

- Apoiar a construção e as reformas das unidades hospitalares, e na organização dos serviços.
- Apoio às atividades de Assistência por meio de acompanhamento técnico das atividades do Grupo de Trabalho de Assistência e Organização da Rede de Serviços do Projeto de Saúde no Haiti.

Apoio às atividades de acompanhamento e monitoramento do Projeto Haiti por meio de:

- Publicação do documento “Cooperação Sul-Sul em Saúde no Haiti”, que tem como objetivo divulgar as ações realizadas no Haiti por meio 58º Termo de Cooperação.
- Apoio às atividades do Comitê Gestor Tripartite por meio da participação em atividades de apoio à realização das visitas técnicas aos laboratórios de saúde pública de cabo Haitiano e Les Cayes.
- Reunião sobre o desenho da proposta final da segunda fase do projeto de cooperação Brasil-Haiti.
- Seminário Internacional – “Saúde no Haiti e os Desafios da Cooperação Sul – Sul – Lições Aprendidas do Projeto Brasil -Cuba – Haiti”, que teve como objetivo aprofundar o debate

sobre as experiências aprendidas, bem como sobre as perspectivas dessa cooperação inovadora. Nestes dois dias, serão discutidas a arquitetura institucional e governança da cooperação, as ações executadas para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e da rede de serviços de saúde, com ênfase na construção dos hospitais e a formação e educação em saúde. Além disso, serão apresentadas perspectivas para a nova fase do projeto e a presença do Brasil no Haiti e os desafios da Cooperação Sul-Sul. O seminário contou com a participação dos parceiros do projeto e especialistas nos temas abordados, incluindo representantes dos países que compõem o projeto.

- XVII Reunião do Comitê Gestor do Memorando de entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do Haiti para preparação da XVII Reunião tripartite, dando início às negociações com governo haitiano de um novo projeto de cooperação com o país, na área da saúde mental.
- Apresentação do componente saúde mental da Política Nacional de Saúde do Governo Haitiano, para construção de uma agenda conjunta com a coordenação de saúde mental haitiana no sentido de que ela componha efetivamente a cooperação tripartite.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

Os resultados alcançados pelas atividades elencadas no planejamento semestral da AISA encontram-se consubstanciadas no Objetivo Estratégico 14 – “Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira” e detalhadas em suas estratégias inseridas no Plano Plurianual (PPA).

As atividades desenvolvidas nos assuntos internacionais de integração regional visam implantar e implementar ações nas fronteiras do MERCOSUL para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde que vive na fronteira; apoiar todos os países-membros da União de Nações Sul-Americanas (UNASUL) no fortalecimento das capacidades nacionais e sub-regionais para a condução, formulação, implementação e avaliação de políticas e planos de longo prazo para responder aos problemas críticos em recursos humanos em saúde; contribuir para o desenvolvimento e fortalecimento dos Sistemas e Políticas de Saúde do MERCOSUL dentre outras. Assim, ampliar a integração regional com ações de promoção, prevenção e assistência numa perspectiva da atenção à saúde, do complexo industrial e de cooperação internacional propostas no Programa Mais Saúde.

Também, as ações de cooperação internacional, mais especificamente as atividades dos projetos de cooperação técnica horizontal, estão intimamente relacionadas ao eixo 7, que visa à promoção de sistemas públicos de saúde nos países parceiros, ou demais países do Sul e em desenvolvimento, e ao fortalecimento dos programas, ações e projetos implementados pelas áreas técnicas desse Ministério na sua função de promover a melhoria das políticas públicas de saúde.

Para tanto, projetos de cooperação técnica são elaborados entre as áreas técnicas dos Ministérios da Saúde dos países parceiros a fim de intercambiar conhecimentos, técnicas e experiências exitosas na gestão de programas de saúde pública. Essa parceria do Brasil com outros países na área de saúde pode ocorrer tanto por via multilateral quanto bilateral e triangular.

A cooperação com países desenvolvidos ou com Organismos Internacionais propicia a modernização das instituições de saúde brasileiras, que, por sua vez, ficam habilitadas a transmitir sua experiência e trocar conhecimentos e técnicas com os países em desenvolvimento, seja pelas vias bilaterais seja pelas vias triangulares, sendo que nesse último caso, a terceira parte, geralmente representada por instituições de países em desenvolvimento que aporta recursos financeiros para essa cooperação.

Assim, a cooperação técnica em saúde tem no Brasil um importante país parceiro para a melhoria da saúde pública universal, já que “O Brasil, pela exitosa e dinâmica parceria desenvolvida entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde, é um dos principais difusores da cooperação técnica em saúde no mundo em desenvolvimento”.

Além disso, a cooperação internacional constitui-se em uma grande oportunidade para que as áreas técnicas nacionais sejam fortalecidas no seu diálogo com países estrangeiros e recebam importantes contribuições de países em desenvolvimento que apresentem semelhantes níveis de desenvolvimento socioeconômico.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

As atividades realizadas em 2014, na presente cooperação técnica, foram executadas conforme o programado. O TC contou com um planejamento registrado no marco lógico e no plano de trabalho, o que permitiu a identificação da sua contribuição com as estratégias nacional, regional e global em saúde, além do acompanhamento conjunto do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS.

Recomenda-se dar seguimento conjunto entre AISA/MS e OPAS/OMS ao desenvolvimento das propostas de projetos de cooperação internacional, a exemplo da Jamaica.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 15,465,365.51
- Recursos desembolsados: US\$ 11,637,305.87
- Pendente de pagamento: US\$ 894,175.18
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 2,933,884.46

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologias em Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE
Departamento do Complexo Industrial
e Inovação em Saúde – DECIIS**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 59 – 1º, 2º e 3º TA
Complexo Econômico-Industrial da Saúde**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS Carlos Gadelha – Secretário Esplanada dos Ministérios Bloco G 8º andar Brasília – DF/CEP: 70.058-900 gabinete.sctie@saude.gov.br (61) 3315-2904</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologia em Saúde – UTMTS José María Parisi– Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF/CEP: 70.800-400 parisijo@bra.ops-oms.org Tel: (61) 3251-9511</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Complexo Econômico-Industrial da Saúde/TC 59 |
| 1.3 Objeto do TC: | Estruturar o Observatório Nacional da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; e Apoiar políticas e programas voltados à estruturação e ao fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde em nível nacional e internacional, abrangendo as atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde. |
| 1.4 Número do processo: | 25000.588488/2009-61 |
| 1.5 Período de vigência: | 30/12/2009 a 29/12/2019 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 298589 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | <p>1º TA: R\$ 22.898.598,00 2º TA: R\$ 9.098.525,00 3º TA: Prorrogação de vigência</p> <p>Total do TC: R\$ 31.997.123,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação “Complexo Econômico-Industrial da Saúde”, identificado pelo número 59 (TC 59), celebrado entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o governo brasileiro, representado pelo Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS) teve seu início em dezembro de 2009 e vigorará até dezembro de 2019.

O objetivo principal desse TC é apoiar a formulação, implementação e avaliação de políticas e programas para estruturação e fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), em nível nacional e internacional, abrangendo as atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, inovação e propriedade intelectual em saúde.

O CEIS constitui o conjunto de setores que desenvolvem atividades produtivas no campo da saúde e que mantêm interação dinâmica para a realização das atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação (PD&I); produção, compra e venda de insumos, produtos e serviços, assim como de conhecimentos e tecnologias em saúde. Abrange instituições públicas e privadas tais como universidades, centros de pesquisa, hospitais, indústrias de fármacos, medicamentos, equipamentos e outros produtos para saúde; tendo como objetivo central a oferta de serviços e produtos à população com facilidade de acesso.

Em nível nacional, o TC 59 apoia ações voltadas ao desenvolvimento do CEIS e, desde 2012, apoia também as ações específicas do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS), criado pelo governo federal com os seguintes objetivos: apoiar a modernização e estruturação produtiva e gerencial dos produtores públicos; apoiar a qualificação da produção e manter vigente o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); fortalecer as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) visando desenvolver e absorver produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS); apoiar a qualificação da gestão com vistas a promover maior eficiência e efetividade; apoiar o desenvolvimento tecnológico e a transferência de tecnologias estratégicas para o SUS; manter o aproveitamento das complementariedades entre os laboratórios e respeitar as vocações e o perfil produtivo; e apoiar a infraestrutura pública de tecnologia e inovação para suporte à produção no país de produtos estratégicos para o SUS.

Inserido na política de desenvolvimento industrial do país, no âmbito do Plano Brasil Maior, o PROCIS tem contribuído de forma significativa para impulsionar os processos de PD&I bem como a economia brasileira, devido à importância estratégica do setor sanitário e às cifras movimentadas.

Em termos de contribuição internacional, o TC 59 contribui para a formulação, implementação e avaliação da perspectiva regional da Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual, na qual o Brasil tem desempenhado papel de liderança entre os demais países em desenvolvimento. Assim, projetos internacionais viabilizados pelo TC 59 têm o potencial de promover o incremento da participação do Brasil no cenário internacional, por meio de processos de cooperação bilateral e/ou multilateral, a serem intermediados pela OPAS/OMS.

Nessa perspectiva, a cooperação internacional, no âmbito do CEIS, contribui para promover a implementação de projetos colaborativos do Brasil com países desenvolvidos e em desenvolvimento. Com relação a esse segundo grupo, destacam-se os países latino-americanos e caribenhos, assim como os blocos de integração regional dos quais o Brasil faz parte (BRICS – Brasil, Rússia, Índia e China; PALOPS – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa; MERCOSUL – Mercado Comum do

Sul, Unasul – União de Nações Sul-Americanas, Pan-Amazônia e CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa).

Certamente, as ações desenvolvidas no âmbito da cooperação técnica do TC 59 contribuem também para o alcance dos resultados esperados no Plano Estratégico da OPAS/OMS 2014-2019, especificamente na categoria 4 – Sistemas de Saúde, Área Programática – Acesso a Produtos Médicos e Fortalecimento da Capacidade Regulatória e o Resultado Imediato (RIM 4.3.2), relacionado à execução da Estratégia Mundial e Plano de Ação Sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Cooperação técnica no marco do Complexo Econômico-Industrial apoiada, abrangendo o fomento às atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica em saúde e o desenvolvimento produtivo de insumos estratégicos.

3.2 Propósito

- Estruturação do sistema nacional de inovação em saúde apoiado.

3.3 RE 1: Gestão estratégica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde promovida

- A gestão estratégica do CEIS é um processo contínuo e interativo que visa auxiliar o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação dos resultados do conjunto de atividades desenvolvidas no sentido de fortalecer e desenvolver o CEIS. A gestão estratégica reflete a capacidade de articulação e incentivo a partir de uma visão sistêmica sobre a cadeia produtiva dos insumos necessários às atividades de promoção, assistência e vigilância em saúde.

Principais Atividades Realizadas

- Reuniões junto ao DECIIS para acompanhamento e análise das ações executadas no âmbito do TC 59.
- Apoio aos técnicos do DECIIS para acompanhamento de Projetos (Cartas-Acordo, Apoio a Cursos e Seminários, contratos Pessoa Jurídica e Pessoa Física).
- Incorporação, no âmbito das ações do TC 59, das diretrizes da Portaria nº 2.531, de 12 de novembro de 2014, que “redefine as diretrizes e os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e disciplina os respectivos processos de

- submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito das PDP e o respectivo monitoramento e avaliação”.
- Gestão de termos de referência para a contratação de prestadores de serviços (Pessoa Física) relacionados ao desenvolvimento de atividades no âmbito dos projetos em execução do Complexo Industrial e Inovação em Saúde.
- Análise de produtos relacionados com o Complexo Industrial da Saúde, com o incentivo à formação de redes de pesquisas para definição de prioridades para a produção e inovação tecnológica e de parcerias para o desenvolvimento produtivo.

3.4 RE 2: Estratégias de financiamento, modelos, arranjos inter-institucionais e cenários para estímulo do desenvolvimento tecnológico apoiados no Brasil

- O apoio à criação de estratégias de financiamento, a definição de modelos e arranjos inter-institucionais e a elucubração de cenários para estímulo do desenvolvimento tecnológico no Brasil deve se dar, de forma articulada, com o envolvimento dos diversos agentes produtivos, institucionais, governamentais e sociais que guardam relação com o parque nacional de inovação e produção em saúde, no sentido de promover a materialização/concretização de tais estratégias, modelos, arranjos e cenários. Nesse contexto, o estímulo governamental à PD&I e às PDPs, por mobilizarem os diversos agentes supracitados, figuram como as principais ferramentas para estímulo do desenvolvimento tecnológico no país.
- Como as ações do TC 59 não apoiam diretamente as PDPs, por exigirem investimentos de infraestrutura e capital que se encontram fora do escopo da cooperação estabelecida, as ações desenvolvidas em prol do alcance desse “RE 2” foram voltadas ao estímulo à PD&I nacional e à atividades que suportam indiretamente o desenvolvimento de PDPs.

Principais Atividades Realizadas

- Celebração e acompanhamento de Carta-Acordo com a Fundação Coordenação de Projetos, Pesquisas e Estudos Tecnológicos – COPPETEC – “Territorialização do complexo econômico-industrial da saúde: uma aplicação da metodologia dos arranjos e sistemas produtivos e inovativos locais – FASE II”.
- Contratação de estudos sobre estratégias de financiamento, modelos, arranjos inter-institucionais e cenários para estímulo do desenvolvimento tecnológico no âmbito do CEIS, tais como:
- “Documento técnico com análise da aplicação das Margens de Preferência às compras governamentais do Setor Saúde”;
- “Mapeamento quali-quantitativo das ações do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde – DECIIS, realizadas em 2014 e projeções para 2015, discutidas em eventos internos e externos ligados à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos”;

- “Documento técnico-analítico contendo informações acerca da desoneração de imposto de PIS/COFINS para os medicamentos autorizados pelo Decreto 8.271 de 26/06/2014 na base do Sistema de Acompanhamento do Mercado de Medicamentos – SAMMED”;
- “Documento contendo as atualizações na legislação sobre o acesso ao patrimônio genético, sobre a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e sobre a repartição de benefícios ocorridas em 2014”

3.5 RE 3: Metodologias e estratégias formuladas e implantadas para o estímulo do fortalecimento do parque industrial de acordo com a agenda nacional sanitária de prioridades de pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica para o Complexo Econômico-Industrial da saúde

- A formulação e implantação de metodologias e estratégias para o fortalecimento do parque industrial brasileiro relacionado à produção de bens e serviços de saúde são requisitos cruciais para a consolidação do CEIS e para ampliação de sua relevância tanto no cenário sanitário quanto no econômico.
- O estímulo ao fortalecimento do parque industrial deve se dar em consonância com a agenda de prioridades em PD&I, por meio de várias iniciativas relacionadas com a capacitação profissional, modernização e incorporação de novas tecnologias, pesquisas e estudos que qualifiquem os produtos produzidos internamente, a elaboração de normas técnicas e pesquisas científicas para a inovação; de modo a direcionar os esforços e investimentos para a obtenção de produtos e serviços de interesse da nação.
- Ademais, é mister que toda a cadeia produtiva seja mapeada e levada em consideração durante a formulação e implantação de metodologias e estratégias para o fortalecimento do parque industrial da saúde, visando ampliar os resultados positivos dos referidos esforços e investimentos, o que dá ao CEIS o “poder” de criação de postos de trabalho, descentralização de unidades produtivas e consequente distribuição de renda.
- O fortalecimento do parque industrial brasileiro de produtos e serviços de saúde se dá mediante a qualificação da gestão e ampliação de investimentos em PD&I e na transferência de tecnologias, visando o domínio de etapas essenciais ao desenvolvimento tecnológico de determinados produtos e serviços necessários para atender as demandas do SUS.

Principais atividades realizadas

- Celebração e acompanhamento de Carta-Acordo com a Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (ABIMO) – “Projeto para a integração de competências para o desenvolvimento, implementação e divulgação de normas técnicas pertinentes a produtos e processo no âmbito do complexo industrial da saúde”.
- Acompanhamento de Carta-Acordo com a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto – “Projeto métodos não invasivos para monitorar a pressão intracraniana (PIC).

3.6 RE 4: Metodologias, modelos e experiências desenvolvidas para a organização nacional do Sistema de Inovação em Saúde

- A organização do Sistema de Inovação em Saúde no país perpassa pela elaboração de metodologias, modelos e experiências que propiciem identificar com maior acurácia as necessidades nacionais e focar no fomento à produção de produtos e serviços estratégicos para o SUS.
- Inovar não se resume à criação de novos bens, significando também o desenvolvimento de novos processos produtivos, formas mais efetivas de produção e/ou a descoberta de novas aplicações para produtos e serviços já existentes.
- Anualmente, o DECIIS/SCTIE/MS divulga uma lista de produtos estratégicos para estimular a inovação no país e definir prioridades para a apresentação de propostas de PDPs. Os produtos estratégicos para o SUS são aqueles necessários às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com aquisições centralizadas ou passíveis de centralização pelo Ministério da Saúde e cuja produção nacional e de seus insumos farmacêuticos ativos ou componentes tecnológicos críticos são relevantes para o CEIS.

Principais atividades realizadas

- Contratação de prestadores de serviço – Pessoa Física – que auxiliaram na elaboração da lista de produtos estratégicos.
- Apoio à participação do Brasil (SCTIE e AISA/MS, e FIOCRUZ) junto à iniciativa do CEWG – Grupo Consultivo de Expertos em Pesquisa e Desenvolvimento: financiamento e coordenação, da OMS, que vem estudando e propondo formas para que os países possam estabelecer mecanismos, e fortalecer os já existentes, para melhorar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias de saúde, culminando em inovações, para atender aos problemas de saúde pública dos países ou populações de baixa renda.
- Em 2014 o CEWG/OMS – no âmbito da Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual – selecionou em nível global, estudos demonstrativos de potenciais modelos que atendam especialmente a regra de desvinculação de patentes das pesquisas que gerem inovações tecnológicas para populações menos favorecidas. A primeira etapa da seleção abrangeu a região das Américas e dentre os quatro estudos selecionados, um desses foi oriundo do Brasil. Na segunda etapa a seleção ocorreu entre as demais regiões da OMS e o projeto do Instituto Oswaldo Cruz da FIOCRUZ referente à produção de uma vacina inovadora contra esquistossomose foi selecionado.

3.7 RE 5: Programa de fortalecimento do processo de fomento à pesquisa em saúde desenvolvido e implantado em conformidade com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde

- Desde 2011 o Ministério da Saúde direciona as prioridades de pesquisa em saúde por meio do documento denominado “Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde – PESS” que

estabelece prioridades para o Plano Plurianual 2012-2015 do Ministério da Saúde. Destaque-se que as pesquisas estratégicas para o SUS não visam substituir a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, lançada em 2004, mas complementá-la mediante a identificação de temas de pesquisa que refletem as atuais necessidades de aperfeiçoamento do Sistema de Saúde Brasileiro.

- A publicação do PESS ratifica o compromisso governamental da construção de um sistema de saúde universal, integral e equânime, caracterizado pela qualidade dos serviços prestados à população brasileira e pela integração virtuosa entre ciência, tecnologia, inovação e desenvolvimento, por meio do fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento, visando garantir o acesso com qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde da população brasileira.
- No PESS estão descritas quatro linhas de pesquisa relativas ao CEIS, cujo processo de fomento deve ser fortalecido no sentido de desenvolver e implantar tais linhas, que são:
- Avaliação de ações de inovação nas empresas do CEIS, quanto ao grau de integração entre as prioridades da política de saúde e as prioridades de pesquisa praticadas nessas indústrias;
- Avaliação e diagnóstico do impacto socioeconômico do atual marco regulatório do CEIS, inclusive CMED, no âmbito do desenvolvimento tecnológico e da inovação produtiva para subsidiar as políticas de saúde;
- Desenvolvimento de metodologias para avaliação do impacto dos grandes processos produtivos nacionais sobre a saúde;
- Estudos – diagnósticos e prospectivos – para subsidiar a formulação de políticas, estratégias e mecanismos voltados para o desenvolvimento do parque produtivo do CEIS.

Principais atividades realizadas

- Em 2014, deu-se continuidade ao fomento à realização de pesquisas nas linhas supracitadas, por meio de celebração de novas Cartas-Acordo e do acompanhamento de outras pré-existentes, abordando temas como saúde e desenvolvimento, arranjos produtivos locais, normatização técnica, diagnóstico e avaliação de ações no âmbito do CEIS.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O TC 59 tem suas atividades pautadas nos esforços para o desenvolvimento e fortalecimento do CEIS, levando em conta a importância estratégica que o setor sanitário possui para o país. Tal importância perpassa pela perspectiva sanitária, na qual a saúde e o bem estar da população são fatores primordiais para a perpetuação e para o desenvolvimento da nação; e pela perspectiva econômica,

pouco usual na área da saúde, mas essencial, visto que a saúde é um dos setores que mais movimentam a economia nacional e que a conjuntura econômica do país afeta diretamente o setor.

Para o período de 2012 a 2015, o Governo Federal contemplou como um de seus objetivos o desenvolvimento do componente tecnológico do Complexo Industrial da Saúde, no âmbito do PROCIS, visando ampliar a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em saúde, fortalecendo assim o CEIS como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do SUS ao passo que se induz o desenvolvimento tecnológico do país e catalisa ações que promovem o acesso e maior equidade ao sistema público de saúde.

O PROCIS baseia-se em dois eixos estruturantes, que são o poder de compra do Estado através da gestão do SUS e as políticas públicas de fomento à pesquisa, ciência e tecnologia no país. O Programa integra a estratégia nacional de promoção do desenvolvimento e inovação no campo da Saúde, por meio de investimentos nos produtores públicos e na infraestrutura pública de produção e inovação. Dessa forma, visa fortalecer a indústria brasileira, dando maior autonomia ao país em relação à produção de tecnologias estratégicas ao SUS.

Nesse contexto, os resultados das ações do TC 59 no ano de 2014 (financiamento de estudos técnicos, gerenciais e jurídicos; pesquisas e desenvolvimento de produtos e/ou de processos produtivos; modernização de maquinário de laboratórios de pesquisa e produção; elaboração de normas técnicas e a realização de eventos e reuniões técnico-gerenciais), executadas por meio dos instrumentos Cartas-Acordo, Apoio a Cursos e Seminários, Contratos de Pessoas Físicas e Jurídicas, serviram principalmente para apoiar a consolidação do CEIS, fomentando a transferência de tecnologias por meio de PDPs e a PD&I nacional, em consonância com as diretrizes do PROCIS e da Agenda Setorial da Saúde do Plano Brasil Maior.

Apesar da OPAS não ter envolvimento direto com as PDPs, as ações do TC 59 muitas vezes dão suporte, por meio indireto, à realização das mesmas. As PDPs são firmadas entre o Ministério da Saúde, produtores públicos e empresas privadas, geralmente com o intermédio de instituições de fomento como o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e a Empresa Pública Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), com o objetivo de fortalecer os produtores públicos e ampliar seu papel de regulação de mercado, estimular a produção local de produtos estratégicos (alto custo ou de grande impacto sanitário e social) e promover o enfrentamento das iniquidades e a ampliação do acesso da população a bens e serviços de saúde.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A experiência com a gestão do TC 59 e com as ações executadas no ano de 2014 tornou mais evidente a importância desse TC como instrumento de apoio ao Ministério da Saúde na busca pela

diminuição da dependência do Estado por produtos e serviços estratégicos para o SUS, permitindo que instituições públicas invistam em algum grau em PD&I e/ou na transferência de tecnologias, para que sejam detentoras de tecnologias de vanguarda e capazes de produzir os referidos produtos e serviços, de modo que o país não fique à mercê do mercado.

Com essa experiência, evidenciou-se também que, apesar de o TC 59 não guardar relação direta com as PDPs, as ações realizadas no âmbito desse TC possuem grande importância para apoiar tais parcerias.

Por meio da análise da execução do TC 59 no último ano, destacou-se ainda que as ações executadas por meio desse TC podem contribuir para a redução do déficit da balança comercial brasileira e para o aumento do PIB, por propiciarem PD&I nacional de bens e serviços de saúde, que por sua vez propiciam o desenvolvimento das respectivas cadeias produtivas, modernizando os parques produtivos, capacitando recursos humanos e, conseqüentemente, gerando empregos e renda.

Para que o TC 59 continue sendo adequadamente utilizado e tenha seu fim alcançado em plenitude, é recomendável que se amplie a interação técnica entre UTMTS/OPAS e DECIIS/SCTIE/MS, com o estabelecimento de uma agenda de trabalho conjunta; e que haja contínua articulação interna entre as diversas Unidades Técnicas da OPAS, assim como entre o DECIIS, os demais departamentos da SCTIE e as outras secretarias do Ministério. Essas articulações interprogramáticas ampliam as possibilidades de trabalho no âmbito desse TC, visto que o envolvimento de “áreas fim”, aquelas voltadas diretamente à assistência ao paciente, vigilância em saúde e provisão de insumos, trazem à discussão do CEIS demandas que culminam na necessidade de desenvolvimento de estudos, pesquisas e transferência de tecnologia para desenvolvimento de produtos, processos produtivos e serviços.

Em relação à contribuição internacional do TC, recomenda-se que projetos internacionais sobre inovação e propriedade intelectual sejam viabilizados por meio do TC 59, intermediados pela Assessoria de Assuntos Internacionais do MS (AISA) com o auxílio da OPAS/OMS, para que o Brasil mantenha-se como protagonista nas discussões sobre a Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual.

Ressalta-se que as metas propostas e mensuradas pelos indicadores de cada um dos Resultados Esperados da Matriz Lógica do TC 59, vigente no ano de 2014, já foram alcançadas. Desse modo, recomenda-se que ao longo do ano de 2015 seja realizada revisão e atualização da Matriz Lógica, bem como de seus resultados esperados e respectivos indicadores, de modo que os resultados esperados sejam mais condizentes com a situação atual do CEIS e que as metas de cada indicador não findem em uma data específica, mas que possam ser mensuradas periodicamente para exercícios anuais.

A revisão da Matriz Lógica do TC 59 no ano de 2015 se justifica e é pertinente, pois o CEIS “adquiriu maturidade” e o TC 59 foi renovado nesse ano de 2014 por um período de mais 5 anos. A Matriz

vigente foi estabelecida no ano de 2009, na ocasião da celebração do Termo de Cooperação em questão, período em que as discussões sobre o CEIS ainda eram incipientes.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 17,572,505.88
- Recursos desembolsados: US\$ 14,522,536.15
- Pendente de pagamento: US\$ 1,560,283.45
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 1,489,686.28

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 60 – 1º, 2º e 3º TA
Fortalecimento à Gestão Estadual do SUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS Ricardo Scotti – Coordenador de Desenvolvimento Institucional Setor de Autarquias Sul, Quadra 1 Bl. N ED. Terra Brasilis, 14 andar, Sala 1404 – CEP 70070-010, Brasília-DF TEL/FAX: 61 3222 3000 – 3222 3040 E-mail: scotti@conass.org.br</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde Gerardo Alfaro – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70.800-400 – Tel: (61)3251-9509 E-mail: alfaro@paho.org</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Apoio ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS/TC 60 |
| 1.3 Objeto do TC: | Fortalecer as Secretarias Estaduais de Saúde nas suas funções gestoras e na implementação do SUS em nível estadual |
| 1.4 Número do processo: | 25000.641798/2009-11 |
| 1.5 Período de vigência: | 28/05/2010 a 27/05/2020 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 662109 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total do TA e total no TC: | 1º TA: R\$ 9.975.000,00 2º TA: R\$10.000.000,00 3º TA: Prorrogação da vigência TOTAL: R\$ 19.975.000,00 |

2. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Cooperação foi assinado em 28 de maio de 2010, entre OPAS e Ministério da Saúde, sendo o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS – como interveniente beneficiário, e tem vigência até 27 de maio de 2020, mediante sua prorrogação por meio do 3º Termo de Ajuste, publicado em 8 de setembro de 2014.

Esse Termo de Cooperação tem como objeto garantir o desempenho do papel do CONASS no apoio e fortalecimento das Secretarias Estaduais de Saúde. Essa parceria visa extrapolar os limites da administração direta do Governo Federal, reconhecendo a presença da referida entidade como

componente da gestão tripartite do SUS e, assim, ampliando a Rede de Relacionamentos da Representação OPAS/OMS Brasil de maneira formal.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que se pauta pelos princípios que regem o direito público e que congrega os Secretários de Estado da Saúde e seus substitutos legais, como gestores oficiais das Secretarias de Estado da Saúde (SES) dos estados e Distrito Federal.

O CONASS foi criado em 3 de fevereiro de 1982 e tem como missão promover a articulação e a representação política da gestão estadual do SUS, proporcionando apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde, coletiva e individualmente, de acordo com as suas necessidades, por meio da disseminação de informações, produção e difusão de conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências e de boas práticas.

A cooperação OPAS/OMS Brasil e CONASS tem como uma das finalidades a produção de conhecimento e o fortalecimento da equipe técnica e gestora do CONASS, para o desenvolvimento da sua função de representatividade das SES no fórum tripartite e para o apoio técnico das equipes das secretarias estaduais na implementação das prioridades regionais em saúde.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Efetivação e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Propósito

- Qualificação da Gestão Estadual do SUS e Fortalecimento da capacidade de representação dos estados nos Colegiados de Gestão Regional – CGR, nas Comissões Intergestores Bipartites – CIB e na Comissão Intergestoras Tripartites – CIT.

Atividades realizadas no marco da cooperação

- As atividades de cooperação a seguir apresentadas são relativas ao ano de 2014.

3.3 RE 1: SES fortalecidas em suas capacidades de coordenação e gestão do sistema estadual de saúde

- Ações de fortalecimento e produção do conhecimento relativa ao tema das condições crônicas, por meio do desenvolvimento do laboratório de inovação sobre as condições crô-

nicas. Nesse ano foi dada continuidade ao desenvolvimento do laboratório de inovação em Santo Antonio do Monte-MG, buscando implementar os micros e macroprocessos na Atenção Primária no município de Santo Antônio do Monte, inclusive o apoio a adoção das inovações produzidas no município de Curitiba. Também está sendo realizado um trabalho de sistematização das inovações que são produzidas na atenção secundária especializada, no Centro de Referência Viva Vida Hiperdia, localizado em Santo Antonio do Monte e que serve como referência a uma população de mais de 400 mil habitantes.

- No âmbito do Laboratório de Inovações foi produzida e lançada a série de vídeos sobre manejo de condições crônicas na atenção secundária, abordando processos inovadores como plano de cuidado, cuidado compartilhado, autocuidado apoiado, bem como a transformação da APS para atuar como coordenadora da rede de atenção.
- Foi realizado um seminário internacional sobre condições crônicas, com a parceria da SES Minas Gerais e município de Santo Antônio do Monte. Foram apresentadas as experiências do Brasil, Chile, Cuba e Canadá e como palestrante Roberto Nuño Solinís, que abordou a experiência do País Vasco.

3.4 RE 2: SES Fortalecidas em suas capacidades de gestão compartilhada, descentralizada e regionalizada

- Foram desenvolvidas ações de assessoria técnica, oficinas e publicações para o desenvolvimento de instrumentos de gestão, voltados especialmente para o fortalecimento das CIB.

3.5 RE 3: Instituição de representação dos estados fortalecida em suas capacidades de representação, informação e apoio técnico às SES

- Nesse resultado foi prevista a realização do Projeto CONASS Debate, cujo o objetivo principal é refletir sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), focando em seus avanços e desafios e também propor soluções para o futuro. No 1º semestre foi realizado o terceiro seminário, que debateu sobre a crise do modelo de atenção, abordando o modelo de atenção às condições crônicas, a partir da palestra proferida pelo ex-ministro do País Vasco – Rafael Bengoa. O quarto seminário do Projeto CONASS Debate foi realizado em novembro de 2014 no Rio de Janeiro, em parceria com o Canal Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. O tema abordado foi 'Que Saúde você vê?', em formato televisivo, abordando a polêmica imagem do SUS divulgada e debatida na mídia brasileira.

3.6 RE 4: Gestores estaduais do período 2011/2014 recepcionados

- As atividades desse resultado foram totalmente desenvolvidas no ano de 2011 com a seleção, coletânea e organização de material técnico para fortalecimento do gestor estadual, bem como uma agenda de prioridades do CONASS para o período.

3.7 RE 5: Fluxo de Informações atualizadas sobre a gestão do SUS para a gestão estadual mantido

- Nesse resultado foram realizadas ações que trabalharam o eixo comunicação social nos Estados, por meio de reuniões da câmara técnica de comunicação social, bem como mantida a frequência de publicações como CONASS Documenta, Revista Consensus, Consensus eletrônico, mantido o Portal web do CONASS e o CONASS informa.

3.8 RE 6: Observatório Nacional sobre Violência implantado

- Resultado alcançado, por meio da produção de material técnico sobre violência, com ênfase na primeira infância. Para a produção e divulgação de conhecimento nesse tema foi firmada uma parceria com o Centro de Excelência para o Desenvolvimento na Primeira Infância (CEDPI) e apoio da OPAS/OMS para produzir a nova versão, em português, da Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, traduzida sob os auspícios do CONASS.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

Esse Termo de Cooperação teve importantes contribuições para temas prioritários do governo federal como Atenção Primária em Saúde, Condições Crônicas, Redes de Atenção à Saúde e o fortalecimento da capacidade das secretarias estaduais de saúde no desempenho das suas funções essenciais.

Com relação ao fortalecimento das SES na sua capacidade de gestão estadual merecem destaque as oficinas temáticas, assembleias, câmaras técnicas e estudos que visam subsidiar a tomada de decisão do gestor. Bem como as oficinas de planificação e redes de atenção e a contribuição do Laboratório de Inovação na identificação de inovações e parceria com os estados para a adoção e incentivo a produção de inovações.

Cabe destacar o projeto CONASS Debate, uma nova linha de trabalho que objetiva tratar das questões estratégicas na saúde, com visão de futuro e não dos problemas pontuais ou operacionais do SUS. Partindo do pressuposto de que o SUS não é um problema sem solução, mas uma solução com problemas, esse projeto visa buscar caminhos sustentáveis para o sistema de saúde de maneira a atender os interesses da população brasileira.

O CONASS como parceiro federal na implementação do SUS contribui para o fortalecimento dos estados e, dessa forma, viabiliza a implementação das políticas e prioridades de governo demonstradas no planejamento plurianual do Brasil para a saúde.

Além dos projetos e produtos executados, o CONASS teve que passar por uma grande reformulação em sua organização, procedimentos e métodos. Esse é um dos grandes legados que a cooperação contempla.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A execução do TC 60 no ano 2014 seguiu com muito rigor e organização do CONASS, com base em um planejamento e programação, acompanhados e monitorados de forma permanente.

Destacam-se as estratégias de apoio aos Laboratórios de Inovação, o desenvolvimento do Projeto Conass Debate, as estratégias que envolvem apoio e fortalecimento das Secretarias Estaduais de Saúde nos temas Atenção Primária e Redes de Atenção em Saúde e a disponibilidade para manter e aumentar os projetos estratégicos desenvolvidos no âmbito da cooperação.

5.1 Recomendações

- Aumentar a frequência de reuniões de planejamento e avaliação, fortalecendo a cooperação técnica e o desenvolvimento de ações conjuntas que resultem na melhoria da capacidade de gestão estadual.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 10,700,062.06
- Recursos desembolsados: US\$ 6,637,293.49
- Pendente de pagamento: US\$3,085,806.72
- Saldo disponível em 31/12/2014: US\$ 976,961.85

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Serviços de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Secretários
Municipais de Saúde – CONASEMS

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2014

Termo de Cooperação nº 61
Fortalecimento à Gestão Municipal do SUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| <p>Área técnica responsável pelo TC/TA: - Ministério da Saúde:</p> <p>- OPAS/OMS:</p> | <p>Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, sala 144. CEP: 70058-900 Brasília-DF Antônio Carlos Figueiredo Nardi – Presidente Tel/Fax: (61) 3223-0155 e-mail: conasems@conasems.org.br</p> <p>José Ênio Servilha Duarte – Secretário Executivo Tel/Fax: (61) 3223-0155 e-mail: enio@conasems.org.br</p> <p>Jônatas David Gonçalves Lima – Gerente Administrativo Tel/Fax: (61) 3223-0155, Ramal 14 e-mail: jonatas@conasems.org.br</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde. Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. CEP: 70800-400. Brasília–DF. Gerardo Alfaro Cantón – Coordenador Tel: (61) 3251-9595 E-mail: alfaroge@paho.org</p> <p>Fernando Antônio Gomes Leles – Consultor Nacional Telefone: (61) 3251-9456 E-mail: lelesf@paho.org</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS/ TC 61 |
| 1.3 Objeto do TC: | Fortalecer as secretarias municipais de saúde nas suas funções gestoras e na implementação do SUS em nível municipal. |
| 1.4 Número do processo: | 25000.651698/2009-01 |
| 1.5 Período de vigência: | 28/05/2010 a 27/05/2020 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 662111 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | <p>1º TA: R\$ 9.975.000,00 2º TA: R\$ 10.000.000,00 3º TA: prorrogação da vigência Total do TC: R\$ 19.975.000,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) foi criado em 1988, sendo uma associação civil, sem fins lucrativos, que tem por finalidade congregar, em nível federal, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e seus gestores, buscando alinhar ações para o desenvolvimento da saúde pública, da universalidade e da igualdade do acesso da população às ações e serviços de saúde, promovendo ações conjuntas que fortaleçam a descentralização política, administrativa e financeira do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, adota em suas atividades os seguintes objetivos (conforme o Estatuto da entidade):

- Atuar junto às instâncias estaduais e federal do SUS, representando as SMS, na realização de atividades de interesse da saúde pública;
- Representar as SMS ou órgãos equivalentes nos fóruns de negociação e deliberação sobre saúde pública, em especial nas comissões nacionais deliberativas e consultivas, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT);
- Atuar junto aos conselhos de saúde estadual e nacional, discutindo e deliberando sobre a política nacional, estadual e municipal de saúde;
- Articular junto aos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde-COSEMS para uma atuação harmoniosa no tocante à política de saúde, podendo apoiá-los técnica e financeiramente;
- Promover o intercâmbio de informações, divulgando conhecimentos e capacitando pessoal;
- Promover estudos e pesquisas sobre modelos assistenciais, promovendo e divulgando experiências municipais que visem a melhoria da saúde pública;
- Manter intercâmbio com associações e sociedades congêneres, nacionais e internacionais;
- Promover ou patrocinar reuniões técnicas, seminários, congressos e conferências, bem como editar e adquirir boletins, jornais, revistas, livros e demais publicações de interesse para a saúde pública;
- Celebrar acordos, contratos e convênios, com órgãos ou entidades públicas ou privadas;
- Realizar outras atividades consentâneas com a sua finalidade institucional.

O CONASEMS é o representante institucional das SMS nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS, em especial no Conselho Nacional de Saúde, com vistas a discutir e aprovar a política nacional de saúde e o seu financiamento, defendendo a descentralização das ações e serviços de saúde e a autonomia dos municípios para planejar as suas ações e serviços, aprovar o seu plano de saúde, de acordo com a sua realidade local, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados, na forma da lei. Nos processos de debate e pactuação, o CONASEMS vem se posicionando em defesa da regionalização e a hierarquização dos serviços e integração do município numa rede, com financiamento tripartite, objetivando o fortalecimento da autonomia dos municípios na direção do SUS.

A criação do CONASEMS guarda estreita relação com o processo de Reforma Sanitária Brasileira, sendo fundado no mesmo ano de criação do SUS (1988), mas remontando à década de 70 e se con-

solidando junto ao movimento municipalista. As diretrizes constitucionais do SUS determinaram o município como peça-chave na formatação do novo sistema de saúde. Por essa razão, o CONASEMS vem se destacando como ator central na discussão e formulação dos critérios legais que orientaram a transição do modelo centralizado pré-SUS (comandado pelo governo federal) para o sistema descentralizado, que tinha como premissas a gestão dos municípios e a participação da sociedade.

Apesar das várias conquistas construídas ao longo dos anos, importantes desafios permanecem ou se apresentam ao CONASEMS: a) avançar na consolidação do processo de descentralização; b) direcionar esforços no sentido da integralidade; c) garantir o financiamento adequado do SUS nas três esferas de governo; d) reconhecer as relações de trabalho como eixo central e prioritário de atuação das instâncias gestoras do Sistema; e) institucionalizar e regulamentar os fóruns de pactuação; f) garantir a implantação de política diferenciada para a Região Norte; e g) garantir essa mesma diferenciação para outras regiões, segundo suas peculiaridades.

Embora o princípio municipalista continue como tema central de suas ações, o CONASEMS vem agregando novos itens na sua pauta de atuação, incluindo assuntos relacionados à qualidade de vida, cidades saudáveis e promoção da saúde. Tendo se legitimado em todo o país, o CONASEMS vem expandindo sua ação, buscando parcerias com organismos internacionais e não necessariamente ligados de forma direta à saúde, como Unicef, Unesco e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

O presente Termo de Cooperação foi firmado com o CONASEMS numa visão de parceria que extrapola os limites da administração direta do Governo Federal (apesar de manter o Ministério da Saúde como interveniente), reconhecendo a presença dessa entidade como componente da gestão tripartite do SUS no nível federal e assim ampliando a rede de relacionamentos da OPAS/OMS Brasil de maneira formal.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Fortalecimento do Sistema Único de Saúde SUS.

3.2 Propósito

- Qualificação da gestão municipal do SUS e fortalecimento da capacidade de representação dos municípios nos Colegiados de Gestão Regional, nas Comissões Intergestores Bipartites e na Comissão Intergestores Tripartite.

3.3 RE 1: Instituições de representação dos municípios fortalecidas em suas capacidades de representação no âmbito regional, estadual e federal

A cooperação OPAS/OMS tem buscado fortalecer, como eixo central desse 61º Termo de Cooperação, as instituições legitimamente formatadas para representação coletiva dos gestores municipais, que são: os Conselhos Estaduais de Secretários de Saúde (COSEMS), nos 26 estados federados (já que o DF não possui essa organização), e o próprio Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Para tal, vem prestando apoio técnico e de gestão a essas instituições, visando à manutenção de suas atividades e ao seu desenvolvimento organizacional, para que possam exercer seu papel de apoio aos municípios nos fóruns de discussão, elaboração, acompanhamento e avaliação das políticas nacionais e estaduais, em especial através da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), das Bipartites (CIBs) estaduais e dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs).

Ao longo de 2014, foram apoiados vários eventos organizados pelos COSEMS, conforme se segue, entre outros:

- XXVIII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, com o tema “SUS 25 anos: desafios e prioridades”; XI Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios; IV Prêmio David Capistrano; Organizados pelo COSEMS/SP;
- II Congresso de Secretarias Municipais de Saúde das Regiões Norte e Nordeste; organizado pelo COSEMS/AM;
- I Congresso de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima; organizado pelo COSEMS/RR;
- II Congresso de Secretarias Municipais de Saúde das Regiões Norte e Nordeste; organizado pelo COSEMS/AM;
- XVII Encontro de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso; organizado pelo COSEMS/MT;
- Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul; organizado pelo COSEMS/RS;
- IV Congresso Estadual de Secretários Municipais de Saúde, com o tema “Gestão Compartilhada no SUS”; I Mostra de Experiências Exitosas Municipais; Organizado pelo COSEMS/PI.

Buscando apoiar a qualificação dos debates referentes à atenção básica, por meio da cooperação, foi elaborada uma sistematização de evidências sobre as quais os municípios deveriam trabalhar a inovação na gestão e no sistema local e regional de saúde, tendo a atenção básica como fundamento e apresentando instrumentos e parcerias construídas para apoiar os gestores nesse sentido. Esses debates foram aprofundados com os municípios, apresentados e discutidos no XXX Congresso do CONASEMS, ocorrido em Serra/ES, no período de 01 a 04/junho/2014.

Além disso, a cooperação vem apoiando as atividades do Observatório Ibero-americano de Políticas e Sistemas de Saúde (OIAPS), em especial através das iniciativas que vêm sendo

desenvolvidas no âmbito do Núcleo de Relações Internacionais do CONASEMS buscando desenvolver processos de cooperação entre os municípios localizados nas regiões de fronteira do Brasil com países vizinhos e potencializar a divulgação do SUS internacionalmente e a troca de experiências para aperfeiçoamento desse sistema. A matriz de indicadores para análises comparativas entre os sistemas de saúde dos países participantes foi apresentada e discutida pela coordenadora da atividade, a pesquisadora Amélia Cohn, com representantes dos municípios durante o XXX Congresso do CONASEMS.

Por fim, ainda no XXX Congresso do CONASEMS, foram apresentados os resultados das pesquisas realizadas no âmbito do Laboratório de Inovação em Governança e Regionalização, que é desenvolvido por meio da cooperação com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS), via Termos de Cooperação nºs 39 e 44. Nesse espaço foram apresentados e discutidos os resultados encontrados pelos estudos realizados pela Universidade de São Paulo (USP) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Os demais estudos foram discutidos no “Seminário de Regionalização e Governança no Sistema Único de Saúde” e no “Seminário Avançado sobre Governança em Sistemas de Saúde: desafios atuais”, para o qual os municípios, estados e a União foram convidados a participar, por meio do CONASEMS, CONASS e Ministério da Saúde.

3.4 RE 2: XXVI e XXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde realizados

Esse Resultado Esperado comporta também a realização dos congressos do CONASEMS posteriores: o XXVIII (2012), o XXIX (2013) e o XXX (2014).

A cooperação apoiou o CONASEMS na organização técnica, administrativa e logística do “XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde”, do “XI Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência” e da “Mostra Brasil Aqui Tem SUS”, que aconteceram no Carapina Centro de Eventos, município de Serra-ES, no período de 01 a 04 de junho de 2014.

Do ponto de vista técnico, foi possível aferir que, a partir do tema central “Necessidade de Financiamento do SUS: Desafios de Ontem e de Hoje”, os objetivos dos eventos foram alcançados plenamente, a saber:

- divulgação e discussão sobre as políticas de saúde no Brasil,
- debate a respeito dos desafios e possibilidades de melhorias no SUS,
- disseminação de boas práticas e troca de experiências entre os participantes e
- mobilização política em torno de temas relevantes para a saúde pública brasileira.

Esse tema principal perpassou a maior parte das discussões. Contudo, como se pode observar na extensa programação, foram desenvolvidas atividades, como Seminários, Cursos, Oficinas e Painéis, sobre outros temas relacionados ao sistema de saúde brasileiro em geral.

O evento contou com mais de 5000 participantes cadastrados (secretários municipais de saúde, prefeitos, servidores das áreas de planejamento e gestão, técnicos, profissionais de saúde, usuários e pesquisadores), além daqueles que participaram sem ter feito inscrição prévia.

A OPAS/OMS participou ativamente desde a organização do evento, apoiando o CONASEMS na definição dos temas das mesas principais e na identificação de palestrantes e colaboradores. Além disso, durante o congresso, a OPAS/OMS esteve presente, mobilizando 32 participantes pela Organização, diretamente em 05 seminários, 08 painéis, 01 curso e 01 mesa, conforme o seguinte:

- Mesa 1: “Cooperação Brasil – Cuba na Saúde”: a mesa buscou enfatizar a importância da cooperação entre os dois países no campo da saúde, em especial por estar presente na maior parte dos municípios brasileiros, por meio dos mais de 10 mil médicos cubanos que estão atuando no Programa Mais Médicos, por meio da OPAS; a mesa debateu tanto questões relativas ao programa, quanto discutiu algumas perspectivas de desenvolvimento da cooperação;
- Curso “Rede de Atenção: Processos de Pactuação (do desenho à implementação)”: esse curso cumpriu com o objetivo de promover a reflexão sobre a organização da Rede de Atenção e seus componentes, no contexto das regiões de saúde, discutindo o significado da situação de saúde centrada na regionalização das ações e serviços, destacando as características e peculiaridades dos “subsistemas” regionais e os fundamentos legais de pactuação;
- Seminário “Mais Médicos: da formação ao provimento e fixação, qual é o papel do município?”;
- Seminário “Determinantes Sociais da Saúde e Gestão por Evidências: como fazer?” o seminário cumpriu com o objetivo de dialogar sobre os determinantes sociais da saúde a partir de uma abordagem prática, que pode ser utilizada pela gestão municipal para promover a saúde e reduzir as iniquidades;
- Seminário “Judicialização da Saúde” debateu algumas das principais questões relativas à judicialização da saúde, como a responsabilidade dos entes federados, a visão do Poder Judiciário e do Ministério Público sobre a Lei 12.401/2011 e a Comissão Nacional de Incorporação Tecnológica (CONITEC), a delimitação do conceito jurídico de integralidade, universalidade e equidade;
- Seminário “Regionalização da Saúde e Co-gestão” debateu sobre os desafios para a implantação do SUS, destacando a descentralização da Saúde, a co-gestão intergovernamental nas regiões e a integração com um modelo assistencial no qual a atenção básica tenha centralidade;
- Seminário “O Controle Social, os 25 anos do SUS e os Desafios para a 15ª Conferência Nacional de Saúde”;
- Painel “O uso da evidência científica para qualificar a gestão em saúde”;
- Painel “Comer e viver com necessidade alimentar especial: o olhar do cuidado na Atenção Básica”;

- Painel “Banco de Preços em Saúde”;
- Painel “Custos em Saúde”;
- Painel “Financiamento da Atenção Básica: Estudo do IPEA”
- Painel “Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa”;
- Painel “Judicialização da Saúde: Iniciativas e Experiências Exitosas”;
- Painel “VX Conferência Nacional de Saúde”.

Além disso, a OPAS/OMS contou com um estande de destaque, concebido como um espaço multiuso, onde os participantes foram recebidos para acesso a informação e orientações sobre políticas de saúde, distribuição de publicações e diversas atividades, como:

- Mostra Mais Médicos: apesar de já estar funcionando desde o dia 01/junho, a abertura oficial da Mostra foi no dia 02/junho, às 17h, com a participação dos drs. Joaquín Molina (representante da OPAS no Brasil), André Bonifácio (secretário da SGEP/MS) e Antônio Carlos Nardi (presidente do CONASEMS). A proposta é que a mostra seja itinerante, sendo acumulativa em cada “parada”, onde serão coletados dados, informações, depoimentos, avaliações, etc. Durante o Congresso CONASEMS foram gravados 49 depoimentos de gestores e técnicos dos municípios, Estados e do MS.
- Sessões técnico-científicas sobre RIPSA: foram 04 sessões, com a participação média de 20 pessoas.
- Sessões técnico-científicas sobre BIREME: foram realizadas 06 sessões, com uma média de 25 participantes em cada uma.
- Sessão técnico-científica sobre EVIPNet: foi realizada 01 sessão, no dia 02/jun., às 15h.
- Lançamento do Livro “Políticas e Sistema de Saúde no Brasil”, organizado por Lígia Giovanna, e do cartaz referente à Política Nacional de Atenção aos Ciganos, em parceria com a SGEP.

Por fim, foi organizada e realizada durante o congresso a Mostra dos Laboratórios de Inovação, com o objetivo de apresentar aos municípios essa estratégia como uma ferramenta útil e disponível aos gestores para identificação, sistematização e compartilhamento de soluções inovadoras para os desafios dos sistemas de saúde. No dia 03/jun. foram apresentados 4 temas: “Gestão do Trabalho”, “Ouvidoria e Gestão Participativa”, “Atenção às Condições Crônicas” e “Saúde do Adolescente”.

3.5 RE 3: Fluxo de informações atualizadas sobre a gestão municipal do SUS mantido

Durante o ano de 2014 buscou-se apoiar os processos de institucionalização e disseminação da Política de Comunicação do CONASEMS, o que compreendeu momentos internos ao próprio conselho e momentos que envolveram outros atores externos. Foram relatadas sessões presenciais e reuniões dirigidas e atividades não presenciais. Essas atividades contaram com a participação de assessores e técnicos do CONASEMS, profissionais de saúde e de comunicação social e gestores. A proposta de política de comunicação apresentada tem como objetivo central dar a conhecer o SUS para que seja reconhecido e valorizado. Seu público-alvo privi-

legiado são os próprios gestores municipais de saúde, os profissionais de saúde e de comunicação social, a sociedade organizada, os movimentos sociais, a imprensa e os formadores de opinião.

Ainda visando fortalecer a política de comunicação, foram realizados encontros do projeto “Diálogos Abertos”, que tem como público-alvo os Colegiados de Secretários Municipais de Saúde nos Estados (COSEMS) e discute os conceitos, pressupostos, valores, diretrizes e desafios para a construção de uma rede de informação e comunicação em saúde.

Além disso, foram realizados esforços no sentido de fortalecer os canais de comunicação do CONASEMS, no sentido de apoiar os gestores municipais, subsidiando-lhes com informações relevantes, com qualidade e em tempo oportuno. Destacam-se a revista do CONASEMS, o portal e a newsletter que são desenvolvidos com o apoio da cooperação e periodicamente distribuídos.

Com o objetivo de compreender melhor e apoiar o fortalecimento dos municípios em sua capacidade de comunicação, foi desenvolvida em 2013 uma proposta de diagnóstico das capacidades dos COSEMS (Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde) no que tange às ações de informação e comunicação em saúde, incluindo as propostas de metodologia, instrumentos para levantamento dos dados e informações (roteiros semiestruturados), termos de consentimento dos entrevistados e dos presidentes dos COSEMS, cálculo e proposta amostral. A pesquisa de campo foi desenvolvida no último trimestre de 2013 e 1º trimestre de 2014. Os resultados foram apresentados, discutidos e divulgados ao longo de 2014.

3.6 RE 4: Cooperação técnica com os representantes das secretarias municipais de saúde nos fóruns de pactuação regionais, estaduais e federal mantida

O CONASEMS tem, por meio da cooperação com a OPAS/OMS, apoiado a participação de representantes dos municípios em fóruns de discussão e elaboração das políticas nacionais e estaduais, em especial através da participação nas Câmaras Técnicas e reuniões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), das Bipartites (CIB) estaduais e de Gestão Regional (CGR).

No âmbito nacional, vêm se desenvolvendo de forma dinâmica os Núcleos Temáticos, que tratam sob o olhar da gestão municipal variadas linhas da ação pública em saúde, propondo políticas e elaborando orientações aos municípios, através de cartilhas, sobre os principais temas.

Uma interessante frente de trabalho que vem sendo desenvolvida trata do uso de evidências na gestão da Atenção Básica. Nessa linha foi desenvolvido estudo que apresenta um panorama sistematizado de evidências sobre as quais os municípios deveriam trabalhar a inovação na gestão e no sistema local e regional de saúde, tendo como alicerce a atenção básica. O

estudo apresenta também instrumentos e parcerias construídas para apoiar os gestores nesse sentido.

Por fim, a cooperação apoia a participação institucional do CONASEMS em diversos fóruns de deliberação e pactuação com foco na gestão descentralizada do SUS.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

Como parceiro da gestão federal na implementação do SUS, o CONASEMS contribui para o fortalecimento dos municípios, que, segundo o marco constitucional e a legislação posterior, são o nó central da gestão do SUS. Dessa forma, a cooperação vem viabilizando a implementação das políticas e prioridades de governo demonstradas no planejamento plurianual do Brasil para a saúde e em sua operacionalização, através das deliberações das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite nos estados.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Lições aprendidas

- A execução do TC 61 até o final do ano de 2013 caracterizou-se fortemente pela execução de uma Carta-Acordo entre a OPAS/OMS e o CONASEMS, na qual estava alocada a maior parte dos recursos financeiros desse TC e permitia à instituição sua manutenção e a execução de ações estratégicas para desenvolver suas competências na gestão do SUS nacional e o apoio aos municípios na gestão estadual e local, cabendo à OPAS/OMS o acompanhamento periódico de sua execução, conforme o cronograma e plano de trabalho referente a esse processo. Contudo, com o encerramento da vigência dessa Carta-Acordo e com a pequena disponibilidade de recursos financeiros no TC, ao longo de 2014 as ações e cooperação se deram apenas no que toca essencialmente ao apoio técnico, sendo o financiamento das ações, quando imprescindível, alocado em outros TC (especialmente os TC 43, com a SAS/MS, 39 e 44, com a SGEP/MS). Espera-se que as atividades de cooperação sejam desenvolvidas com maior alcance em 2015, já que, além do recurso recebido no final de 2014, deverá ser aportada nova parcela de igual valor no primeiro semestre.

5.2 Recomendações

- Intensificar o trabalho de cooperação técnica, com parceria em todas as etapas de construção de documentos e publicações norteadoras para gestores do SUS.

- Aperfeiçoar os termos de referência e produtos viabilizados via contratações de Pessoas Físicas.
- Buscar cada vez mais um alinhamento conceitual e operacional entre as normas e procedimentos das duas instituições parceiras, a fim de proporcionar uma excelência na execução das atividades e demais demandas propostas nos planos de trabalho aprovados para o período.
- Desenvolver um mecanismo interinstitucional que permita e potencialize a cooperação horizontal entre os municípios, permitindo a disseminação de boas práticas, a troca de experiências e o desenvolvimento de instrumentos de gestão.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 8,209,077.70
- Recursos desembolsados: US\$ 5,604,967.89
- Pendente de pagamento: US\$ 155,400.00
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 2,448,709.81

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis
e Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue**

RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 62 – 1º, 2º e 3º TA
Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Vigilância em Saúde Secretário: Jarbas Barbosa as Silva Jr jarbas.barbosa@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900 Tel: (61) 3315-5000</p> <p>Unidade de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Coordenador: Enrique Vazquez Setor de Embaixadas Norte, lote 19, sala 230 – Brasília/DF CEP: 70800-400 Telefone: (61) 3251-9487 E-mail: evazquez@paho.org</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada/TC 62 |
| 1.3 Objeto do TC: | Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada |
| 1.4 Número do processo: | 25000.046967/2010-49 |
| 1.5 Período de vigência: | 10/08/2010 a 09/08/2015 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 662115 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total do TA e total no TC: | <p>1º TA: R\$7.882.000,00 2º TA: R\$5.000.000,00 3º TA: R\$ 10.000.000,00</p> <p>Total do TC: R\$ 22.882.000,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O 62º Termo de Cooperação tem por objetivo apoiar a Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS no desenvolvimento, aprimoramento e avaliação das ações voltadas para a prevenção e controle da dengue preconizadas no Programa Nacional de Controle da Dengue, tendo como eixos de atuação os seus resultados esperados, no marco da Estratégia de Gestão Integrada para Dengue da OPAS/OMS.

Do ponto de vista estratégico, esse Termo de Cooperação está alinhado à Estratégia de Cooperação da OPAS/OMS com Governo Brasileiro e o Plano de Trabalho Bianual 2014-2015 (*OPT 1.3.3: Implementation of the new PAHO/WHO dengue classification to improve diagnosis and treatment within the*

framework of IMS-Dengue and the WHO Global Strategy for 2012-2020) e as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

3. ATIVIDADE E RESULTADOS

3.1 Fim

- Aperfeiçoadas e fortalecidas as políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS para prevenção e controle da dengue.

3.2 Propósito

- Reforçar as esferas de gestão do SUS – União, Estados, Municípios e Distrito Federal – em sua capacidade de responder de forma coordenada e articulada ao problema da dengue, garantindo a intensificação e sustentabilidade das ações e resultados já alcançados; reduzindo a carga da doença nos serviços e o impacto sobre a saúde da população brasileira.

3.3 RE 1: Assistência ao paciente, com classificação de risco, diagnóstico e manejo clínico realizados de forma adequada, em uma rede organizada e fortalecida por níveis de hierarquização

Comentários sobre alcance dos indicadores

- As atividades desenvolvidas para o alcance desse resultado esperado buscaram apoiar estados e municípios no aprimoramento de seus planos de contingências, de forma a propiciar uma resposta integral às situações emergências, tendo como modelo organizacional a proposta do Ministério da Saúde para os planos de contingência para dengue.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio na implementação das Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue;
- Realização de Avaliação Externa do componente assistencial do PNCD.

3.4 RE 2

- Vigilância e Investigação Epidemiológica da dengue integrada com a atenção básica, com garantia da notificação, investigação dos casos e óbitos e monitoramento dos sorotipos virais, realizada e analisada de forma oportuna, aprimorada e fortalecida.

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Essa atividade busca o programa nacional, sistema de vigilância epidemiológica para dengue, a SVS com a geração de análises locais que pudessem subsidiar a tomada de decisão oportuna pelos gestores, nas três esferas de gestão do SUS, que auxiliem na redução da morbimortalidade por dengue e outras arboviroses, como por exemplo, Chikungunya.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio à implementação de sítio Sentinela para casos graves e óbitos por dengue no município de Fortaleza – CE;
- Apoio para realização do 1 Seminário Internacional de Chikungunya no Brasil;
- Apoio na construção de Documento contendo o protocolo operacional padrão (pop) para elaboração de planos de contingência para epidemias de dengue de estados e municípios;
- Participação em visita técnica em Feira de Santana/BA, região de epidemia de Chikungunya;
- Apoio na contratação de especialista em geoprocessamento para análise de áreas de risco para transmissão de dengue;
- Apoio na contratação de especialista em saúde dos trabalhadores exposto ao DDT.

3.5 RE 3: Componente de manejo integrado de vetores do Programa Nacional de Controle da Dengue, fortalecido

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Destaca-se nesse resultado esperado o apoio técnico e administrativo para avançar no processo de vigilância vetorial pra dengue, como por exemplo a implantação do SISPNCD, a elaboração de novas estratégias de vigilância para municípios de baixa infestação, capacitação de pessoal e desenvolvimento de estudos para a prevenção e controle do Aedes.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio na Análise quantitativa de inseticidas obsoletos e embalagens vazias na Região Norte, Brasil;
- Apoio para viabilizar o processo de discussão dos resultados do estudo avaliação de armadilhas para vigilância entomológica de *Aedes aegypti*;
- Apoio às atividades de Estudo Multicentro para controle do *Aedes aegypti* junto às SMS Belo Horizonte e SMS Goiânia;
- Apoio para discussão, elaboração e definição de estratégias de vigilância entomológica em municípios de baixa infestação;
- Apoio para a reestruturação e reativação da Rede MoReNa de vigilância da resistência de *Aedes aegypti* a inseticidas;

- Elaboração e encaminhamento da Análise da Situação de Saúde do Brasil referente ao Projeto de Estimação da Carga da Dengue da OMS.

3.6 RE 4: Ações educativas para a população, visando a mudança de comportamento e a adoção de práticas, hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor da dengue, fomentadas e desenvolvidas

Comentários sobre alcance dos indicadores e atividades

- Não foram executadas atividades desse RE nesse período.

3.7 RE 5: Esferas de gestão do SUS fortalecidas para o enfrentamento da dengue, por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Nesse resultado foram realizadas atividades voltadas à Cooperação Sul-Sul para a implementação da Estratégia de Gestão Integrada no Cone Sul, bem como o fortalecimento da gestão das atividades do Programa Nacional de Controle da Dengue.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio técnico na Reunión Regional de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue (EGI – Dengue): Su enfoque hacia los próximos 5 años, 2015-2020;
- Apoio técnico nas duas reuniões da Comissão Intergovernamental de Doenças Transmissíveis por Vetor;
- Apoio técnico na Reunião de Avaliação anual do PNCD;
- Apoio técnico no 1º Seminário em pesquisa da SVS (24/09/2014) Brasília-DF;
- Apoio técnico na 14ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI);
- Articulação da participação do Brasil no Projeto de Estimação da Carga da Dengue da OMS

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

- Os resultados esperados do 62º Termo de Cooperação estão diretamente relacionados com a Agenda Estratégica para Saúde no Brasil, com o Plano de Saúde 2012-2015, com a Agenda Técnica da OPAS/OMS com o República Federativa do Brasil, 2014-2019 e com o Plano de Trabalho Bianual da OPAS (2014/2015). As principais relações entre os Resultados Esperados do TC 62º e as prioridades de governo citadas são:
 - Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil
 - Diretriz 2 – Garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade

- Plano Nacional de Saúde 2012-2015
 - Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.
- Agenda Estratégica da SVS/MS (2011 – 2015)
 - Prioridade: Reduzir as epidemias de dengue e seu impacto na população.
 - Meta: Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, passando de 656 óbitos para 328, sendo 10% a cada ano. (Para 2014 a meta era reduzir para 430 óbitos e foi reduzida para 409)
- Planejamento estratégico do Ministério da Saúde (2011 – 2015)
 - Objetivo Estratégico 2 – Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
 - Descrição: O Ministério da Saúde apoiará ações voltadas para o diagnóstico e o tratamento precoce da dengue
- Estratégia de Cooperação da OPAS/OMS com o Brasil no período 2014-2019
 - Prioridades 9 – Eliminação de doenças transmissíveis com ênfase nas negligenciadas.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES:

5.1 Oportunidades

- O relacionamento estratégico existente entre a OPAS/OMS e a Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), por meio do TC 62, tem propiciado avançar na Cooperação Técnica tanto no âmbito nacional como na Cooperação Sul-Sul;
- Os investimentos realizados por meio do TC 62 no aprimoramento das ações de prevenção e controle da Dengue fortalecem as capacidades dos recursos humanos e operacionais da região para a implementação da Estratégia de Gestão Integrada para Dengue;
- O Programa Nacional de Controle da Dengue vem implantando a nova classificação de casos de Dengue, em conformidade com a proposta da OPAS.

5.2 Debilidades

- Necessidade de atualização das guias do PNCD para a nova classificação da Dengue adotada pelo Ministério da Saúde.
- Baixa articulação com outras áreas, como outras coordenações de programas (ex. leishmanioses) ou áreas como saúde e ambiente;

5.3 Recomendações

- Atualizar as Guias de Dengue com enfoque na nova classificação;

- Continuar e fortalecer o apoio técnico ao Ministério da Saúde no enfrentamento da Dengue, tendo como modelo teórico-prático a Estratégia de Gestão Integrada/OPAS e a Estratégia Global para Prevenção e Controle da Dengue/OMS;
- Continuar a análise e aperfeiçoamento dos procedimentos administrativos e financeiros, no marco da transparência e eficiência para execução do termo de cooperação de acordo com as exigências e necessidades dos planos de trabalho semestral;
- Continuar e intensificar o processo de fortalecimento da estratégia de Cooperação Sul-Sul apoiada por meio do TC 62;
- Fomentar a articulação e trabalho interprogramático com outras coordenações e áreas de trabalho.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 6,780,559.35
- Recursos desembolsados: US\$ 6,089,426.49
- Pendente de pagamento: US\$ 249,093.05
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 442,039.81

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologias em Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 64 – 1º e 2º TA
Fortalecimento das ações de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS e do Sistema Único de Saúde – SUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|---|
| <p>Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS: RE: 1 – 2 – 3 – 4 e Parcial RE 6</p> <p>- Pelo RE 6</p> <p>- Pelo RE 7 e parcial RE 6</p> <p>- Pelo RE 8</p> | <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA Dirceu Brás Aparecido Barbano – Diretor Presidente SIA trecho 5, área especial 57, Brasília – DF aplan@anvisa.gov.br (61) 3462-5414</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologias em Saúde José Maria Parisi – Coordenador parisijo@paho.org/(61) 3251-9511 Centro Pan-americano de Febre Aftosa – PANAFTOSA/OPAS Av. Governador Leonel de Moura Brizola, no 7778 Duque de Caxias – RJ – CEP: 25045-002</p> <p>Mônica Martini – mmartini@paho.org Tel: (21) 3661-9004/Fax: (021) 3661-9001 Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde</p> <p>Enrique Vásquez – Coordenador evasquez@paho.org/(61) 3251-9487 Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental</p> <p>Zohra Abaakouk – Coordenadora abaakoukz@paho.org/(61) 3251-9516</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária e do Sistema Único de Saúde – SUS/TC 64 |
| 1.3 Objeto do TC: | Fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e do Sistema Único de Saúde – SUS |
| 1.4 Número do processo: | 25351.620525/2010-6 |
| 1.5 Período de vigência: | 29/09/2010 a 28/09/2015 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 063205 |
| 1.7 Número de TA: | 2 |
| 1.8 Valor total do TA e total no TC: | 1º TA: R\$ 17.028.052,00 2º TA: R\$ 3.150.000,00 Total do TC: R\$ 20.178.052,00 |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação nº 64 celebrado entre a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assinado em setembro de 2010, visa fortalecer as ações de Vigilância Sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS).

O 1º Termo de Ajuste do TC nº 64 teve a finalidade de contribuir para o aperfeiçoamento das capacidades institucionais das autoridades sanitárias da Região das Américas e no cumprimento de suas funções de apoio à proteção e promoção da saúde da população por meio de aplicação do Risco Sanitário Internacional 2005 em pontos de entrada, acesso a medicamentos, alimentos e produtos para saúde com maior qualidade, segurança e eficácia, sendo priorizados 8 macroeixos de ação: Uso Racional de Medicamentos; Farmacovigilância; Regulação Econômica e Avaliação Econômica de Medicamentos e Avaliação de Tecnologias em Saúde; Farmacopeia; Segurança do Paciente; Segurança dos Alimentos; Regulamento Sanitário Internacional e Tabaco.

O 2º Termo de Ajuste do TC nº 64, assinado em novembro de 2013, viabilizou a transferência de recursos financeiros para estabelecer mecanismos voltados ao fortalecimento institucional, intercâmbio de informações e experiências e a participação em fóruns internacionais com autoridades e agências reguladoras sanitárias, organismos internacionais identificados como estratégicos para a ANVISA e para a OPAS/OMS. Dessa forma a cooperação técnica passou a contemplar 9 macroeixos de ação.

No planejamento e para o direcionamento da execução dos macro eixos foram estabelecidos resultados esperados para melhorar a qualidade dos produtos, serviços por meio de qualificações, visitas técnicas, intercâmbios, realização de estudos e elaboração de publicações gerais (manuais, guias) para desenvolvimento técnico-científico entre as autoridades regulatórias e instituições de ensino e pesquisa de reconhecimento internacional na área sanitária e regulatória.

Os eixos estabelecidos vêm desenvolvendo ações e atividades específicas voltadas para o seu objetivo maior e os avanços e desafios são apresentados em forma sintética.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Promover e proteger a saúde da população aprimorando a coordenação e a eficiência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o controle sanitário da produção e comercialização de bens e serviços de interesse para a saúde.

3.2 Propósito

- Apoio ao processo de Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 RE 1: Ações estratégicas para promoção do uso racional de medicamentos na região das Américas estabelecidas – Gerência de Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (GFORT, antigo NEPEC)

- Sabe-se que a propaganda tem influenciado o padrão de uso dos medicamentos, tanto os de venda sob prescrição médica quanto os de venda livre contribuindo nos percentuais elevados de intoxicações causadas por medicamentos. O projeto “Fortalecimento da promoção do uso racional de medicamentos: estratégias para proteção da saúde na região das Américas” tem por objetivo estabelecer ações estratégicas para a promoção do uso racional de medicamentos voltadas para a região das Américas, a partir do levantamento de estudos sobre propaganda/publicidade/promoção e consumo de medicamentos, bem como do diagnóstico das características política, econômica, cultural e social dos países selecionados e das estratégias utilizadas pelas indústrias farmacêuticas para divulgar medicamentos.

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Até a elaboração desse relatório, nenhuma atividade relativa ao projeto mencionado foi desenvolvida em função de mudanças estruturais na Anvisa, consequência do seu Planejamento Estratégico, e de alterações no executor do projeto. O Núcleo de Educação Pesquisa e Conhecimento/Nepec (agora GFORT) - assumiu o projeto e após revisá-lo optou pela “Fundação BioRio” como instituição executora. Entretanto, a referida fundação declinou e no primeiro semestre de 2014 o Nepec indicou a Fundação de Apoio a Pesquisa e à Expansão – Fapex – que por problemas administrativos não pode executar o projeto. Ainda em decorrência do Planejamento Estratégico da Anvisa, um novo Regimento Interno publicado no DOU de 29/05/2014 culminou na extinção do Nepec e criação da Gerência de Fortalecimento do SNVS (GFORT), com atribuições distintas. Devido ao tempo transcorrido e a proximidade de expiração da vigência do Termo de Cooperação em setembro de 2015, a execução do projeto se tornou inviável conforme justificativa descrita na nota técnica nº 03/2014 GFORT/GGCOF/SSNVS/ANVISA de 27/11/2014 que resultou o cancelamento desse eixo.

3.4 RE 2: Ações de farmacovigilância voltadas à promoção e proteção da saúde da população da região da América Latina e Caribe – Gerência Geral de

Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária – GGMON (antigo Nuvig)

- A farmacovigilância caracteriza-se como uma ciência cuja metodologia de análise proporciona a interface entre a prática clínica e a regulação de medicamentos. Dessa forma, contribui para a melhoria da qualidade do arsenal terapêutico disponível e seu uso racional; permite a detecção precoce de problemas de segurança desconhecidos, pela identificação de fatores de riscos, pela quantificação dos riscos, prevenindo que os usuários sejam afetados desnecessariamente por tais problemas. A efetividade de um programa nacional, regional e mundial de vigilância e comercialização é um elemento-chave para o fortalecimento dos sistemas de monitoramento de segurança.

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Também em decorrência do Planejamento Estratégico da Anvisa e consequente alteração do seu Regimento Interno, o Núcleo de Gestão do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – Nuvig, passou a ser Gerência Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária – GGMON, área responsável por esse resultado.
- No âmbito da farmacovigilância foi realizado o 5º Congresso Brasileiro sobre Uso Racional de Medicamentos em São Paulo/SP no mês de setembro do corrente ano. Em novembro ocorreram duas atividades regionais, a primeira foi a Oficina ferramentas harmonizadas e enfoques para autorização da comercialização de vacinas nas Américas realizada no Panamá com o objetivo de discutir o plano de trabalho do Grupo de Trabalho Vacinas/RED PARF e avanços na regulação de vacinas. A segunda foi a reunião do Grupo de Trabalho Farmacovigilância/RED PARF em Lima/Peru, com representantes da ESP, ARG, BAR, CAN, CHI, COL, COR, ELS, MEX, PAR, PER, SUE, WDC e BRA com a finalidade de elaborar o conjunto de indicadores e discutir sobre três trabalhos na comunidade de prática (PRAIS); circulação de alertas, pesquisa sobre base de dados e coleta de dados dos países.
- No que se refere ao Programa Regional de Serviços de Sangue e Transplantes de Órgãos do Escritório Central da OPAS/OMS, a partir de 2013 algumas ações de cooperação técnica estão sendo articuladas entre a OPAS/OMS e a ANVISA relacionadas às temáticas Hemovigilância e Biovigilância. Nesse sentido, no ano de 2014 foi realizada uma ação de apoio regional ao Programa Regional de Serviços de Sangue e Transplantes do Escritório Central da OPAS com a finalidade de contribuir tecnicamente no fortalecimento da capacidade regulatória dos países da Região na área de sangue e transplantes, cooperando para o desenvolvimento de políticas, normas, diretrizes, padrões e processos de avaliação dos programas nas temáticas segurança transfusional e transplantes de células e órgãos, visando a qualificação da cooperação técnica.
- Em setembro de 2014 foi publicada pela OPAS/OMS a Resolução CD 53/6 que apresenta o Plano de Ação para o Acesso Universal ao Sangue Seguro 2014-2019 e contempla especificamente uma linha estratégica de ação que vincula-se à vigilância sanitária, hemovigilância, gestão de risco, monitoramento e avaliação. Dessa maneira, a execução da ação de

cooperação técnica relacionada ao apoio regional foi de extrema importância, pois contribuiu no fortalecimento da discussão sobre o desenvolvimento da capacidade reguladora na área de sangue nos países da Região, como também proporcionou a validação do novo Plano Regional, colocando na pauta de prioridades a temática Hemovigilância.

3.5 RE 03: Medicina Baseada em Evidências, Regulação e Avaliação Econômica de Medicamentos e Outras Tecnologias em Saúde – Superintendência de Regulação Sanitária e de Acompanhamento de Mercados (SUREG)

- Com o objetivo de adequar o projeto à reestruturação da Anvisa e ao macroprocesso de regulação sanitária o Núcleo de Regulação Assessoramento Econômico em Regulação (Nurem) da ANVISA apresentou em março de 2014 a proposta de atualização de sua matriz lógica para adequação do projeto, incorporando atividades relacionadas às Boas Práticas Regulatórias, ampliando assim o objetivo do projeto para: “fortalecer a medicina baseada em evidências, a regulação econômica, as boas práticas regulatórias e avaliação de tecnologias em saúde no âmbito do Governo e de organizações sem fins lucrativos, na ANVISA e região das Américas, possibilitando um trabalho em rede nessas áreas com o fim de fortalecer as ações de Vigilância Sanitária – VISA”.
- Após consolidação das mudanças organizacionais, as atividades desse eixo de cooperação técnica foram retomadas. Os compromissos anteriores foram renegociados (mapeamento das capacidades de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS e Bancos de Preços em Saúde – BPS), sob a condição de inclusão de temas que sejam relevantes aos objetivos estratégicos da Anvisa, em especial à Superintendência de Regulação Sanitária e de Acompanhamento de Mercados (SUREG), focalizando, portanto, as pesquisas e levantamentos da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA); a aspectos relacionados ao desabastecimento de medicamentos e ao monitoramento do mercado de dispositivos médicos.
- Em 2014 com o processo de reestruturação dos resultados esperados e atividades, foram obtidos resultados relacionados ao fortalecimento das áreas de ATS, Regulação Econômica e Boas Práticas Regulatórias nas ações de vigilância sanitária e apoio à formação de uma rede de ATS/Regulação Econômica na região das Américas de organizações governamentais, não governamentais (sem fins lucrativos) e instituições de ensino e pesquisa (pelo apoio à participação de representantes brasileiros no V Encontro da RedETSA em Washington) e ao fortalecimento da capacidade técnico-operacional em Medicina Baseada em Evidência, Avaliação Econômica, Regulação Econômica e Boas Práticas Regulatórias (pela continuidade do Curso Avançado de Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde).
- Uma das etapas de finalização do Curso Avançado de Avaliação Econômica, voltado a profissionais de saúde do MERCOSUL (Argentina, Brasil e Uruguai) e iniciado em 2012, foi realizada no primeiro semestre de 2014. A apresentação dos resultados dos estudos econômicos, produtos finais do curso e desenvolvidos pelos profissionais das Contrapartes do MERCOSUL, ocorreu durante no 11th HTAi Annual Meeting, realizado em Washington durante o período de 15 a 18 de junho. Também foi realizada a apresentação dos resultados em Reunião Ordinária do SGT nº 11 “Saúde”, Comissão de Serviços de atenção à Saúde/

Subcomissão de Avaliação e uso de tecnologias em serviços de Saúde nº 01/14 MERCOSUL, em oficina realizada nos dias 08 e 09 de outubro de 2014, quando foram apresentados os estudos econômicos do Grupo da Argentina (bevacizumabe como primeira linha em câncer de cólon metastático), do Brasil/Anvisa (vemurafenibe como primeira linha em câncer de melanoma metastático), do Brasil/DECIT/MS (Válvula aórtica percutânea em pacientes de alto risco cirúrgico) e do Uruguai (Lenalinomida para mieloma múltiplo).

- No que se refere à disseminação de conhecimento, destacamos o processo de discussão da estratégia para tradução dos Boletins Brasileiros de Avaliações de Tecnologias em Saúde (BRATS) já publicados (21) para espanhol e para inglês. Além disso, na Reunião do MERCOSUL nº 01/14 foi acordado entre as contrapartes a apresentação dos resultados em outros eventos (HTAi 2015 e ISPOR América Latina).

Eventos

- V Encontro da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA), nos dias 13 e 14 de junho de 2014 em Washington na Sede da OPAS/OMS. O objetivo do Seminário foi fomentar o debate sobre a necessidade da avaliação e priorização de tecnologias de saúde como ferramenta essencial para avançar a cobertura universal de saúde e compartilhamento dos desafios e lições apreendidas para esse alcance.

3.6 RE 4: Rede de laboratórios Colaboradores da Farmacopeia Brasileira fortalecida para promover e proteger a saúde da população e o desenvolvimento científico e tecnológico nacional e da América Latina – Rede de Laboratórios Colaboradores da Farmacopeia Brasileira – Coordenação da Farmacopeia Brasileira – COFAR

- A Farmacopeia é o código oficial de um país ou região que estabelece requisitos mínimos de segurança e qualidade insumos e especialidades médicas, garantindo a uniformidade das propriedades dos produtos farmacêuticos. O projeto Rede de laboratórios Colaboradores da Farmacopeias Brasileira fortalecida para promover e proteger a saúde da população e o desenvolvimento científico e tecnológico nacional e da América Latina – Rede de Laboratórios Colaboradores da Farmacopeia Brasileira, constitui um aspecto importante da atividade regulatória e representa oportunidades de desenvolvimento econômico para os países.

Comentários sobre alcance dos indicadores

- A OPAS/OMS Brasil apoiou a realização da reunião da Farmacopeia MERCOSUL no mês de março em Brasília/DF, que tem por objetivo fortalecer a atuação regulatória da ANVISA e dos países da região MERCOSUL. Representantes das Autoridades Sanitárias e da Academia da Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai e Venezuela discutiram e harmonizaram textos e/ou métodos gerais e deram continuidade ao plano de trabalho para estabelecimento de

lotes de Substâncias Químicas de Referência da Farmacopeia MERCOSUL. Nesse encontro ocorreram muitos avanços para a Farmacopeia MERCOSUL, tendo sido elevados 14 projetos de resolução para consulta interna nos Estados Partes e 05 projetos de resolução para aprovação pelo Grupo Mercado Comum. Encontra-se finalizada a diagramação das versões, em espanhol e inglês, da Farmacopeia Brasileira (5º edição), da Farmacopeia Homeopática Brasileira, Formulário Fitoterápico Nacional e do Formulário Nacional, voltados ao fortalecimento das capacidades técnicas dos Laboratórios Colaboradores das Farmacopeias da região do MERCOSUL. Em dezembro de 2014 foi realizado o 8º Encontro Anual da Farmacopeia Brasileira na sede da Anvisa em Brasília, onde foram discutidos temas relacionados ao escopo da Farmacopeia Brasileira e do MERCOSUL, como medicamentos fitoterápicos, controle de qualidade de radiofármacos, nomenclatura de excipientes, gases medicinais, bioequivalência de medicamentos e bioensaios, sangue componentes e derivados, assim como o processo de regulamentação da Anvisa.

3.7 RE 5: Ações de segurança do paciente promovidas em consonância com as estratégias da Organização Mundial da Saúde e Aliança Mundial no âmbito da vigilância sanitária em serviços de saúde – Gerência- Geral de Tecnologia de Serviços de Saúde – GGTS

- No decorrer do ano de 2014 foram realizadas ações que priorizaram a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil. Considerando a segurança como uma dimensão da qualidade em serviços de saúde, foram realizadas também ações de promoção ao desenvolvimento da qualidade. A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 529/13, que instituiu o PNSP, algumas ações do Termo de Cooperação vigente com a GGTS/ANVISA foram adequadas para atingimento dos objetivos específicos do PNSP, em especial o referente à produção, sistematização e difusão do conhecimento sobre segurança do paciente.
- Várias iniciativas estão em andamento para o alcance do referido objetivo, desde a publicação de protocolos de práticas de segurança do paciente pelo Ministério da Saúde (MS) e ANVISA até a sistematização de todo o material técnico disponível para fácil acesso dos profissionais de saúde, tanto vinculados aos serviços de saúde, quanto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Todos os documentos, construídos a partir de consenso técnico-científico e considerando as sugestões recebidas por meio de consulta pública, visam contribuir para o desenvolvimento da gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde.
- Nesse processo, a ANVISA possui função crucial, pois objetiva evitar danos, reduzir riscos e práticas inseguras contribuindo para a aprendizagem sobre a temática “Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde”. Assim sendo, uma das estratégias utilizadas para qualificação da ação referiu-se à estruturação e disponibilização, no âmbito da cooperação técnica com a OPAS, de um hot site que contempla a sistematização de todo o material técnico, as regulamentações sanitárias, atualizadas e os links de interesse. Ressalta-se, ainda, que o aplicativo informatizado está disponível também para o acesso dos cidadãos,

contribuindo dessa forma para a disseminação de conhecimentos que objetiva conscientizar os indivíduos sobre a questão da sua segurança enquanto paciente.

- Além do desenvolvimento da ferramenta informatizada (Hot Site – Segurança do Paciente) algumas ações foram efetivamente finalizadas, outras se encontram em fase de implementação e conclusão, conforme descrição a seguir:

Ações

- Realizar ações para a redução das infecções relacionadas à assistência a saúde, com a implantação de critérios nacionais, medidas de prevenção e respostas a emergências oportunamente.
- Desenvolvimento de curso (em andamento) na modalidade de Educação a Distância (EAD) sobre Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde direcionado ao SNVS. Foram realizadas as diagramações de material atualizado para o curso, incluindo os módulos: Módulo 1: Introdução à Segurança do Paciente e Qualidade; Módulo 2: Protocolos de Segurança do Paciente I; Módulo 3: Protocolos de Segurança do Paciente II; Módulo 4: Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde.
- Disponibilização do manual da OMS intitulado “Higiene das Mãos na Assistência à Saúde Extra-hospitalar e Domiciliar e nas Instituições de Longa Permanência” direcionado à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.
- Diagramação da primeira versão do Guia Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde direcionado à identificação e redução dos incidentes relacionados à assistência à saúde.
- Realização do Seminário Nacional: Redução do Risco para a Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde em Brasília no mês de maio.
- Realização de duas reuniões do Comitê de Implementação do PNSP visando à discussão sobre a estratégia de implantação do Programa no País.
- Realização de discussão técnica com a Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS e com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) sobre a elaboração e publicação de Portaria Interministerial MAPA/MS que dispõe sobre a criação do Programa de Vigilância Integrada da Resistência aos Antimicrobianos e de seu respectivo Comitê Gestor.
- Participação ativa na Reunião da Rede Latino-Americana de Vigilância à Resistência aos Antimicrobianos (ReLAVRA) nas análises de temas como: Detecção de Carbapenemases, Atualização sobre carbapenemases tipo NDM na Região, Projeto de caracterização de Salmonella na Região – Dados e alertas epidemiológicos.
- Início dos trabalhos para contratação de colaborador para realizar análise estatística de dados (Resistência Microbiana em Serviços de Saúde), que servirá de base para implementação de ações sobre o tema da Resistência aos Antimicrobianos incluindo a análise descritiva dos dados do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial- GAL, referentes ao ano 2011 (primeiro e segundo semestre).
- Realizar o monitoramento contínuo da segurança e da qualidade da assistência da rede hospitalar materno infantil e dos serviços de diálise do SUS implantados.

- Disponibilização do Manual voltado para a assistência materna e neonatal que contempla todos os requisitos das Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 36/2008 e nº 36/2013.
- Estabelecer critérios para redução de vulnerabilidades estruturais e ambientais e para a continuidade da assistência nos serviços de saúde em eventos de grande porte.
- Publicação do Manual Técnico sobre Segurança contra incêndios em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
- Publicação do Manual Técnico sobre Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
- Revisão técnica final do Manual Técnico sobre Índice de Segurança Hospitalar adaptado ao Brasil.
- Realizar ações de monitoramento e avaliação do projeto
- Realização de reuniões técnicas com o objetivo de avaliar o planejamento inicialmente estabelecido, considerando a necessidade de adequação de algumas ações a partir da instituição do PNSP.

Situação dos indicadores do Eixo 5 – Segurança do Paciente

- Pelo menos 2 publicações de dados sobre Segurança do Paciente ao final de 1 ano.
 - Todas as ações de vigilância e monitoramento desenvolvidos pela GGTES são publicadas no Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.
 - Essa publicação é divulgada para todo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), serviços de saúde brasileiros, conselhos profissionais e é disponibilizado no sítio eletrônico da Anvisa.
- Pelo menos 2 cursos de capacitação realizados em 1 ano.
 - Foi realizado o evento de capacitação “Seminário Nacional: Redução do Risco para a Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde” com o objetivo de sensibilizar profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS e de serviços de saúde brasileiros para a importância da implementação de ações de segurança do paciente em serviços de saúde.
 - Foram feitas reuniões para realização de Curso de Mestrado de Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde. O curso foi aprovado como capacitação corporativa pela DICOL e outra fonte de financiamento será indicada.

3.8 RE 6: Tomada de decisão baseada no conhecimento científico e no gerenciamento do risco no âmbito da vigilância sanitária de alimentos para garantir a inocuidade dos alimentos consumidos no Brasil – Gerência-Geral de Alimentos – GGALI

- No ano de 2014 foram realizadas atividades de oficinas de planejamento, capacitação e elaboração de documentos técnicos para subsidiar o gerenciamento do risco no âmbito da vigilância sanitária de alimentos para garantir a inocuidade de alimentos, contribuindo

para as capacidades institucionais das autoridades sanitárias nacionais e da região das Américas.

Comentários sobre alcance dos indicadores

A1: Apoiar atividades de capacitação para profissionais de saúde da vigilância sanitária no âmbito da avaliação de riscos em alimentos

- No âmbito da avaliação de risco e a formação de recursos humanos, as atividades focaram na organização de 2 (dois) cursos, ambos realizados no primeiro semestre de 2014:
- Curso “Requisitos para Produção de Resultados Analíticos Confiáveis em Ensaios de Alimentos”, com participação de 21 profissionais da ANVISA, LACEN/GO, LACEN/MG, LACEN/SC e da Universidade, UFSC. Brasília, DF, 29 a 31 de janeiro de 2014.
- Curso “Análise Quantitativa de Riscos Químicos”, com participação de 11 profissionais da ANVISA, LACEN/DF, SESA/PR e Universidades, UNB e UFRJ. Brasília, DF, 17 a 21 de março de 2014.
- Também foi elaborado programa de capacitação para o fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde em emergência em saúde pública por ameaça química, biológica, radiológica e nuclear (QBRN).

A2: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados relacionados à coleta de dados de consumo de alimentos para subsidiar a avaliação de risco

- Foi elaborado o documento técnico “Análise dos dados de produtos industrializados da Pesquisa de Orçamento Familiar do IBGE de 2008/2009”. Etapa 4: consolidação dos dados de consumo de produtos industrializados para subsidiar a ANVISA na avaliação de risco. Esses dados serão utilizados pela ANVISA para conduzir avaliação de risco e subsidiar suas ações de registro e controle e também serão fornecidos a FAO e OMS para subsidiar a avaliação de risco no âmbito internacional pelo JMPR e JECFA.

A3: Apoiar a melhoria da capacidade técnica relativa ao aprimoramento da obtenção e manejo dos dados de monitoramento

- Para a melhoria da capacidade técnica em relação a obtenção e manejo de dados a cooperação técnica promoveu um curso sobre “Banco de dados sobre consumo de alimentos para subsidiar a avaliação de risco”, no período de 02 a 06 de junho de 2014, com a participação de 23 profissionais da ANVISA, LACEN/DF, LACEN/MG e da Universidade, UNB.
- Da mesma forma, promoveu a elaboração de 3 (três) estudos para o aprimoramento da obtenção de dados: (1) “Revisão Sistemática de Literatura sobre Publicações de Ocorrência em Alimentos dos Contaminantes, Aflatoxinas, Deoxinivalenol, Fumonisinias, Cadmio e Chumbo no Brasil”; (2) “Revisão Sistemática sobre o risco de sobrecarga de ferro entre crianças e adultos com hemoglobinopatias relacionado aos programas de distribuição de

micronutrientes em pó, alimentos complementares fortificados e fortificação de alimentos de consumo massivo” e; (3) a elaboração do documento técnico: “Estudo para Monitoramento da Concentração de Arsênio (As) e suas espécies químicas, principalmente inorgânicas, em amostras de arroz (*Oryza sativa* L.) cultivadas no Brasil e avaliação da eficácia de mitigação através de polimento e lavagem/cozimento, visando a segurança alimentar, objetivando a adequada gestão dos riscos com a avaliação sistemática para aqueles perigos considerados relevantes pelo consumo de alimentos no Brasil.

A4: Apoiar a elaboração, revisão, edição e publicação de manuais técnicos para a Vigilância Sanitária em Alimentos

- No ano de 2014 foi elaborada e está em fase de revisão e validação de um Guia para publicação sobre “Princípios, Diretrizes e Procedimentos para a Avaliação de Riscos Químicos em Alimentos no Brasil”. Para ser publicado nas versões em português e espanhol em 2015.
- Foi realizada a revisão da tradução do Inglês para o português e a diagramação do livro técnico da FAO: “Fundamentos sobre a modelagem da avaliação de risco: foco nos produtos do mar” para ser posteriormente, em 2015, impresso e distribuído ao corpo técnico da ANVISA como documento de consulta para a avaliação de risco.
- Em novembro de 2014, deu-se início a elaboração do documento técnico (cartilha) contendo orientações para a pequena agroindústria de farinha de milho realizar o enriquecimento do produto com ferro e ácido fólico. É necessário prover essas pequenas agroindústrias com as informações e orientações técnicas necessárias ao cumprimento das exigências técnicas regulamentares e seu enquadramento na legislação vigente, Resolução RDC nº 344, de 13/12/2002 da ANVISA.
- Da mesma forma, a elaboração de documento técnico para publicação “Guia para atuação da vigilância sanitária em eventos de massa”, que servirá para orientar e auxiliar as atividades das vigilâncias sanitárias municipais e estaduais no acompanhamento dos eventos de massa.

A5: Contribuir ao fortalecimento do sistema de alerta e resposta para emergências em inocuidade dos alimentos na América Latina e Caribe

- ANVISA e PANAFTOSA/OPAS apoiaram a realização da Reunião Regional para o Fortalecimento da INFOSAN e dos Sistemas Nacionais de Controle de Alimentos nas Américas, realizado no período de 23 a 25 de setembro de 2014, em Santiago, Chile, que teve como objetivo dar o conhecimento aos países da região das diretrizes estratégicas da rede internacional para o fortalecimento dos sistemas nacionais de controle dos alimentos e identificar e priorizar as atividades para fortalecer a INFOSAN na região.
- OMS/FOS website: <http://www.who.int/foodsafety/events/food-control-systems-americas/en/>
- http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=575%3Arepresentantes-de-28-paises-se-encuentran-en-chile-participando-en-infosan&Itemid=300

A6: Acompanhamento da execução do TA (PANAFTOSA/OPAS)

- Realização de reuniões técnicas com o objetivo de avaliar o planejamento inicialmente estabelecido, considerando a necessidade de adequação de algumas ações, ações de monitoramento e avaliação do projeto e a elaboração do PTS 2º semestre de 2014 e 1º de 2015. Apoio técnico e administrativo do PANAFTOSA/OPAS na elaboração dos Termos de Referência, execução e capacitações realizadas.

3.9 RE 7: Capacidade institucional da ANVISA fortalecida para implementar o Regulamento Sanitário Internacional em pontos de entrada no Brasil, na Região das Américas e nos Países de Língua Portuguesa (PALOPS) – Superintendência de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados – Supaf (substituindo – GGPAF)

- Acompanhando o processo de reestruturação da Agência, o papel da GGPAF no âmbito do TC 64, foi substituído pela Superintendência de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (SUPAF), nesse primeiro semestre de 2014.
- Recomendado no RSI (2005) ações de cooperação entre os países para fortalecimento das capacidades básicas.
- O Eixo SUPAF (substituindo GGPAF) do TC 64 apoia de forma integral a implementação do Regulamento Sanitário Internacional em pontos de entrada no Brasil e, em conjunto com a OPAS/OMS, para sua implementação na Região das Américas e nos Países de Língua Portuguesa (PALOPS), fortalecendo a capacidade institucional da ANVISA com vistas a se tornar um Centro Colaborador da OMS. RESULTADO 1.1
- Capacidades Básicas para alerta, resposta e medidas de saúde pública nos pontos de entrada designados, no Brasil, fortalecidas.
- Atividade 1.1.1 – Implementar, acompanhar e aperfeiçoar as atividades de competência da Anvisa previstas nos planos de ação dos pontos de entrada designados.

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Principais atividades realizadas no período
 - No segundo semestre de 2014, foi aprovada a Carta-Acordo com o CEAD/Unb, pela OPAS Washington – DC, dando início aos trabalhos para elaboração e execução do curso à distância em PAF: Cursos de extensão em controle e vigilância sanitária de infraestrutura e de meios de transportes e em controle sanitário de produtos com o objetivo de desenvolver competências e capacidades conceituais e técnicas, adequando conhecimentos acadêmicos e profissionais no que tange a construção de padrões de excelência em atividades fiscalizatórias e em regulamentação sanitárias relacionadas a Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegários, com vista à atualização profissional. Esse curso teve como ponto inicial os levantamentos feitos por meio dos Planos de ação dos

pontos de entradas designados que se pontuava uma carência na atualização e capacitação ao tema dos servidores que trabalham nos pontos de entrada.

RESULTADO 2.1

- Ações de cooperação com países das Regiões das Américas e PALOPS, em articulação com a OPAS e a OMS, implementadas
- Atividade 2.1.2 – Promover, em conjunto com a OPAS e OMS, a disseminação de informações, no idioma português, inglês e espanhol relativas aos documentos utilizados e/ou gerados para subsidiar as discussões nos eventos técnico-científicos para a implementação do anexo 1B do RSI.

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Principais atividades realizadas no período:
 - Realizada no primeiro semestre de 2014, a estruturação para o lançamento do Programa Nacional de Vigilância em Saúde para Navios de Cruzeiro. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2014. A ANVISA realizou o Encontro Anual de Avaliação da Temporada de Navios de Cruzeiro 2013/2014, com o objetivo de apresentar os resultados referentes ao trabalho da vigilância sanitária na temporada de navios de cruzeiro 2013/2014, bem como as estratégias e condutas para próxima temporada. Esse evento foi realizado em Belém – PA, e contou com a participação dos Países do Chile e do Uruguai.
 - Para dar subsídio a esse evento foi realizada pelo TC-64 a estruturação, revisão e tradução para os idiomas inglês e espanhol referente à publicação: “Programa Nacional de Vigilância em Saúde para Navios de Cruzeiro”. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2014. A Participação na elaboração e revisão do documento: “Certificación de Aeropuertos y Puertos – Procedimientos Administrativos y Lista de Verificación Técnica” Participação na Reunião: “WHO informal consultation meeting on draft technical guidance, and the 4th Public Health & International Travel... – Lyon, France,-14-17-abril-2014.

3.10 RE 8: Percepção e efetividade das imagens de advertência sanitária nas embalagens e materiais de propaganda aumentadas, em consonância com a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco – Gerência-Geral de Produtos Derivados do Tabaco – GGTAB

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Em virtude da não efetivação da carta-acordo no primeiro semestre de 2014, a documentação para a elaboração da carta-acordo e execução do estudo de análise de percepção e efetividade das imagens de advertência sanitária nas embalagens e materiais de propa-

ganda precisou ser atualizada e readequada. O tempo gasto nesse processo de atualização provocou readequação do cronograma de desenvolvimento do estudo que não se adequaria ao tempo de vigência do Termo de Cooperação. Devido a isso, novamente, as atividades planejadas para o alcance do Resultado Esperado 8 não puderam ser executadas.

- Embora não diretamente vinculado ao RE 8, mas com total relação com a CQCT, por meio desse Termo de Cooperação nesse semestre foram realizadas três reuniões do Grupo de Trabalho (Portaria 1.980/2013) que discutiu o uso de Aditivos em Tabaco e produziu relatório apresentado para a DICOL em agosto do corrente ano. O resultado do relatório reforçou a decisão tomada pela DICOL quando da publicação da Resolução da Diretoria Colegiada 14/2012 que restringiu o uso de aditivos em produtos derivados do tabaco. Considerando que a utilização de aditivos na composição dos produtos está diretamente relacionada à atratividade e palatabilidade do produto, com o objetivo de atrair novos consumidores, principalmente crianças e adolescentes, é importante considerar também que as embalagens (cores e layout) dos produtos servem como atrativo para os consumidores, uma vez que a propaganda do produto já é proibida no Brasil.

3.11 RE 9: Contribuir para cooperação técnica em vigilância sanitária entre a ANVISA, a OPAS e o sistema internacional de saúde pública – Assessoria de Relações Internacionais – AINTE (antigo Naint)

- O objetivo das atividades propostas no âmbito desse eixo é corroborar mecanismos visando ao fortalecimento internacional, intercâmbio de informações e experiências e a participação em fóruns de concentração internacionais com Autoridades e Agências Reguladoras Sanitárias, Organismos Internacionais identificados como estratégicos para a ANVISA e para a OPAS/OMS.
- No período analisado foram desenvolvidas atividades de capacitação com vistas a estreitar o diálogo interinstitucional para fortalecer a capacidade técnico-operacional das Autoridades Regulatórias Nacionais – ARNs e promover o diálogo e a participação de países das Américas em fóruns internacionais relevantes para a Saúde e vigilância sanitária e articular ações de coordenação nas áreas de atuação regulatória.

Comentários sobre alcance dos indicadores

- A.1.1 Realizar visitas técnicas e atividades conjuntas com vistas a fortalecer as capacidades técnico-regulatórias das autoridades regulatórias nacionais.
 - Apoio à Missão Técnica da Anvisa à Biocad Pharmaceutical Company que visou contribuir para o acompanhamento feito pela ANVISA de forma mais direta e objetiva das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDP em curso na área de saúde.
- A1.2 Executar atividades conjuntas que estimulem o desenvolvimento técnico-científico entre as autoridades regulatórias e instituições de ensino e pesquisa de reconhecimento internacional na área sanitária e regulatória

- Fórum das Agências Reguladoras do Medicamento do Espaço Lusófono – FARMED – realizado em Lisboa/Portugal no mês de maio de 2014. Representantes das agências reguladoras do Brasil, Portugal, Angola, São Tomé e Príncipe, Guiné Bissau, Moçambique e Cabo Verde discutiram sobre as ações contempladas no plano de ação acordado entre os países na primeira reunião do grupo, realizada em novembro do ano passado: o acesso da sociedade aos medicamentos, o reforço da regulamentação, o combate aos medicamentos falsificados, a comprovação de qualidade dos produtos e a formação de recursos humanos.
- Caracterizar e dimensionar a estrutura produtiva rural da indústria do tabaco no Brasil para orientar a elaboração e desenvolvimento do projeto de pesquisa e comunicação sobre as perspectivas bioéticas da regulação de produtos de uso humano vinculados a fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis. Produto: Preparação de documento técnico sobre a indústria do tabaco e suas conexões produtivas rurais para orientar a elaboração e desenvolvimento do projeto de pesquisa e comunicação sobre as perspectivas bioéticas da regulação de produtos de uso humano vinculados a fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis, no contexto das relações internacionais do Brasil.
- Caracterizar e dimensionar as consequências do tabagismo como problema de saúde pública. Produto: Preparação documento técnico sobre a indústria do tabaco e suas consequências como problemas de saúde pública para orientar a elaboração e desenvolvimento do projeto de pesquisa e comunicação sobre as perspectivas bioéticas da regulação de produtos de uso humano vinculados a fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis, no contexto das relações internacionais do Brasil.
- 2ª Reunião Anual da Cúpula Global em Ciência Regulatória – GSRS e da Cúpula Global em Ciência Regulatória – realizada em Montreal/Canadá no mês de agosto de 2014, com a finalidade de discutir objetivamente a utilidade das tecnologias emergentes para abordar questões em pesquisa regulatória e debater as melhores maneiras de traduzir essas tecnologias em aplicações do mundo real.
- III Reunião Regional de Autoridades Reguladoras de Dispositivos Médicos – realizada em Washington/EUA no mês de setembro de 2014 como evento prévio ao Fórum Internacional de Autoridades Reguladoras de Dispositivos Médicos (IMDRF) com o objetivo de definir um plano de trabalho regional para a regulação de dispositivos médicos, em consonância com os esforços de convergência realizados pelo IMDRF.
- Organização e realização do evento: “Reunião da Farmacopeia MERCOSUL”, com o objetivo de fortalecer a atuação regulatória da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dos países da região do MERCOSUL. Os objetivos foram a discussão e harmonização de textos e/ou métodos gerais, assim como continuidade do plano de trabalho estabelecido para estabelecimento de lotes de Substâncias Químicas de Referência da Farmacopeia MERCOSUL.
- Apoio à participação de especialistas da Venezuela nas visitas técnicas ao Brasil e à Argentina no âmbito da cooperação com vistas à conformação da Farmacopeia Mercosul.
- A.2.1 – Estruturar uma rede de relacionamento internacional que dê sustentabilidade às ações da ANVISA para execução de atividades e projetos na área regulatória de interesse comum.

- Análise da pesquisa “Perfil da Vigilância Sanitária Municipal no Brasil”. Foi elaborado relatório contendo estudo exploratório do perfil das vigilâncias sanitárias municipais com insumos para construção de propostas para revisão do modelo de descentralização e do repasse financeiro, tendo como base a pesquisa “Perfil da Vigilância Sanitária Municipal no Brasil”, realizada pela Anvisa entre 12 de dezembro de 2012 e 7 de julho de 2013. Atividade realizada em maio de 2014.
- A.3.1 Apoiar atividades de suporte ao desenvolvimento de ações de coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e de fomento ao Complexo Produtivo da Saúde.
 - Apoio à auditoria da União Europeia para avaliar o quadro regulamentar e as respectivas atividades de controle e execução aplicável à fabricação de ingredientes farmacêuticos ativos para medicamentos de uso destinados à exportação para a exportação para a União Europeia.
- A.4.1 – Planejar e organizar eventos de capacitação técnica destinados a entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS bem como órgãos regulatórios regionais nos programas de Pré-qualificação e processos de certificação da OPAS/OMS.
 - Realização de curso sobre ANÁLISES DE CERTIFICADOS E GESTÃO DE MEIO DE MEDIÇÃO com o objetivo de instruir técnicos servidores dos Laboratórios de Saúde Pública – Lacens, Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde -INCQS e Anvisa a seguir os padrões estabelecidos por diversas referências nacionais e internacionais de Boas Práticas de Laboratórios – BPL.
- Contratação de AUDITOR para a realização das atividades descritas nesse termo de referência relacionadas à AUDITORIA EXTERNA NOS LABORATÓRIOS CENTRAIS DE SAÚDE PÚBLICA-LACENS DOS ESTADOS DE GOIÁS E SÃO PAULO COM PARTICIPAÇÃO DE AUDITOR DA OPAS/OMS E FUNED, com o objetivo de preparar os laboratórios para a Pré-Qualificação da OMS, seguindo os padrões estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
- A3.2 Incentivar a participação de representantes das Autoridades Reguladoras Nacionais em iniciativas de concertação e fóruns de diálogo internacionais entre autoridades reguladoras
 - Capacitação dos Estados-Partes em Monitoramento de Substâncias Controladas realizada em Brasília/DF mês de maio de 2014 com o objetivo de fortalecer a atuação regulatória da ANVISA, do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e das autoridades reguladoras dos países da região do Mercosul no controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas, entorpecentes, precursoras e outras sujeitas a controle especial.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

Esse Termo de Cooperação, além de contribuir diretamente para a função regulatória do governo brasileiro, fortalece os países da região através do alinhamento de ações estratégicas que vêm sendo estimuladas pela sede da OPAS/OMS em WDC.

Nesse sentido, o projeto de Medicina Baseada em Evidências, Boas Práticas Regulatórias, Regulação Econômica e Avaliação Econômica de Medicamentos e Outras Tecnologias em Saúde, sob responsabilidade da SUREG, tem apoiado a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA) para fortalecimento das instituições brasileiras membros, Anvisa, pela SUREG, Ministério da Saúde, pelo DGITS, DECIT e Instituto Nacional de Cardiologia/Hospital Laranjeiras, e Instituto de Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Santa Catarina, IEB/SC), e para estimular a discussão do tema de avaliação de tecnologias em saúde e cobertura universal em saúde.

No que se refere à temática Segurança do Paciente – GGTES – a cooperação técnica tem contribuído significativamente para o fortalecimento da qualidade dos serviços de saúde brasileiros, pois estabelece assessoria técnica por meio da cooperação técnica com a ANVISA para capilarização das ações de segurança do paciente nos serviços de saúde de diferentes complexidades, para contribuição no Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para estruturação dos núcleos de qualidade e segurança nos hospitais federais, e por fim, para a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente nos serviços de saúde brasileiros, como também em vários projetos referentes à assistência à saúde, com ênfase nos relacionados à avaliação da qualidade dos serviços de mamografia, das unidades de terapia intensiva e dos serviços de urgência e emergência.

Contribui ainda para a qualificação dos profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no tema Segurança do Paciente, capacitando profissionais para implantação dos projetos referentes à implantação das estratégias de Higienização das Mãos e Cirurgias Seguras nos serviços de saúde brasileiros.

A Cooperação da OPAS/OMS Brasil na implementação das atividades referentes ao eixo (SUPAF) RSI – Regulamento Sanitário Internacional em portos, aeroportos e fronteiras contribui para o fortalecimento e intercâmbio de experiências entre Países a fim de aprimorar as ações de controle sanitário brasileiro, bem como atender as recomendações da Organização Mundial da Saúde nesses pontos de entrada de forma eficaz e efetiva no atendimento de eventos de Saúde Pública de Importância Internacional.

As atividades realizadas contribuiriam nas ações sanitárias em Portos, com levantamentos técnicos que repercutem, diretamente, na sociedade brasileira, como as avaliações e estratégias para aprimorar e controlar eventos de saúde pública que possa ocorrer em Navios de Cruzeiro.

O conhecimento acumulado com o episódio da pandemia de influenza A(H1N1) em 2009 reforça a necessidade de divulgação do RSI. Planos de contingência de âmbito nacional elaborados pelo Grupo Executivo Interministerial-GEI, constituído por Decreto da Presidência da República, deverão se desdobrar em planos individualizados, de acordo com as especificidades e necessidades locais em Portos, Aeroportos, Fronteiras Secas, nesse sentido se faz presente a cooperação técnica com a OPAS/OMS Brasil por meio do TC 64 Eixo SUPAF.

Da mesma forma, a organização dos demais serviços de saúde, principalmente no que se refere às ações de prevenção para proteção dos grupos populacionais mais vulneráveis, ao atendimento direto às pessoas acometidas, bem como a capacidade de resposta rápida às emergências de saúde pública devem ser motivos de preocupação para todos os gestores do SUS.

Por outro lado, devemos ter claro que Evento em Saúde Pública de Interesse Internacional-ESPII pode transcender o setor saúde e repercutir diretamente em alguns segmentos da economia. O alerta sobre a atual Influenza, tal como ocorrido com o episódio da gripe aviária em 2005, foi emblemático nesse sentido. Ao tempo em que o setor saúde buscava se organizar para o enfrentamento de algo novo e naquele momento desconhecido, a possibilidade de repercussão econômica para algumas regiões tomou proporções alarmantes.

As medidas de controle sanitário em pontos de entrada são de suma importância para avaliação das Capacidades Básicas de Alerta e Resposta frente a algum evento inusitado que possa se constituir em Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII. Nesse sentido, num trabalho conjunto, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária já estão integradas nos planos de ação do País para fortalecer as estruturas existentes pari e passo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

No que se refere ao aprimoramento da Regulação Sanitária, as atividades desenvolvidas com o AINTE em 2014 viabilizaram a promoção do diálogo entre as Agências Reguladoras em fóruns internacionais relevantes para a saúde estreitando diálogo interinstitucional voltado ao fortalecimento da capacidade técnico-operacional nas áreas de atuação regulatória.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

As ações que vêm sendo realizadas contribuem para o desenvolvimento das funções regulatórias no país, e fortalecem o seu papel na região através do alinhamento de ações estratégicas da OPAS/OMS.

Mudanças na estrutura organizacional da ANVISA, decorrente do seu Planejamento Estratégico, culminando com a publicação do novo Regimento Interno da Agência em maio de 2014, comprometeram o desempenho de alguns eixos resultando numa revisão do escopo dos projetos inicialmente propostos e num atraso significativo para o início de atividades em 2014, decorrentes da alteração de responsáveis no âmbito da Agência. O impacto dessas alterações deverá ser avaliado pelos motivos descritos a seguir:

- O Eixo GFORT teve o projeto suspenso no mês de maio de 2014 por determinação do gabinete da Agência. Considerando o encerramento do ano e a proximidade de expiração da vigência do TC em setembro de 2015, a execução do projeto se tornou inviável e por meio da nota técnica

nº 3/2014 GFORT/GGCOF/SSNVS/ANVISA de 27/11/2014 a Agência decidiu pelo o cancelamento desse eixo.

- Em todo o mundo, a propaganda e a publicidade de medicamentos tem sido usadas como recursos importantes para o aumento do consumo de medicamento. As campanhas são planejadas para atingir desde o médico e o farmacêutico, até o proprietário da farmácia, o balconista e o paciente. Assim, a propaganda influencia a prescrição, a dispensação, a venda e o consumo de medicamentos e contribui de modo perverso para o uso irracional dos mesmos ocasionando muitas vezes intoxicações sérias. Nesse sentido, fazer um diagnóstico das estratégias promocionais utilizadas pelas indústrias farmacêuticas nos países da Região das Américas, conforme propôs o projeto, contribuiria significativamente para identificar e definir ações estratégicas para a promoção do Uso Racional de Medicamento direcionadas à população e aos profissionais de saúde.
- Quanto a temática de Farmacovigilância (GGMON), o saldo disponível permitiu apenas apoiar 5º Congresso sobre Uso Racional de Medicamentos realizado no mês de setembro de 2014 em São Paulo/SP. Com insuficiência de saldo não foi possível planejar outras atividades para o 1º e 2º semestres. Foram propostas 5 atividades regionais para o 2º semestre, das quais a área técnica da ANVISA aprovou 2. Ambas foram realizadas no mês de novembro, com recursos do eixo AINTE, conforme descrito no RE 2 do item 3 (resultados e atividades) desse relatório.
- No âmbito da SUREG a mudança da estrutura organizacional da Agência limitou o desenvolvimento das atividades previstas no PTS 1º/2014. No que se refere às lições aprendidas/recomendações, cabe destacar que, apesar da aproximação dos gestores da Anvisa (superintendência, coordenadores de áreas) e técnicos da OPAS/OMS no Brasil e na Sede WDC para discussão e renegociação das novas atividades incorporadas no processo de reestruturação da Agência, as mudanças na estrutura organizacional da ANVISA não permitiram o início de ações importantes para desenvolvimento, não apenas da ATS, como também no campo das Boas Práticas Regulatórias, Regulação Sanitária e Acompanhamento de Mercados no país e na Região das Américas.
- No Eixo COFAR, em função do atraso no repasse de recursos financeiros do 1º TA e da mudança da estrutura organizacional da ANVISA, algumas atividades ocorreram fora do âmbito do TC e outras que aconteceriam por meio da cooperação, não ocorreram por uma série de questões que fugiram à governabilidade da Agência.
- O planejamento proposto para o Eixo GGTES necessita de urgente revisão, considerando as iniciativas propostas para a implementação do PNSP no Brasil. Na expectativa de que o prazo de vigência do TC 64 seja prorrogado, e, por conseguinte o trabalho iniciado, e não concluído, da reformulação dos instrumentos de planejamento (Matriz Lógica e PTG) seja retomado no início de 2015, apresenta-se abaixo alguns desafios que merecem destaque no desenvolvimento dos trabalhos nas UTMTS e UTDTASS/OPAS para aprimoramento das ações desenvolvidas no âmbito da cooperação técnica no que se refere a Segurança do Paciente, entre eles vale destacar:
- Contribuir na integração das políticas e ações de Segurança do Paciente no SUS, cooperando com estados e municípios visando o fortalecimento das regiões de saúde.
- Discutir junto ao Comitê do PNSP a possibilidade de criação de uma Câmara Técnica de Segurança do Paciente no âmbito do Conselho Nacional de Saúde.

- Contribuir na discussão técnica para revisão dos instrumentos dos termos de cooperação (TC) nº 43 e nº 64, celebrados, respectivamente, com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a ANVISA para inclusão da temática e de ações relacionadas ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Contribuir na mediação da relação entre a ANVISA e a SAS/MS favorecendo a execução de agenda de integração que visa o fortalecimento da implantação de ações de segurança do paciente nos serviços de saúde brasileiros.
- Auxiliar no alinhamento das ações de cooperação técnica entre a ANVISA/SVS/MS no que se refere às questões técnicas relacionadas à resistência microbiana e ao controle de infecções.
- Cooperar tecnicamente com a ANVISA nas ações referentes à implantação de programas de qualidade em serviços de saúde.
- Cooperar tecnicamente com a ANVISA para a inclusão, na revisão das normas brasileiras de instalação de unidades de saúde, o tema de hospitais seguros e avaliação da segurança hospitalar (unidades físicas, instalações e equipamentos e funcionais – recursos humanos) como ação preventiva e de resposta a emergências e desastres.
- Articular, em conjunto com a SVS/MS e a SAS/MS, a avaliação das instalações existentes e aplicação do Índice de Segurança Hospitalar (ISH) diante emergências e desastres, para identificar as necessidades de melhorias a curto, médio e longo prazo, visando à redução da vulnerabilidade.
- Articular com a SVS/MS e com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) a publicação da Portaria Interministerial MAPA/MS que dispõe sobre a criação do Programa de Vigilância Integrada da Resistência aos Antimicrobianos e de seu respectivo Comitê Gestor.
- Apoiar integralmente o repasse da informação oficial do país para o RSI visando os alertas epidemiológicos relacionados ao registro de surtos e detecção e monitoramento de cepas resistentes e a provável implicação como evento de Saúde Pública de Interesse internacional.
- Discutir junto ao Comitê do PNSP a possibilidade de criação de uma Câmara Técnica no âmbito do Conselho Nacional de Saúde.
- Por meio do Eixo SUPAF em continuidade ao fortalecimento das Capacidades Básicas constantes do Anexo 1B, manteve o apoio em 2014 ao acompanhamento do monitoramento dos avanços medidos anteriormente sob grau de cumprimentos dos planos de ação estabelecidos com o objetivo de que o país tenha pontos de entrada (portos e aeroportos) com capacidade instalada para atender a um ESPII.
- Com a organização do país para a realização de grandes eventos (Eventos de massa) a cooperação técnica mostrou-se de extrema relevância trabalhando diretamente no comitê da Saúde para a Copa do Mundo FIFA, para a manutenção da vigilância e notificação nos pontos de entrada em todo o país.
- Entre os desafios cita-se como essencial a manutenção das ações para o cumprimento do RSI, sendo esse um dos aspectos mais relevantes no marco da OMS. O Brasil tem como desafio a necessidade constante de reiterar a sua disposição em apoiar os países a continuar avançando no processo de detecção, notificação, avaliação de risco e resposta a emergências de saúde pública de interesse internacional, agregando todos os esforços para a manutenção e crescimento da implementação do RSI, atuando também no âmbito da Cooperação Sul-Sul e de forma

positiva contribuir com o trabalho da OPAS/OMS na Região das Américas e conseqüentemente com a OMS.

- Outro grande desafio será manter o disposto no RSI que: “INSTA os Estados-Membros a: (1) desenvolver, fortalecer e manter as capacidades exigidas nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e a mobilizar os recursos necessários para esse fim”. A constante colaboração com os Estados-Partes do Regulamento Sanitário Internacional (2005), conforme apropriado, inclusive por meio do fornecimento ou facilitação de cooperação técnica e apoio logístico; E a colaboração, na medida do possível, com os Estados-Partes na mobilização de recursos financeiros para apoiar países em desenvolvimento na criação, fortalecimento e manutenção das capacidades exigidas nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005); Esses desafios terão que ser tratados de forma institucional preservando os interesses dos parceiros envolvidos e cativando de forma inteligente e comprometida política e estrategicamente para que a utilização do Termo de Cooperação se transforme efetivamente em um instrumento de avanço da cooperação técnica e apoio entre as nações.
- As atividades do TC no eixo referente à GG TAB não puderam ser executadas no segundo semestre de 2014. A carta-acordo não pode ser assinada, tendo em vista que o prazo de execução é maior que a vigência do TC. Outros estudos previstos no marco lógico, também não puderam ser iniciados pelo término da vigência desse TC. Muito embora, todos os esforços tenham sido realizados para solução de problemas, não foi possível atingir os resultados esperados. Uma nova discussão sobre a execução das atividades previstas no referido TC somente serão factíveis, se o TC for renovado, uma vez que será imprescindível a reformulação da Matriz Lógica dos projetos do Tabaco que contemple o novo prazo para a sua finalização.
- Diante desse contexto, em julho de 2014, iniciaram-se as tratativas para prorrogação da vigência do TC, elaboração do 3º TA e reformulação da Matriz Lógica tomando por base as mudanças da estrutura organizacional da Agência. O principal imprevisto ocorrido no âmbito do TC 64 foi a mudança de titularidade do Diretor Nacional de projetos e da Coordenação de Projetos. Essa área estava sob responsabilidade do Gabinete do Diretor Presidente da Anvisa e passou a ser coordenada, em caráter transitório pela Assessoria de Planejamento – Aplan.
- No mês de outubro de 2014, a Assessora-Chefe da Assessoria de Planejamento – APLAN foi designada como Coordenadora de Projetos até 31/01/15 (Portaria Anvisa nº 1.776, publicada no DOU nº 207, de 27 de outubro de 2014). A designação foi estendida até que a Diretoria Colegiada decidiu em 10/02/2015 pela permanência definitiva da atribuição com a perspectiva de criação de uma coordenação específica para gestão dos projetos com Organismos Internacionais.
- Outro fato estrutural relevante foi a criação da Gerência de Cooperações e Parcerias – GECOP, em maio de 2014, com atuação nas cooperações e acordos internacionais, conjuntamente com a Coordenação de Projetos, orientando as diversas áreas técnicas da Anvisa quanto as exigências cabíveis para a correta instrução processual e andamento adminis-

trativo interno, bem como recomendando providências de saneamento de sua execução, quando necessário.

- No período de transição, a Aplan e a GECOP instruíram devidamente os processos, elaborou duas notas técnicas, reuniu com a equipe da OPAS/OMS, analisou detalhadamente os Eixos do TC 64, reuniu as áreas responsáveis e articulou a elaboração dos PTS 1/2015. É válido ressaltar que as mudanças, apesar de sua complexidade, não interromperam as atividades que estavam sendo desenvolvidas no âmbito do TC 64.
- Em 10/02/2015, a Aplan apresentou para Diretoria Colegiada da Anvisa o cenário atual e a previsibilidade do término do TC 64, que aprovou a sua prorrogação por mais um ano e início das discussões do novo TC com a OPAS/OMS, considerando o saldo existente e o exíguo prazo para executá-lo (até 28/07/2015). Tal decisão foi comunicada à OPAS em 17 de março de 2015, por meio do ofício 254/2015/GADIP, entretanto o processo de prorrogação ainda tramita internamente na ANVISA, até o encerramento do presente relatório.”

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 10,550,184.06
- Recursos desembolsados: US\$ 6,353,414.92
- Pendente de pagamento: US\$ 343,231.22
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 3,853,537.92

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica Doenças Transmissíveis e
Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES/PE**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 65 – 1º TA
Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA na SES/PE:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco Dr. Eronildo Klébio Felisberto da Silva– Secretário Executivo de Vigilância em Saúde de Pernambuco e-mail: eronildo@saude.pe.gov.br Endereço: Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 – Bongi – Recife/PE/CEP: 50751-530</p> <p>Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise da Situação de Saúde – UTDTASS Dr. Enrique Vázquez – Coordenador evazquez@paho.org</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco/TC 65. |
| 1.3 Objeto do TC: | Consolidar o Sistema Único de Saúde estadual e melhorar os indicadores de Saúde da população de Pernambuco. |
| 1.4 Número do processo: | 76040-8/2011 |
| 1.5 Período de vigência: | 08/07/2011 a 07/07/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | - |
| 1.7 Número de TA: | 1 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA R\$ 1.994.160,00 Total do TC: R\$1.994.160,00 |

2. INTRODUÇÃO

O TC 65 tem como propósito o apoio ao fortalecimento da capacidade técnica e de gestão da SES/PE por meio de implantação de redes de atenção integrada, regionalizadas e coordenadas pela Atenção Primária, aprimorando as ações de prevenção e controle de doenças negligenciadas.

Foi assinado no dia 22 de agosto de 2011 e está em seu primeiro Termo de Ajuste (TA). Esse TC tem vigência de 05 anos e sua data de encerramento é no dia 7 de julho de 2016.

A importância dessa cooperação se dá por meio do desenvolvimento das ações do Programa SANAR o qual prevê estratégias de intervenção que sejam capazes de reduzir os casos ou eliminar a carga de doenças infecciosas e/ou parasitárias, ditas negligenciadas, nos municípios pernambucanos em consonância com as ações do Ministério da Saúde e o Plano Mundial de Luta contra as Doenças Tro-

picais Negligenciadas (OMS/2008-2015). Bem como fortalecer a atenção à saúde por meio da organização da atenção Primária e do processo de regionalização na conformação de Redes de Atenção.

A finalidade e objetivos do Termo de Cooperação 65 estão alinhados ao plano estratégico de cooperação técnica da OPAS/OMS e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

OTC 65 tem por objetivo o desenvolvimento de atividades conjuntas que combinem a mobilização de conhecimentos e recursos por parte da Secretaria Estadual de Saúde e OPAS/OMS para o desenvolvimento do Planejamento do SUS no Estado de Pernambuco, sendo priorizados os seguintes macroeixos de ação:

- Prevenção, controle e/ou eliminação de doenças negligenciadas (filariose linfática, esquistossomose, helmintos transmitidos pelo solo, hanseníase, tuberculose, tracoma, doenças de Chagas) e doenças relacionadas com a pobreza;
- Desenvolvimento de redes de atenção à saúde, coordenadas pela atenção primária em saúde.

Em 2013 as atividades de prevenção e controle das doenças negligenciadas foram planejadas em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, segundo os Planos de Trabalho Anual e Semestral, alinhado com o Plano de Trabalho Bianual 2012-2013 e a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa de Brasil 2008-2013.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Consolidar o Sistema Único de Saúde estadual e melhorar os indicadores de Saúde da população de Pernambuco.

3.2 Propósito

- Fortalecer a capacidade técnica e de gestão da SES/PE por meio de implantação de redes de atenção integrada, regionalizadas e coordenadas pela Atenção Primária, aprimorando as ações de prevenção e controle de doenças negligenciadas.

3.3 RE 1: Doenças negligenciadas (filariose linfática, esquistossomose, helmintíase, hanseníase, tuberculose, tracoma e chagas) controladas ou eliminadas

Indicadores

- Porcentagem de profissionais médicos e enfermeiros capacitados – 80% em execução;

- Porcentagem de capacitações realizadas por regional de saúde – 90% em execução;
- Porcentagem de levantamentos de linhas de base realizados – 100%
- Porcentagem de visitas técnicas a Geres –85% em execução;
- Porcentagem de visitas técnicas a municípios –85% em execução;
- Número de documentos técnicos publicados – 95% em execução;
- Plano de intervenção elaborado, implantado e revisado.

Atividades

- Apoio técnico às Geres e municípios para o enfrentamento das doenças negligenciadas; elaboração de documentos técnicos e treinamentos para profissionais da rede de atenção à saúde.
- Análises das atividades de implementação da estratégia do tratamento coletivo nas unidades de saúde da família (USF) em áreas de baixa endemicidade.
- Análise das oficinas de monitoramento das ações para enfrentamento da hanseníase nos municípios prioritários do Programa SANAR.
- Análises das atividades da força tarefa e do banco de dados do sistema de informações do Programa de doença de Chagas.
- Análise da atividade de assessoramento técnico e diagnóstico situacional das ações de vigilância e controle da tuberculose e hanseníase nas ESF.
- Atualização de médicos e enfermeiros do Sistema Único de Saúde – SUS, que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da família, para o manejo clínico, diagnóstico laboratorial e fluxo de atendimento aos pacientes portadores e/ou com suspeita de Doença de Chagas.
- Desenvolvimento do guia operacional, descrevendo as estratégias de intervenção do traçoma através do Programa SANAR.
- Desenvolvimento de um protocolo para implementação da estratégia do Tratamento Seletivo (TS) para esquistossomose nas unidades de saúde
- Realização do inquérito de avaliação da transmissão (IAT) nos municípios conforme as orientações do protocolo OPAS.

3.4 RE 2: Redes de atenção à saúde coordenadas pela APS implantadas em Pernambuco para atender a eliminação e controle das DN

Indicadores

- Porcentagem da regionalização implantada – 100%;
- PDR elaborado – 100%;
- Instrumentos de Gestão da Clínica na APS elaborado e implantado –IV, V e VIII Região de Saúde – 100%;
- Sistema de Avaliação Hospitalar implantado – 100%.

Atividades

- Implantação do Plano Estadual de Regionalização;
- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde – Cobertura do PSF 72,07%;
- Conclusão da implantação do sistema de avaliação do desempenho dos hospitais do SUS de toda Rede Estadual.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

Os objetivos do Termo de Cooperação 65 estão alinhados com as prioridades de saúde do Governo Federal, o qual vem intensificando as ações de combate às doenças negligenciadas desenvolvendo estratégias para prevenção, controle e eliminação, priorizando intervenções direcionadas às populações em condições socioeconômicas menos favoráveis e ampliando o acesso aos serviços e ações de saúde.

Alinhados com prioridades, no que se refere à atenção à saúde por meio da organização da atenção Primária e do processo de regionalização na conformação de Redes de Atenção.

No ano 2014 todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS/OMS tiveram caráter de contribuir com as prioridades do Governo, baseados no Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como problemas de Saúde Pública, Tracoma como causa de cegueira e controle das Geo-helminthes: Plano de ação 2011-2015.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Lições aprendidas

- Manutenção da vontade política do nível central e estadual para implementar e/ou expandir as intervenções no grupo de municípios, segundo estratificação de risco.
- Participação da OPAS/OMS de forma efetiva na discussão para implementar intervenções de saúde que atendam às necessidades de prevenção, controle e/ou eliminação de doenças negligenciadas.
- Existência e ampliação da Parceria Brasileira com participação ativa de setores acadêmicos, da sociedade civil e de grupos de pesquisa de alto nível com participação da OPAS/OMS como representante dos organismos internacionais.

- Existência do Plano Integrado de Ações Estratégicas: Plano de ação 2011-2015 do Ministério da Saúde alinhado com ao Plano Estratégico Regional 2006-2015 da OPAS/OMS e com a Estratégia de desenvolvimento de ações direcionadas, aos municípios prioritários, buscando redução de carga e/ou eliminação das doenças negligenciadas.
- Fortalecimento do sistema de vigilância em saúde.
- Existência de um Sistema de Gestão de Termos de Cooperação como parte dos instrumentos de Cooperação Técnica da Representação da OPAS/OMS no Brasil.
- Avanços nos trabalhos para elaboração do Plano para Redução e Eliminação das Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco 2011– 2014.
- Fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora da Rede de Saúde.
- Potencialização da descentralização do sistema fortalecendo o papel do Estado e dos Municípios.
- Fortalecimento da Rede Hospitalar do Estado de Pernambuco, por meio do processo de avaliação de desempenho.
- Fortalecimento do atendimento aos pacientes com Doença de Chagas.
- Avaliação da situação da transmissão da Filariose Linfática nos municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes.

5.2 Debilidades

- Composição de equipe e insumos, nos municípios, para intervenção às doenças selecionadas no estado.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 890,571.79
- Recursos desembolsados: US\$ 783,387.65
- Pendente de pagamento: US\$ 49,683.39
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 57,500.75

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica Doenças Transmissíveis e
Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**

RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 66 – 1º, 2º e 3º TA
Ações de implementação das Políticas Públicas de Controle de
DST/HIV/Aids e Hepatites Virais fortalecidas no contexto dos
princípios e diretrizes do SUS e da Cooperação Sul-Sul**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Fabio Mesquita – Diretor SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, Auditório – Brasília/DF – CEP: 70070-600 fabio.mesquita@Aids.gov.br Telefones: (61) 3306 7138/7139</p> <p>Unidade Técnica Doenças Transmissíveis, Análise de Situação de Saúde Enrique José Vazquez – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70800-400 evazquez@paho.org Tel: (61) 3251-9487</p> |
| <p>1.2 Título/Número do TC:</p> | <p>Ações de implementação das Políticas Públicas de Controle de DST/HIV/Aids e Hepatites Virais fortalecidas no contexto dos princípios e diretrizes do SUS e da Cooperação Sul-Sul/TC 66</p> |
| <p>1.3 Objeto do TC:</p> | <p>Aperfeiçoar e fortalecer a capacidade técnica do Gestor Federal na condução e execução das ações estratégicas e relevantes na consolidação das políticas públicas preconizadas pelo Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais</p> |
| <p>1.4 Número do processo:</p> | <p>25000.043784/2011-52</p> |
| <p>1.5 Período de vigência:</p> | <p>18/07/2011 a 17/07/2016</p> |
| <p>1.6 Número do SIAFI no TC:</p> | <p>668082</p> |
| <p>1.7 Número de TA:</p> | <p>3</p> |
| <p>1.8 Valor total do TA e total no TC:</p> | <p>1º TA: R\$ 3.000.000,00 2º TA: R\$ 7.980.000,00 3º TA: R\$ 29.952.000,00 Total do TC: R\$ 40.905.000,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Cooperação (TC), assinado em julho de 2011 com vigência de cinco anos, resultado de um processo de articulação técnica e política entre a OPAS e o Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais, que culminou com a elaboração do Termo de Cooperação nº 66. O principal objetivo desse TC é desenvolver ações de implementação de políticas públicas de controle das DST/Aids e Hepatites Virais no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS e na Cooperação Sul-Sul. O referido TC abrange todas as dimensões da resposta brasileira ao SUS e foi o resultado de

um trabalho de fortalecimento e reposicionamento técnico e político da OPS e do Departamento, abrindo um novo marco na cooperação técnica.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Ações de implementação das políticas públicas de controle de DST/HIV/Aids e hepatites virais fortalecidas no contexto dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e da cooperação Sul-Sul.

3.2 Propósito

- Apoiar o desenvolvimento de ações que contribuam para a redução das infecções de HIV, DST e hepatites virais no contexto do Brasil e na cooperação Sul-Sul.

3.3 Resultados esperados

- RE 1: Apoiado o desenvolvimento institucional junto ao Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e na cooperação internacional (Sul-Sul);
- RE 2: Fortalecidas as ações de acesso universal a insumos estratégicos para o enfrentamento do HIV/Aids, DST e hepatites virais em populações vulneráveis;
- RE 3: Ações apoiadas no âmbito das DST, Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, Coinfecções HIV/TB e HIV/Hepatites Virais no âmbito nacional e da cooperação Sul-Sul; e
- RE 4: Apoiada a capacidade nacional e no âmbito da cooperação Sul-Sul para produzir e analisar informações estratégicas sobre HIV/Aids, DST e hepatites virais.

Esse relatório de gestão abrange o ano de 2014, incluindo os meses de janeiro a dezembro. Os processos aqui analisados estão organizados nos principais eixos da cooperação técnica desenvolvida com o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais que se estrutura ao redor dos seguintes temas prioritários: Tratamento 2.0, Iniciativa de Eliminação da transmissão vertical HIV/Sífilis, Populações-Chave, Informação Estratégica e Gestão do conhecimento.

Tratamento 2.0

- Apoio ao desenvolvimento de ações programáticas de HIV/Aids na Atenção Básica, incluindo assuntos relativos ao tratamento, colaboração em aspectos técnicos e normativos, contribuição técnica na elaboração de novos manuais de orientação para profissionais de saúde que atuam na área da Atenção Básica.

- Apoio ao Departamento de DST/Aids e HIV relacionado com a implementação da estratégia “Testar e Tratar”, acompanhamento das estratégias de ampliação da testagem dentre as quais atividades de validação, revisão de algoritmos, controle de qualidade da testagem rápida. Essas últimas ações contaram com ações de cooperação técnica trianguladas, envolvendo o Brasil, países da América Latina e Caribe junto a outras instituições parceiras como o Centers for Disease Control (CDC).
- Apoio, via Fundo Estratégico, para a aquisição de insumos tais como medicamentos antirretrovirais, incluindo as medicações com doses fixas combinadas que são prioridades para o programa atualmente. Seguimento do Foro Regional do México e acompanhamento da criação de um Grupo de Trabalho da América Latina e do Caribe para monitoramento das metas 90-90-90 em triangulação com OPAS/WDC.
- Organização e participação da Reunião do Mercosul sobre descentralização da atenção ao HIV ocorrida em Buenos Aires para discutir a delineação de um modelo de atenção nos países do Mercosul que atenda as necessidades de expansão da atenção e tratamento do HIV visando à descentralização e integração de todos os níveis de atenção dos sistemas de saúde.

Eliminação Transmissão Vertical do HIV e Sífilis

- Apoio técnico na elaboração de revisão bibliográfica e levantamento da literatura de informações baseadas em evidência mostrando a segurança da aplicação da Penicilina Benzatina na atenção básica, sem a necessidade de equipamentos auxiliares. Tal ação se fez necessária diante de parecer do Conselho Federal de Enfermagem solicitando adequações das Unidades Básicas de Saúde, com aquisição de equipamentos de atendimento de urgência como condição para aplicação da Penicilina. Além da elaboração de evidência houve apoio técnico em reuniões realizadas para discutir o tema com representantes dos diversos departamentos do Ministério da Saúde, da OPAS/OMS, sociedades médicas e representantes do COFEN, além de reunião sobre o tema com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Essas ações se alinham com os objetivos de eliminação da Sífilis Congênita.
- Participação junto com técnicos do Departamento nas ações conjuntas para a modelagem sobre projeção de casos de sífilis congênita no Brasil. Desenho de uma análise de avaliação de pertinência, viabilidade e equivalência dos indicadores da Iniciativa de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil, por meio da elaboração de um artigo científico, atualmente em vias de preparação, envolvendo técnicos do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e OPAS/OMS e do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais.
- Apoio de técnicos brasileiros para missões de avaliação da certificação da iniciativa de eliminação e participação em eventos estratégicos como a participação da diretoria do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais no Comitê Regional da OPAS/OMS, sobre a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis e outros eventos estratégicos nesse tema.

- Apoio técnico na elaboração e publicação do Protocolo de Criação dos Comitês para investigação dos casos de transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites B e C, como parte dos esforços de eliminação da Sífilis Congênita e da Transmissão Vertical do HIV.

Populações-Chave

- Participação e apoio técnico na “Oficina sobre Estratégias de Intervenção Junto a Jovens Gays, HSH e Travestis”, promovida pelo Departamento HIV/Aids para discussão de novas medidas para alcançar esses grupos mais vulneráveis, principalmente apoiando o uso de novas tecnologias, implementar prevenção combinada e novas estratégias para adesão ao tratamento e acesso a testagem.
- Apoio técnico para o seguimento do projeto-piloto sobre uso de máquinas dispensadoras de preservativos em escolas de São Paulo e Brasília, com participação de equipes técnicas do Departamento, OPAS/OMS, Universidade de São Paulo e Universidade de Brasília.
- Revisão e adaptação ao Brasil das Guias de atenção a populações vulneráveis sobre população de Homens que fazem sexo com homens e pessoas trans, por meio de consultas técnicas a áreas prioritárias do Ministério da Saúde e representantes de lideranças da sociedade civil.

Informação Estratégica

- Com a decisão de notificar a infecção pelo HIV no Brasil a OPAS/OMS contribuiu com o apoio técnico para a revisão e validação das novas fichas de notificação de HIV/Aids, apoio nas orientações técnicas e nos dicionários de dados e colaboração com o desenho dos instrumentos normativos relativos à notificação de casos de infecção pelo HIV. Também se participou no apoio técnico para a revisão da estratégia de vigilância da sífilis no Brasil por meio das fichas de notificação de sífilis adquirida em gestantes e a congênita.
- A colaboração da OPAS/OMS também foi orientada para apoiar a vigilância das hepatites virais assim como a notificação de casos de gestantes com hepatite e crianças expostas. Houve também colaboração de ambas as partes para a criação de uma assessoria regional na área de Hepatites Virais em triangulação com a OPAS/Washington. Também se trabalhou articuladamente para a realização de eventos estratégicos globais sobre o tema das hepatites virais realizados no Brasil.
- Apoio técnico para o acompanhamento do processo de levantamento de dados e indicadores sobre a resposta brasileira ao HIV/Aids no âmbito do relatório GARP/Acesso Universal de 2012-2013.
- Apoio para o levantamento de ações na área de testagem em sífilis.
- Apoio técnico para a revisão de estratégias de vigilância do HIV, coinfeção TB-HIV, resistência do HIV.
- Apoio e Participação na Reunião de Vigilância Epidemiológica de HIV/Aids promovida pelo Departamento de DST, Aids e HV, para discussão de estratégias para notificação da infecção pelo HIV, sífilis e sífilis congênita seguindo as novas diretrizes então estabelecidas

como notificação de casos de HIV no Brasil, lançamento de novas fichas de notificação de Hepatite Virais, Sífilis Congênita e Transmissão vertical do HIV.

- Apoio no Lançamento dos protocolos de criação dos comitês de investigação de óbitos por HIV/Aids, e de investigação de transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais B e C.
- Organização e participação de reunião na OPAS/WDC com países da LAC para Consulta Técnica sobre informações estratégicas em hepatites virais na região.
- Acompanhamento no desenvolvimento de um modelo matemático para a estimação de casos de hepatite viral crônica no Brasil, que se mostrou menos incidente do que calculado pela OMS previamente.
- Apoio técnico junto ao Departamento de DST, HIV/Aids e HIV na elaboração de Mecanismos de Acompanhamento das Metas 90-90-90 utilizando informações programáticas e indicadores existentes. Início do processo de organização de Reunião de Pesquisadores em HIV/HPV a ser realizado no primeiro semestre de 2015 em São Paulo. Esse evento será resultado da parceria entre a OPAS/OMS, MS e NIH.

Gestão de conhecimento

- Conclusão dos trabalhos preparatórios do Observatório da Coinfecção TB-HIV, especialmente no que diz respeito ao portal que conta com a contribuição técnica da BIREME, UNODC e UNAIDS. Com previsão para lançamento no primeiro trimestre de 2015.
- Apoio técnico para o desenvolvimento da Rede de Cooperação Técnica para a vigilância da fármaco-resistência do HIV em América Latina e Caribe e para a Rede de Fármaco-resistência da OMS com a participação dos laboratórios no programa de controle externo da qualidade da OMS no Brasil, sendo esses a UFRJ, Fiocruz e UNIFESP.
- Participação como especialista em banca avaliadora no 1º Encontro Científico de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde, promovida pela SVS do MS, com o objetivo de avaliar a qualidade e impacto das pesquisas financiadas pelo Ministério da Saúde na área das Hepatites virais e HIV/Aids.
- Participação como Palestrante na 14ª EXPOEPI.
- Apoio técnico em andamento na atualização dos novos protocolos de manejo das Hepatites Virais B e C, com previsão de publicação no primeiro semestre de 2015.
- Apoio técnico em andamento na revisão dos protocolos diagnósticos da infecção pelo HTLV.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

Contribuir com a missão de fortalecimento da resposta brasileira em termos de prevenção, tratamento e assistência em HIV/Aids, outras DST e as hepatites virais buscando a melhoria da qualidade

de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids no contexto dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e da cooperação Sul-Sul.

4.1 Comentários

- O TC66 vem cumprindo com seu papel de ser um mecanismo de articulação da cooperação técnica na área das DST, HIV/Aids e hepatites virais. Essa cooperação tem contribuído muito para a consolidação da resposta brasileira à epidemia de HIV, assim como na intensificação de ações visando respostas às Hepatites Virais, além das reformulações das ações já em andamento no combate às DST, principalmente Sífilis. As ações em conjunto entre OPAS/OMS e o Departamento de DST/Aids e HV (DDAHV) também constituem um meio importante para o posicionamento do Brasil na agenda internacional, e demonstra o protagonismo do mesmo no cenário global.
- O TC 66 também cumpre seu papel como instrumento para capacitação técnica, troca de experiências tanto dentro do território nacional como internacionalmente, além de promover a discussão e criação de políticas baseadas em evidências. Como mecanismo de cooperação entre OPAS e DDAHV, atende aos interesses estratégicos tanto do DDAHV no combate às DST, HIV e HV como segue os preceitos estabelecidos pela OPAS/OMS para o controle das epidemias. A cooperação propicia um maior embasamento científico e uma maior visibilidade nas políticas de enfrentamento dessas doenças.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

As principais lições aprendidas e recomendações se descrevem a seguir:

- A cooperação técnica entre o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais pode ser considerada uma cooperação técnica consolidada e em ampliação de temas e atividades que estruturam sua agenda.
- O planejamento e acompanhamento das atividades do TC 66 estão alinhados com as normas institucionais e técnicas da OPAS/OMS e do Ministério da Saúde, além de um alinhamento entre a OPAS/OMS e o DDAHV, que é realizado por reuniões periódicas para elaboração, seguimento e atualização dos Planos de Trabalhos Semestrais dos TA. Esse processo é bastante participativo, é coordenado pela diretoria do Departamento e envolve as diversas áreas técnicas e se reconhece como uma boa prática que permite alinhar objetivos, definir a alocação dos recursos e determinar as prioridades da cooperação e manter um diálogo fluído e transparente entre as partes. Também constitui um espaço para revisão dos temas e aperfeiçoar as demandas solicitadas. Com essa sintonia entre os organismos foi possível uma melhor adequação das ações conjuntas, um planejamento mais precoce e uma melhora na resposta das demandas apresentadas.
- Outra expressiva contribuição é o papel do Termo de Cooperação 66 no fortalecimento do trabalho de cooperação triangulada entre o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais a OPAS/

OMS no Brasil, a OPAS/OMS em Washington e o Programa de HIV/Aids da OMS em Genebra que tem colocado o Brasil no cenário mundial, em posição de protagonista e articulador em relação ao enfrentamento das epidemias de HIV/Aids e mais recentemente das Hepatites Virais. Além de manter papel importante na região das Américas, destacando-se as ações para a eliminação da Sífilis Congênita, Transmissão Vertical do HIV e implementação do Cuidado Contínuo do HIV.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 6,230,352.29
- Recursos desembolsados: US\$ 5,476,926.77
- Pendente de pagamento: US\$ 350,496.48
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 402,929.04

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica da Família, Gênero e Curso de Vida
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 67 –1º, 2º e 3º TA
Saúde Indígena**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|---|
| <p>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>– Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS Antonio Alves de Souza – Secretário antonioalves@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 4º andar, sala 402, Brasília/DF. CEP: 70.058-900</p> <p>Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida Oscar Surriel – Coordenador ossuriel@paho.org Técnico Responsável – Bernardino Vitoy vitoyber@paho.org</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Proteção e Promoção dos Povos Indígenas/TC 67 |
| 1.3 Objeto do TC: | Ações da atenção integral a saúde dos povos indígenas desenvolvidas e aprimoradas no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena – SASI do Sistema Único de Saúde – SUS, orientadas pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS, com vistas à superação das desigualdades sociais e regionais. |
| 1.4 Número do processo: | 25.0000.062042/2011-26 |
| 1.5 Período de vigência: | 18/07/2011 a 17/07/2016 |
| 1.6 Números do SIAFI no TC: | – |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA R\$ 10.000.000,00 2º TA R\$ 35.000.000,00 3º TA R\$ 22.725.000,00 Total do TC: R\$ 67.725.000,00 |

2. INTRODUÇÃO

A atenção aos povos indígenas está definida como competência da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. Essa estrutura foi fruto de ampla discussão entre gestores, trabalhadores e indígenas e se consolida com a aprovação e posterior sanção presidencial de uma Medida Provisória, nº 483, de 03 de março de 2010, e instituída por meio da Portaria nº 3.965/2010 de 07 de dezembro de 2010. Através da Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, organizada na forma de um subsistema de Saúde em perfeita articulação com o Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 1999)

A construção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas deu-se de maneira participativa com representações dos responsáveis pela condução da política de saúde, políticas e ações indigenistas, sociedade civil organizada e a participação de representantes das organizações indigenistas, conforme previsto na Convenção da Organização Internacional do Trabalho nº 169, aprovada em 1989, que prevê a ampla participação dos indígenas nos processos de formulação, implementação, avaliação e aperfeiçoamento das ações e políticas voltadas a esses povos ou que afetem direta ou indiretamente seus interesses. (CARDOSO, SANTOS, & COIMBRA Jr, 2007)

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi discutida e aprovada na 114ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de novembro de 2001, e aprovado pelo Ministro da Saúde mediante a Portaria n. 254, de 31 de janeiro de 2002. Com o propósito de orientar a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas e para o alcance de seus objetivos foram estabelecidas as seguintes diretrizes:

- Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais;
- Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;
- Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas;
- Articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde;
- Promoção do uso adequado e racional de medicamentos;
- Promoção de ações específicas em situações especiais;
- Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;
- Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena e;
- Controle social.

A partir de sua implantação, o subsistema vem se consolidando como uma estratégia que busca equidade, universalidade do acesso aos grupos populacionais e integralidade da assistência prestada, em consonância com os princípios do SUS, respeitando as diferenças loco regionais e étnico culturais, organizando-se de forma regionalizada e hierarquizada. (BRASIL, 2002)

Com o propósito de garantir acesso dos usuários indígenas aos serviços nos três níveis de complexidade (atenção básica nos próprios territórios indígenas, média e alta complexidade em articulação com o SUS) prevê uma rede instalada, interiorizada, hierarquizada de serviços, com níveis adequados de resolutividade; possui um sistema específico de informações (Sistema de Informação da Saúde Indígena – SIASI) capaz de captar particularidades que os Sistemas nacionais ainda não permitem, e que o desenvolvimento e aprimoramento da atenção a esses povos requerem. (BRASIL, 2002)

Essa rede inclui equipes multidisciplinares compostas, basicamente, por médicos, dentista, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares de consultórios dentários, técnicos em

Higiene dental, agentes indígenas de saneamento e agentes indígenas de saúde, ficando a cargo desse último a entrada dos usuários ao sistema. Durante o processo de construção e implementação da política de Saúde Indígena, alguns profissionais foram incorporados, sendo esses membros das equipes distritais ou regionais de saúde, e não como componentes da equipe multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), tais como antropólogos, nutricionistas, farmacêuticos, educadores e outros. (BRASIL, 2002)

A rede é composta por unidades localizadas em aldeias, caracterizadas por Postos de Saúde tipo I e II, por Pólos Base localizados ou não em área indígena e por Casas de Saúde do Índio – CASAI localizadas em zona urbana, sendo essa última destinada a alojar os pacientes referenciados ao Sistema Único de Saúde, e não propriamente para realizar atendimento de saúde, porém frente a demandas locais, vem sendo utilizadas com esse propósito. (BRASIL, 2008)

O Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, enquanto modelo de organização de serviços, configura-se como um Sistema Local de Saúde. Representa um espaço de atenção à saúde sob responsabilidade do gestor federal da saúde, com uma delimitação geográfica que contempla aspectos epidemiológicos, demográficos, étnico-culturais dinâmicos e administrativo bem definido. (CARDOSO, SANTOS, & COIMBRA Jr, 2007)

O Decreto 7.336/2010 criou, no âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI com a missão de elaborar um modelo de atenção à saúde que promova a integralidade das ações de saúde, com vistas a promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas, articulado com a medicina tradicional.

Na SESAI as ações de saúde estão organizadas no Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), que tem a missão de planejar, coordenar e supervisionar as atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas, orientar e apoiar a implementação de programas de atenção à saúde para a população indígena, segundo diretrizes do SUS; planejar, coordenar e supervisionar as atividades de educação em saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; coordenar a elaboração de normas e diretrizes para a operacionalização das ações de atenção à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; prestar assessoria técnica às equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de atenção à saúde; apoiar a elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena e coordenar as ações de edificações e saneamento ambiental no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

O Departamento de Gestão da Saúde Indígena – DGESI tem a responsabilidade de garantir as condições necessárias à gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; promover o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; propor mecanismos para organização gerencial e operacional da atenção à saúde indígena; programar a aquisição e a distribuição de insumos, em articulação com as unidades competentes; coordenar as atividades relacionadas à análise e à disponibilização de informações de saúde indígena e promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena.

A prioridade tem sido atuar sobre processos que possam favorecer as capacidades técnicas e experiências dos técnicos e gestores do subsistema de saúde indígena, com vistas a implementar ações de atenção integral a saúde dos povos indígenas, articuladas com os princípios organizativos e norteadores do SUS, com as especificidades próprias para cada povo.

A estratégia adotada é de trabalhar de forma conjunta e articulada com a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde para facilitar os processos que visem o aperfeiçoamento e fortalecimento das capacidades técnicas de gestores, trabalhadores e usuários do subsistema de atenção a saúde dos povos indígenas, na elaboração, implementação, monitoramento e avaliação de ações de atenção primária, culturalmente referenciadas e organizadas a partir do princípio da integralidade e interculturalidade.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Subsistema de Saúde Indígena reestruturado respeitando a cultura, tradição e modo de vida, oferecendo serviços de atenção integral à saúde com qualidade, equidade, universalidade, com vistas a melhorar a qualidade de vida dos povos indígenas.

3.2 Propósito

- Ações da atenção integral a saúde dos povos indígenas desenvolvidas e aprimoradas, no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena (SASI) do Sistema Único de Saúde – SUS, orientadas pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS, com vistas à superação das desigualdades sociais e regionais.

3.3 RE 1: Estruturada a Atenção Primária à Saúde dos Povos Indígenas

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Em relação aos indicadores pactuados na Matriz Lógica do TC 67, as atividades desenvolvidas possuem relação direta com esses e tem o potencial de contribuir para seu alcance, embora não seja possível a mensuração imediata, em função da periodicidade e o tempo necessário para publicação desses dados. Além de serem influenciados por inúmeros fatores socioambientais os indicadores de saúde dessa população é muito sensível à presença da Política Pública.

Principais atividades realizadas no período

- No ano de 2014 a cooperação técnica para o alcance desse resultado esperado foi orientada no sentido de promover a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI de modo a qualificar a atenção e a assistência.
- Foram priorizados temas como saúde da criança, com a realização de curso de formação de novos multiplicadores (40 instrutores) da estratégia AIDPI, após revisão do material e do curso pelas instituições formadoras (Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira – IMIP) e apoio a realização de treinamentos locais em DSEI priorizados, ampliando a implantação dessa estratégia.
- O mês de vacinação dos Povos Indígenas, realizado anualmente teve amplo apoio da Cooperação e possibilitou a produção de material adequado a mobilização social nos 34 DSEI, realização de Dia “D” em todos os DSEI e abertura oficial da campanha, no âmbito da Semana Mundial de Vacinação e Semana de Vacinação das Américas no Estado do Pernambuco. Os DSEI que apresentava maior dificuldade para executar as ações previstas no MVPI foram apoiados com a presença de um monitor, especialista em monitoramento e planejamento de ações de vacinação.
- Para a formação dos profissionais de saúde recebeu áreas técnicas como saúde bucal, saúde mental e nutrição foram apoiadas por meio da participação em congressos temáticos, nos quais a temática de saúde indígena foi incluída nas programações, realizado mesas redondas, e painéis de exposição, bem como, apresentação de trabalhos dos profissionais dos DSEI. Essa estratégia foi exitosa, pois, por um lado, possibilitou aos trabalhadores da saúde indígena em atividades de capacitação e por outro possibilitou que o tema da saúde indígena pudesse ser conhecido por outros trabalhadores do setor público, privado e pelo meio acadêmico.
- Tuberculose, hanseníase, tracoma, acidentes com animais peçonhentos entre outros considerados como negligenciados ou em eliminação, recebeu especial atenção e desenvolveu treinamentos e oficinas para definição de estratégias e planejamento de ações junto aos DSEI.
- As ações de saneamento e edificação em terras indígenas foram contempladas nas ações estratégicas apoiadas pela cooperação, tanto no processo de capacitação das equipes locais que atuam na execução das ações, por meio de realização de cursos sobre qualidade da água, gestão de resíduos sólidos, entre outros. Como também pela publicação de um manual técnico de apoio a operacionalização das ações dessa área técnica.
- Com a criação do Programa Mais Médicos para o Brasil, as comunidades indígenas foram incluídas como prioritárias e recebeu cerca de 305 médicos desse programa. Com intuito de apoiar a operacionalização e manutenção desses médicos em áreas indígenas foi desenvolvido um novo termo de ajuste com essa finalidade específica. Nesse Termo de Ajuste estão previstas atividades para apoiar a criação das condições para a implementação do programa “Mais Médicos para o Brasil” na Saúde indígena, desenvolver ações de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas e apoiar processos de capacitação desses profissionais.

3.4 RE 2: Efetivada a Gestão Descentralizada, nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Os indicadores pactuados na Matriz Lógica do TC, as atividades desenvolvidas possuem relação direta com esses e tem o potencial de contribuir para seu alcance, apoia o processo de organização e qualificação da Gestão descentralizada nos Distritos Sanitários Especiais Indígena. Tem contribuído significativamente para a capacitação dos gestores das unidades descentralizadas da Secretaria Especial de Saúde Indígena, os Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena.
- A Cooperação tem possibilitado a contratação de produtos técnicos que inserem melhorias aos processos da gestão e desenvolve, ao mesmo tempo, capacidade técnica interna para a efetivação da gestão e da autonomia.

Principais atividades realizadas no período

- Nesse período as atividades de apoio a gestão podem ser divididas em duas grandes vertentes. A primeira voltada a qualificação dos profissionais e gestores do subsistema de saúde e a outra para elaboração de estudos técnicos especializados de monitoramento, supervisão e adequação dos processos de trabalho na secretaria.
- Aproximadamente 300 profissionais foram capacitados em temas relacionados à gestão de pessoas, gestão administrativa, processos licitatórios, instrução de processos administrativos, planejamento e execução financeira e orçamentária no âmbito da SESAI. Foi apoiada a realização de oficinas técnicas para implantação e operacionalização de processos gerenciais e administrativos.
- Esse período marca a consolidação da autonomia das Unidades Descentralizadas, atingindo dessa forma uma dos resultados esperados da Cooperação Técnica, sendo necessário manter os processos de monitoramento de modo a garantir maior eficiência e eficácia na execução das atribuições de cada ente que compõem o subsistema de saúde indígena.

3.5 RE 3: Qualificado e fortalecido o Controle Social no Subsistema de Saúde Indígena

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Os indicadores pactuados para o alcance desse resultado estão sendo desenvolvidos e as atividades apoiadas, contribuindo para o fortalecimento e a qualificação da participação social no âmbito da saúde indígena.

Principais atividades realizadas no período

- Para apoiar o alcance desse Resultado as atividades são organizadas em duas frentes de trabalhos, uma de manutenção do funcionamento do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena apoiando a realização de 4 reuniões anuais, nas quais são discutidos mecanismos de ampliação da participação dos indígenas na condução da política de saúde, conforme previsto na Convenção 169 da OIT.
- A outra frente de atividades diz respeito ao apoio técnico especializado ofertado aos conselhos distritais e a assessoria de controle social para o planejamento, execução das ações e na revisão dos documentos produzidos na última conferência de saúde indígena no final de 2013.
- O relatório final da Conferência de Saúde Indígena está em fase final de revisão e diagramação para posterior publicação e disseminação para os usuários, trabalhadores e gestores da Saúde Indígena e sociedade em geral.
- O ano de 2014 deu início a discussão de uma nova fase da gestão da saúde indígena. A criação de uma estrutura nova, nomeada de Instituto Nacional de Saúde Indígena – INSI que terá a função de fazer a execução das ações de saúde nos territórios indígenas. Essas novas discussões tem requerido maior apoio a realização de simpósios, oficinas e reuniões de modo a garantir ampla participação dos indígenas.

3.6 RE 4: Fortalecida a Cooperação Técnica entre países sul-americanos, nos temas de saúde indígena, interculturalidade e diversidade cultural

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Os indicadores previstos para medir esse resultado anualmente são atingidos.

Principais atividades realizadas no período

- Nesse ano o Brasil teve papel de destaque no cenário regional, tendo contribuído de maneira significativa na cooperação entre países na temática de saúde dos povos indígenas.
- Participou em oficina binacional entre Brasil e Paraguai com a finalidade contribuir nos temas de Políticas de Saúde Indígena, modelos de sistemas de saúde, tuberculose, saúde mental e formação de recursos humanos para atuar em contexto intercultural.
- Participação ativa no Conferência Mundial sobre Povos Indígenas, nas Nações Unidas, contribuindo em evento paralelo organizado pela Organização Pan-Americana da Saúde/ WDC, na discussão do modelo de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas no Brasil.
- Oficina entre países (Brasil, Chile, México e Canada) sobre a temática de saúde mental, suicídios e uso de álcool e drogas em comunidades indígenas. Essa oficina resultou em uma publicação, que essa em fase de finalização, com a sistematização da experiência brasileira, na condução de uma política participativa de saúde mental para comunidades indígenas.

- Participação em outras atividades organizada por outras instituições e organismos internacionais, no âmbito do Mercosul nessa temática.

3.7 RE 5: Gestão da Informação e do Conhecimento incorporada aos serviços de saúde

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O sistema de informação em saúde indígena está em fase de revisão e de adequações. Grandes dificuldades têm sido enfrentadas para dar maior agilidade e funcionalidade a esse sistema e alguns avanço tem sido alcançados, porém os indicadores selecionados ainda não podem ser considerados como atingidos ou em fase final. Esse Resultado Esperado terá que ser reforçado para que seja possível seu alcance.

Principais atividades realizadas no período

- O processo de capacitação dos profissionais que atuam nos DSEI na operacionalização do sistema de informação foi amplamente apoiado. Tanto para aprimorar os processos de coleta de dados como de processamento e uso dos mesmos quanto na utilização de ferramentas de TI para aprimorar o uso dos dados.
- Outra ação importante desenvolvida foi o desenvolvimento de estudos técnicos especializados para avaliar o processo e o resultado da migração de dados para a versão atual do sistema.
- A elaboração dos novos mapas dos distritos sanitários é uma grande resultado alcançado nesse período e que vai ser publicado para uso nos DSEI. Esse processo define a atual geografia dos distritos sanitários e apoia nos processos de planejamento das ações e serviços de saúde. Apoia na conformação de novas redes de atenção e regionalização da atenção.

Desafios

- A saúde dos povos indígenas no Brasil continua apresentando uma alta desigualdade quando comparadas à saúde de todos os brasileiros. Os fatores socioambientais são os principais motivos dessas desigualdades, o que nos permite classificar como uma inequidade em saúde. A redução dessa iniquidade tem sido prioridade do Governo e conta com a participação da OPAS por meio do TC 67 e de outras iniciativas.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O TC 67 está articulado com a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, refletida nos planos de ação do Ministério da Saúde por meio da criação e estruturação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. Iniciativa essa definida no âmbito da VI Conferência Nacional de Saúde Indígena.

O processo de priorização e definição das estratégias no âmbito da Cooperação está apoiado no Plano de Trabalho do Ministério da Saúde e atende aos objetivos estratégicos do Governo Brasileiro.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Posicionamento técnico e estratégico do tema em âmbito Regional, com ampla participação do país em eventos, reuniões, oficinas, conferências relacionados ao tema de Interculturalidade e saúde.
- Ampla articulação interna na Representação, para o desenvolvimento de trabalhos interprogramáticos com temas relacionados a tuberculose, malária, alimentação e nutrição, imunização, saúde da mulher e da criança, saúde mental entre outros.

5.2 Debilidades

- O TC 67 tem um alto volume de operações técnicas, sendo necessário avaliar e monitorar permanentemente os procedimentos administrativos.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 23,934,400.43
- Recursos desembolsados: US\$ 16,488,121.63
- Pendente de pagamento: US\$ 2,043,642.00
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 5,402,636.80

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Serviços de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde – CNS

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 68 – 1º, 2º e 3º TA
Fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde – CNS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|---|
| 1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS: | Conselho Nacional de Saúde – CNS José João Lanceiro da Palma E-mail: joao.palma@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo, Ala “B”, 1º andar – sala 103 B. CEP: 70.058-900 – Brasília/DF Telefone: (61) 3315-2855 |
| – Pelo TC/TA na OPAS/OMS: | Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde Gerardo Alfaro – Coordenador E-mail: alfaroge@paho.org Telefone: (61) 3251-9531 |
| 1.2 Título/Número do TC: | Fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde – CNS/TC 68 |
| 1.3 Objeto do TC: | SUS fortalecido em seu componente de participação e controle social conforme a Constituição Federal e a matriz de prioridades do Ministério da Saúde no quadriênio 2011/2014 |
| 1.4 Número do processo: | 25000.058642/2001-18 |
| 1.5 Período de vigência: | 01/12/2011 a 30/11/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 436142 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA: R\$ 2.574.100,00 2º TA: R\$ 3.374.100,00 3º TA: R\$ 3.374.100,00 Total do TC: R\$ 9.322.300,00 |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 68 firmado entre a Organização Pan-Americana da Saúde/OMS e o Conselho Nacional de Saúde tem como objetivo o fortalecimento do controle social no SUS. Como estratégia foi estabelecido o aprimoramento do trabalho no Conselho Nacional de Saúde – CNS – por meio da qualificação de suas comissões, o intercâmbio e trocas de experiências com outros países, estudos e publicações de apoio ao controle social, entre outras.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- SUS fortalecido em seu componente de participação e controle social conforme a Constituição Federal e a matriz de prioridades do Ministério da Saúde no quadriênio 2011/2014

3.2 Propósito

- Ações do Conselho Nacional de Saúde voltadas à formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde promovidas, aperfeiçoadas e difundidas.

As atividades de cooperação a seguir apresentadas são relativas ao ano de 2014.

3.3 RE 1: Garantir Conselhos de Saúde do Brasil estruturados, com dotação orçamentária, autonomia, acesso a informações, além da elaboração e execução de educação permanente para o exercício do controle social no SUS

- Oficinas de Planejamento Estratégico do CNS: acompanhamento da execução do plano estratégico para o período de gestão 2013/2015, com ênfase nas prioridades estabelecidas cuja execução se dá através da cooperação OPAS.
- Desenvolvimento de atividades e ações de aperfeiçoamento da estrutura e dos processos de trabalho do CNS.
- Apoio logístico ao CNS em suas ações junto aos segmentos representados no controle social, mediante a realização de reuniões e oficinas de trabalho no planejamento do CNS, incluindo apoio às plenárias do CNS.
- Apoio a visitas técnicas nos conselhos estaduais e municipais de saúde, visando o alinhamento conceitual entre as diretrizes nacionais e as subnacionais.
- Análise de produtos de prestadores voltados para aperfeiçoamento da estrutura e dos processos de funcionamento do CNS.
- Desenvolvimento de conteúdos para TR referentes a novas contratações de pessoa física previstas no projeto.

3.4 RE 2: Realizar o intercâmbio entre o CNS, instituições assemelhadas, outros organismos da sociedade, países do Mercosul e de língua portuguesa no continente africano

- Planejamento de cooperação horizontal Sul-Sul, entre países da Região das Américas, bem como outros países de língua portuguesa, em temas relativos a Controle e Participação Social.

- Apoio a reuniões de trabalho nacionais com outras áreas setoriais, onde a discussão da participação social em saúde tenha sido apresentada na pauta.
- Apoio à articulação intersetorial com demais áreas do governo onde a política social e legislação pertinente ao SUS foram tratadas.
- Seguimento à articulação regional para a difusão de práticas de participação social na América Latina e Caribe.

3.5 RE 3: Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde fortalecidas em sua função de assessoramento do Pleno, em ações junto a outras áreas de políticas públicas e fortalecimento do controle social de políticas públicas junto à sociedade civil e às três esferas de gestão

- Apoio aos fóruns de discussão e mobilização do projeto Saúde+10, visando obter a regulamentação do percentual dos repasses financeiros da contrapartida federal para o setor saúde.
- Acompanhamento da execução e prestação de contas da Carta-Acordo em parceria com o NESP/UnB, visando melhorar os processos de gestão e organização da comunicação e gestão da informação no Controle Social.
- Desenvolvimento de estudo para a análise e incentivo ao controle social na saúde indígena.
- Execução de estudo retrospectivo do formato e conteúdo de Conferências Nacionais de Saúde pregressas, com o intuito de subsidiar tecnicamente possíveis alterações no processo de planejamento e execução da Conferência Nacional de Saúde de 2015.
- Encontro com as Secretárias Executivas dos Conselhos estaduais e Municipais de Saúde, visando articular uma agenda de trabalho nacional apoiada nas secretarias executivas dos conselhos estaduais e municipais e definir um conjunto de atividades entre conselho nacional, estaduais e municipais.

3.6 RE 4: Experiências exitosas em controle social promovidas, identificadas e divulgadas

- Planejamento do 3º laboratório de inovação em participação social, que terá como foco a sistematização da nova dinâmica e das inovações na Conferência Nacional de Saúde.
- Estão previstas cooperação Sul-Sul e cooperação entre países de língua portuguesa, para investigar modelos exitosos de participação social.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O trabalho desenvolvido com o CNS está associado à Participação e Controle Social. O CNS é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo. As ações desenvolvidas pelo CNS contam com a cooperação técnica da OPAS/OMS e podem ser relacionadas como contribuições às prioridades em saúde da sociedade brasileira, uma vez que são ações que visam o fortalecimento do controle social no SUS.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Lições aprendidas

- O fortalecimento da participação e do controle social, no atendimento às necessidades de democratização do acesso e da gestão na saúde, apresenta interfaces e oportunidades de trabalho interprogramático na cooperação técnica com a OPAS/OMS.
- O Sistema Único de Saúde fortalecido em seu componente de participação e controle social cumpre com o objetivo estabelecido pelo Termo de Cooperação 68, por intermédio das estratégias de aprimoramento do trabalho no Conselho Nacional de Saúde e por meio da qualificação de suas Comissões.
- A OPAS/OMS no Brasil possui grande interesse em continuar o apoio e a cooperação técnica no âmbito da Participação Social, entendendo como um componente vital na governança do sistema e para o fortalecimento do SUS como sistema pública universal de saúde.

5.2 Recomendações

- Apoiar tecnicamente de forma mais próxima o desenvolvimento do TC 68 e as ações de cooperação técnica que serão desenvolvidas em 2015, já que será ano de Conferência Nacional de Saúde, ou seja, um ano de extrema importância para o tema da Participação Social no SUS.
- No primeiro semestre serão realizadas plenárias regionais, prevendo a ampliação da Participação Popular e dos Movimentos Populares ligados a Saúde, uma em cada região do Brasil. Será seguido por plenária do Conselho Nacional de Saúde antes de iniciar as etapas municipais, por fim as estaduais e a Nacional que serão realizadas no segundo semestre de 2015.
- No âmbito da cooperação técnica também está prevista a sistematização da nova dinâmica das etapas da Conferência Nacional de Saúde com o apoio metodológico do Laboratório de Inovação e da OPAS/OMS.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$ 4,515,722.60
- Recursos desembolsados: U\$ 3,141,207.60
- Pendente de pagamento: U\$ 468,781.09
- Saldo em 31/12/2014: U\$ 905,783.91

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para Saúde,
Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 69 – 1º e 2º TA
Fortalecimento da Vigilância em
Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do SUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA na SVS/MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Jarbas Barbosa – Secretário jarbas.barbosa@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900</p> <p>Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental Gerente: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org Consultor Nacional: Fábio Evangelista evangelistaf@paho.org</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do SUS/TC 69. |
| 1.3 Objeto do TC: | Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde fortalecida para colaborar com a consolidação do SUS nos temas de saúde ambiental e saúde do trabalhador |
| 1.4 Número do processo: | 25000.181683/2011-89 |
| 1.5 Período de vigência: | 30/12/2011 a 29/12/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | – |
| 1.7 Número de TA: | 2 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA R\$ 6.897.226,00 2º TA R\$ 9.762.000,00 Total do TC: R\$ 16.659.226,00 |

2. INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013 (regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária), a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

O Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009, oficializou estrutura regimental do Ministério da Saúde, consolidando o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Conforme disposto pelo Art. 45 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, compete ao Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador:

- I – gerir o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, incluindo ambiente de trabalho;
- II – coordenar a implementação da política e o acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador;
- III – propor e desenvolver metodologias e instrumentos de análise e comunicação de risco em vigilância ambiental;
- IV – planejar, coordenar e avaliar o processo de acompanhamento e supervisão das ações de vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; e
- V – gerenciar o Sistema de Informação da Vigilância Ambiental em Saúde.

OTC 69 e 1º TA aprovados em dezembro de 2011 visa a aperfeiçoar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para eliminar e minimizar riscos, prevenir doenças e agravos, buscando uma ação nos determinantes do processo saúde-doença decorrentes dos modelos de desenvolvimento, processos produtivos e exposição ambiental, visando à promoção da saúde da população.

Também tem como objetivo concentrar esforços para a redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde e implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora. O 2º TA aprovado em dezembro/2013 tem como objetivo a redução das ameaças ambientais e ocupacionais para a saúde, além de apoiar as capacidades institucionais e as competências profissionais em torno dos riscos ambientais e ocupacionais para a saúde além do apoio a formulação de políticas baseadas em evidências.

Dessa forma, esse projeto busca prover cooperação técnica ao Governo Brasileiro no atendimento às prioridades elencadas, a partir das políticas públicas sistematizadas no Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA e Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

O DSAST/SVS tem como propostas o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) cujo objetivo é integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. Até julho/2014 foram implantados 230 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests) que desempenham o papel de suporte técnico e científico, de polos irradiadores da cultura da centralidade do trabalho no processo de produção social das doenças e, ainda, polo de articulação inter e intrasetorial das ações de Saúde do Trabalhador no seu território de abrangência.

Em 2014, as atividades de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador foram planejadas segundo os Planos de Trabalho Anual e Semestral, alinhados com o Plano de Trabalho Bidual 2014-2015 e a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa de Brasil 2014-2019.

Desde maio de 2012, foi instituído pela Portaria nº 9/2012, o Comitê Técnico Assessor de Vigilância em Saúde Ambiental (CTA-VSA). O objetivo do comitê é assessorar a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) na formulação, monitoramento e avaliação das políticas, programas e atividades pertinentes à área, de maneira a contribuir para o fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil.

A coordenação do CTA-VSA é do diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador e é composto por representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) e por especialistas da área. O CTA-VSA é um comitê de caráter consultivo e tem facultada a participação de convidados, em função da especificidade do tema a ser debatido.

Em dezembro de 2012, o MSAúde encaminhou à OPAS/OMS uma proposta para um 2º TA ao TC 69. No entanto os recursos do MSAÚDE não foram repassados em 2012 e o DSAST/SVS preparou uma proposta mais ampla para 2013.

Em outubro de 2013, o Ministério da Saúde reencaminhou à OPAS a proposta do 2º TA ao TC 69 no valor de R\$ 9.762.000,00 com incremento das atividades relacionadas ao VIGIDESASTRES e ações voltadas à implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Esse TA foi aprovado em 30/12/2013.

Os resultados esperados e atividades propostas no 2º TA estão em consonância e relação direta com o plano estratégico da OPAS/OMS no que diz respeito ao fortalecimento da função política das autoridades nacionais de saúde nos temas de saúde ambiental e saúde do trabalhador, conforme previsto especificamente nos RIM listados abaixo:

- 3.5.1 Países habilitados para fortalecer sua capacidade de avaliar os riscos para a saúde e elaborar e executar políticas, estratégias e regulamentos para a prevenção, mitigação e a gestão do impacto sanitário dos riscos ambientais;
- 3.5.2 Países capacitados para elaborar e aplicar normas, critérios e pautas relativas aos riscos ambientais para a saúde e os benefícios de uma boa qualidade do ar e segurança química;
- 3.5.3 Países capacitados para elaborar e executar políticas, leis, planos e programas sobre a saúde dos trabalhadores;

- 5.3.2 Saúde estabelecida como componente central dos marcos multissetoriais para a gestão de risco de emergências e desastres; capacidades nacionais fortalecidas para a gestão de todo tipo de emergências e gestão de riscos de desastres no âmbito da saúde;
- 5.3.3 Mecanismos implantados a fim de assegurar a preparação institucional para executar plenamente o marco da OMS de resposta às emergências e a resposta institucional da OPAS a emergências e desastres;
- 5.3.5 Execução do plano de ação sobre hospitais seguros de acordo com as prioridades e necessidades nacionais.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde fortalecido para colaborar com a consolidação do SUS.

3.2 Propósito

- Sistema Nacional de Vigilância em Saúde aperfeiçoado com o objetivo de eliminar e minimizar riscos, prevenir doenças e agravos, intervindo nos determinantes do processo saúde-doença decorrentes dos modelos de desenvolvimento, dos processos produtivos e da exposição ambiental, visando a promoção da saúde da população.

3.3 R 1: Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA e análise de situação em saúde ambiental fortalecidas

- Em 2014 foram realizadas ações de fortalecimento da saúde ambiental, por meio da contratação de produtos com o objetivo de fomentar a tomada de decisão e a formulação de políticas públicas.
- Nesse período pode-se destacar a realização do 6º Seminário em Saúde Pública Associados à Seca/Estiagem, Inundações e Agentes QBRN e Reuniões sobre o Plano Setorial da Saúde para Mitigação e Adaptação às Mudanças do Clima. Tais eventos serviram para iniciar e ampliar a discussão sobre esses temas nas diferentes esferas de governo.

Atividades programadas

- 1.1. Elaborar Protocolo clínico para populações expostas às substâncias químicas prioritárias. (agrotóxico, mercúrio, benzeno, chumbo e amianto);
- 1.2. Elaborar material técnico para suporte das ações de Vigilância em Saúde Ambiental;

- 1.3. Realizar avaliação do impacto financeiro e de gestão da implantação de protocolos de vigilância e atenção à saúde de populações expostas a contaminantes químicos no SUS;
- 1.4. Revisar e atualizar os instrumentos de vigilância em saúde ambiental;
- 1.5. Definir as estratégias de implantação do Plano de Segurança da Água no Brasil;
- 1.6. Elaborar, implantar e acompanhar o Plano Nacional de Emergência em Saúde Pública (desastres, eventos de massa, mudanças climáticas);
- 1.7. Implantar ações de Vigilância em Saúde Ambiental relacionado a Desastres de origem natural e antrópica;
- 1.8. Fortalecer os processos de desenvolvimento e aplicação de metodologias de análise de situação de saúde ambiental;
- 1.9. Desenvolver indicadores de saúde ambiental no âmbito da RIPSA;
- 1.10. Apoiar ações visando à reorganização técnico-administrativa do DSAST.

Principais produtos desenvolvidos

- Conteúdo programático para preparação e resposta a emergências radiológicas para aplicação em treinamento em ameaças químicas, biológicas, radiológicas e nucleares voltadas a evento de massa.
- Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Seca e Estiagem com vistas a nortear a atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) na resposta a desastres associados à seca e estiagem.
- Análise de indicadores socioeconômicos, de saúde e de água para consumo humano para determinar áreas vulneráveis nas respectivas regiões geográficas brasileiras.
- Levantamento de informações sobre os agrotóxicos utilizados nas campanhas de saúde pública e os possíveis impactos à saúde da população.
- Guia de Preparação e Resposta aos desastres associados às inundações.
- Perfil epidemiológico das intoxicações por agrotóxicos notificadas no SINAN em diversas regiões do Brasil.
- Interfaces de atuação da vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos com os setores de meio ambiente e agricultura.
- Diagnóstico situacional dos comitês estaduais de saúde em desastres como subsídio às ações de preparação e resposta às emergências em saúde pública por desastres.
- Estratégia para fortalecimento da atuação dos comitês estaduais de saúde em desastres para 2015.
- Plano Setorial de Mitigação e de Adaptação à Mudança do Clima da Agricultura para identificação das ações de relevância para o SUS e que impactarem nas políticas públicas de saúde.
- Levantamento das ações de vigilância em saúde de populações expostas à poluição atmosférica desenvolvidas no Brasil.
- Elaboração e Implementação de capacitação em Nível de Especialização sobre Poluição do Ar e Saúde Humana – Carta-Acordo com a Fundação Faculdade de Medicina em desenvolvimento.

3.4 R 2: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e análise de situação de saúde do trabalhador fortalecidas

Atividades programadas

- 2.1. Elaborar instrumentos para acompanhamento/monitoramento do processo de gestão da RENAST nas esferas federal, estadual e municipal.
- 2.2. Elaborar e avaliar a implantação de protocolos dos agravos relacionados ao trabalho.
- 2.3. Elaborar material técnico para suporte das ações de saúde do trabalhador.
- 2.4. Fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.
- 2.5. Fortalecer os processos de desenvolvimento e aplicação de metodologias de análise de situação de saúde do trabalhador.

Em 2014, houve grande mobilização do Ministério da Saúde com o objetivo de preparar a IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Nesse período foram contratados produtos para fomentar às discussões ocorridas durante a conferência.

Principais produtos desenvolvidos

- Orientações para a implementação de ações de vigilância à saúde mental dos trabalhadores.
- Implantação de ações de saúde para os trabalhadores motoristas no Brasil, conforme preconiza o art. 2º da Lei nº 12.619/2012.
- Guia para o manejo da brucelose humana nos estados e no distrito federal, com abordagem no impacto da saúde dos trabalhadores.
- Distribuição espacial das notificações de acidentes graves e fatais no Brasil para os anos de 2008 a 2013.
- Identificação das principais cadeias produtivas das áreas de abrangência dos CEREST (centro de referência em saúde do trabalhador) – Região Sul do Brasil.
- Identificação de territórios prioritários à saúde do trabalhador por análise de agrupamento espacial da cadeia produtiva da soja.
- Análise das pautas da comissão intersetorial de saúde do trabalhador nacional nos anos de 2012 e 2013.
- Propostas aprovadas nas etapas estaduais da 4ª conferência nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

3.5 R 3: Gestão de conhecimento e informação em vigilância em saúde ambiental (VSA) e saúde do trabalhador (ST) desenvolvidas

Atividades programadas

- 3.1. Elaborar materiais educativos para vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador.
- 3.2. Fomentar a formação e qualificação de recursos humanos em vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador.
- 3.3. Elaborar Projeto-Piloto para aplicação de AIS junto à Secretaria de Saúde do DF e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.
- 3.4. Apoiar os processos de desenvolvimento e aplicação de metodologias de comunicação de risco em saúde ambiental e saúde do trabalhador.
- 3.5. Apoiar o desenvolvimento de atividades em redes colaborativas de saúde ambiental e saúde do trabalhador.

Principais produtos desenvolvidos

- Considerações referentes às exposições ao agrotóxico em populações de trabalhadores rurais.
- Projetos e ações nos CERESTS – centro de referência em saúde do trabalhador, com foco em saúde do trabalhador e agroecologia.
- Atualização da publicação “Avaliação de Impacto à Saúde – AIS: Metodologia adaptada para aplicação no Brasil”
- Informações sobre carga de doença e mortalidade por câncer no Brasil, como possíveis impactos decorrentes do risco adicional à saúde relacionado à exposição humana a contaminantes químicos.
- Perfil dos trabalhadores incapacitados em função do sofrimento psíquico relacionado aos ambientes e processos de trabalho.
- Carta-Acordo com o Centro Brasileiro de Análise Planejamento – CEBRAP sobre a Gestão da Informação Socioambiental ao Nível Municipal: Desenvolvimento e Criação da Base de Dados Atlas Brasileiro de Vulnerabilidades Socioambientais 2010 (ATLAS 2010) – em desenvolvimento.

3.6 R 4: Cooperação Sul-Sul em saúde ambiental e saúde do trabalhador fortalecidas

Atividades

- Apoiar o desenvolvimento de atividades de cooperação Sul-Sul em saúde ambiental e saúde do trabalhador.

Principais produtos desenvolvidos

- Preparação do 6º Seminário Nacional de Saúde em Desastres realizado em novembro de 2014 e oficinas sobre Protocolos e procedimentos que contou com participantes da América Latina, Portugal e Austrália.
- Curso sobre manejo clínico de pacientes com Ebola realizado em dezembro de 2014 no Chile.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

A finalidade e objetivos do Termo de Cooperação 69 estão alinhados ao plano estratégico de cooperação técnica da OPAS/OMS e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

Os produtos desenvolvidos e as ações técnicas, em 2014, que contaram com a participação da OPAS/OMS tiveram caráter de contribuir com as prioridades do Governo na produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades em saúde ambiental e saúde do trabalhador.

O apoio técnico esteve concentrado na preparação/organização de cursos e seminários na área de prevenção, preparação e resposta em situações de emergência de saúde pública.

Na área de saúde do trabalhador, foi realizado apoio técnico na Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Lições aprendidas

- O relacionamento estratégico existente entre a OPAS/OMS e a SVS/MS proporciona o espaço e cenário favoráveis para o desenvolvimento da cooperação técnica prevista com o TC 69.

5.2 Oportunidades

- Inclusão e programação de recursos para o apoio à implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e análise de situação de saúde do trabalhador;
- Apoio aos processos de desenvolvimento e aplicação de metodologias para “Avaliação de Impacto em Saúde – AIS no SUS”;

- Inserção das ações do PSMC – Saúde no planejamento da SVS/MS deverá ser um dos pontos importantes da cooperação;
- Identificação de situações de risco de exposição humana à poluição atmosférica.
- Publicação da Série Saúde Ambiental – desenvolvimento sustentável. Em fase de atualização do volume sobre Saúde e Desastres elaborado em conjunto com OPAS/OMS, VIGIDESASTRES/CGVAM e FIOCRUZ.

5.3 Debilidades

- É importante fortalecer na OPAS/OMS o apoio técnico para as atividades relacionadas à Saúde do Trabalhador.
- Fortalecer a vigilância de populações expostas a produtos químicos (agrotóxicos) e qualidade do ar.
- Articular com a SAS e MMA para implementação das ações em saúde, previstas na Convenção de Minamata, de redução gradativa do uso de mercúrio nos produtos utilizados em saúde pública.
- É importante fortalecer a vigilância em saúde das populações expostas a contaminantes químicos.
- É necessário fomentar a interligação dos Sistemas de informação – SINAN, SISAGUA, SISOLO e SIM.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 7,835,363.69
- Recursos desembolsados: US\$ 3,289,837.99
- Pendente de pagamento: US\$ 880,768.69
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 3,664,757.01

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologias em Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE
Departamento de Assistência Farmacêutica**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 70 – 1º, 2º e 3º TA
Desenvolvimento e Qualificação da Assistência Farmacêutica**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF José Miguel do Nascimento Júnior jose.miguel@saude.gov.br (61) 3410-4160</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologias em Saúde Jose Maria Parisi – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF/CEP: 70.800-400 parisijo@paho.org Tel: (61) 3251-9511</p> |
| 1.2 Título/Número do TC: | Desenvolvimento e Qualificação da Assistência Farmacêutica – TC 70 |
| 1.3 Objeto do TC: | Implementação da política de assistência farmacêutica para o SUS, envolvendo ações de informação, gestão de conhecimento e comunicação, educação e capacitação aos profissionais e usuários do Sistema, atenção, promoção e organização dos serviços farmacêuticos nas três esferas de gestão do SUS e buscando projeções de cooperação internacionais. |
| 1.4 Número do processo: | 25000.191284/2011-26 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 436143 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | <p>1º TA: R\$ 7.562.919,00 2º TA: R\$ 11.107.200,00 3º TA: R\$ 28.469.427,00</p> <p>Total do TC: R\$ 47.139.546,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

Essa cooperação técnica entre OPAS/OMS Brasil e DAF/SCTIE/MS, firmada em dezembro de 2011 por meio do TC 70, tem por objetivo viabilizar o fortalecimento do desenvolvimento e qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido a cooperação técnica está orientada pela coerência com as prioridades do Ministério da Saúde (MS), os princípios e diretrizes do SUS e o alinhamento com as resoluções da OPAS/OMS. As ações propostas na cooperação contribuem para o alcance dos resultados esperados no Plano

Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) 2014-2019, especificamente na categoria 4 – Sistemas de Saúde, Área Programática – Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade regulatória e o Resultado Imediato (RIM 4.3.1), relacionado à habilitação dos países na definição de políticas para melhoria do acesso a medicamentos e outras tecnologias sanitárias.

No âmbito do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, a SCTIE/MS é responsável pelos Objetivos Estratégicos 11 e 12 do Ministério da Saúde: 11. Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. 12. Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

As atividades do 1º semestre de 2014 foram limitadas devido ao reduzido valor do saldo financeiro referente ao 2º TA. O repasse da primeira parcela do 3º TA no mês de setembro viabilizou a realização de algumas atividades e o envio de recursos financeiros para o escritório em Washington realizar atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica em âmbito regional.

Nesse sentido, o desenvolvimento da cooperação técnica, no que se refere a resultados relacionados ao Acesso e Uso Racional de Medicamentos, Fortalecimento da Gestão da Informação e do Conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica, a Qualificação de Recursos Humanos envolvidos em Assistência Farmacêutica e a Cooperação na Região das Américas no âmbito da Política de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, avançou a partir do 2º semestre de 2014.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3.2 Propósito

- Cooperação técnica no marco da Assistência Farmacêutica promovida, abrangendo a qualificação da gestão e dos serviços farmacêuticos; ampliação do acesso com uso racional de medicamentos; o desenvolvimento da pesquisa e as ações do Complexo Industrial e Inovação em Saúde.

3.3 RE 1: Ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado e do Programa Farmácia Popular e Saúde não Tem Preço

Comentários sobre alcance dos indicadores e atividades

- Resultado esperado não trabalhado em 2014.

3.4 RE 2: Fortalecimento da Gestão da Informação e do conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica como parte das Redes de Atenção à Saúde

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O objetivo é contribuir para a melhoria da qualidade da gestão dos serviços farmacêuticos, através da produção de informações fidedignas tais como revisão e atualização da RENAME e FTN, elaboração, revisão e publicação de materiais de referência voltados à qualificação dos serviços de assistência farmacêutica com vistas a aprimorar o planejamento, monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica no contexto das redes de atenção à saúde.
- 10 eventos e atividades técnicas de Assistência Farmacêutica promovidos. Indicador parcialmente cumprido. Em 2014 foram realizados 4 eventos.
- Ferramentas tecnológicas disponíveis para disseminar as informações de acesso e uso de medicamentos no SUS. Indicador cumprido.
- 5 publicações de Assistência Farmacêutica. Indicador parcialmente cumprido. Publicado 1 livro componente especializado da Assistência Farmacêutica.

Principais atividades realizadas no período

- 20º Congress of the International Organization for Mycoplasmaology – IOM – junho – Blumenau/SC.
- *Workshop* Plantas Medicinais e Fitoterápicos – agosto – Volta Redonda/RJ.
- VII Fórum da Assistência Farmacêutica – dezembro – Brasília/DF.
- Seminário de Fitoterapia – dezembro – Brasília/DF.
- Aquisição base de dados MIROMEDEX (DRUIGDEX System, ALTMEDEX e Martindale) para 15 pontos de acesso simultâneos referente a 15 Centros de Informação sobre Medicamentos.
- Impressão de 3 mil exemplares do livro Componente especializado da AF: Inovação para garantia do acesso a medicamentos no SUS.

3.5 RE 3: Promoção da qualificação de recursos humanos envolvidos em assistência farmacêutica

Comentários sobre alcance dos indicadores

- A promoção da qualificação e otimização de recursos humanos envolvidos em Assistência Farmacêutica nos estados e municípios é fator de extrema importância como complemento da educação formal para assegurar a qualidade das ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. O apoio à formação e educação permanente de recursos humanos, orientado para o aprimoramento das habilidades dos profissionais de saúde que atuam nos diferentes níveis de atenção tem sido viabilizado por meio de cursos e/ou eventos presenciais e a distância (EAD).
- 9ª Conferência Pan-Americana de Educação Farmacêutica apoiada. Indicador cumprido.
- Profissionais qualificados em Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde por meio de curso EAD. Indicador cumprido.

Principais atividades realizadas no período

- I Congresso Internacional sobre Segurança do Paciente ISMP Brasil e V Fórum Internacional sobre segurança do Paciente: Erros de Medicação – abril – Ouro Preto/MG.
- Capacitação de profissionais e gestores pelo curso EAD para qualificar a gestão da AF do SUS para estruturação desse serviço nos municípios contemplados no eixo estrutura da QUALIFAR-SUS. 20 horas de capacitação no período de outubro-dezembro 2014 para 200 alunos.

3.6 RE 4: Promoção do acesso seguro e uso racional de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos assegurado

Comentários sobre alcance dos indicadores

- A promoção do uso racional de medicamentos através de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo constitui um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A revisão e elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) contribuem para orientar a padronização, quer das prescrições, quer do abastecimento de medicamentos no âmbito do SUS, constituindo assim um mecanismo para a redução dos custos dos produtos.
- 5 ações de Uso Racional de Medicamentos realizadas. Indicador parcialmente cumprido. Em 2014 foi realizado 1 Congresso.
- 4 reuniões do Comitê Nacional para a Promoção Racional de Medicamentos realizadas. Indicador parcialmente cumprido.

Principais atividades realizadas no período

- V Congresso Brasileiro sobre Uso Racional de Medicamentos – setembro – São Paulo/SP.
- 3 Reuniões do Comitê Nacional para a Promoção Racional de Medicamentos realizadas em Brasília/DF nos meses março, julho e novembro.

3.7 RE 5: Implantação de mecanismos de regulação econômica e sanitária que articule as políticas de acesso a medicamentos com produção e a inovação no Brasil

Comentários sobre alcance dos indicadores e atividades

- Resultado esperado não trabalhado em 2014.

3.8 RE 6: Desenvolver a cooperação na região das Américas no âmbito da política de medicamentos e de assistência farmacêutica

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Busca, por meio do cumprimento das agendas políticas e epidemiológicas de caráter global e regional e a Agenda de Prioridades do SUS, o desenvolvimento da área da saúde no âmbito local, nacional e nas Américas, especialmente o fortalecimento e definição das Políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica.
- 3 reuniões e/ou atividades regionais realizadas. Indicador cumprido. Em 2014 foram realizados 4 reuniões e/ou atividades regionais.

Principais atividades realizadas no período

- 9ª Conferência Pan-Americana de Educação Farmacêutica – junho – Baltimore/USA.
- Reunião Comissão Andina de Medicamentos – julho e novembro – Nicarágua.
- Reunião da Rede CIMLAC – agosto – São Paulo/SP.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

4.1 Responsabilidade

- Essa cooperação técnica tem por finalidade garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. Constitui, portanto, um instrumento estratégico para o fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica, sobretudo nas áreas de Gestão da Política

de Assistência Farmacêutica e Qualificação dos Instrumentos de Avaliação Tecnológica e do Uso Racional de Medicamentos.

- Em 2014 a cooperação técnica avançou na área da Gestão da Informação e do Conhecimento por meio de 2 iniciativas. A primeira se refere a assinatura da base de dados MIRO-MEDEX (DRUGDEX System, ALTMEDEX e Martindale) para 15 pontos de acesso simultâneos referente a 15 Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) das 5 regiões do país, potencializando a produção de informação independente pelos CIM e o seu papel como uma rede colaborativa na área de gestão do conhecimento na temática de medicamentos e da terapêutica. A segunda foi a publicação do livro Componente especializado da AF: Inovação para garantia do acesso a medicamentos no SUS que marca a importante estratégia de acesso a medicamentos no SUS a partir da utilização do poder econômico do Estado, das evidências científicas como norteadoras da seleção de medicamentos e da integração das três esferas de gestão em garantir a disponibilização efetiva de medicamentos.
- No que se refere à promoção de qualificação de Recursos Humanos envolvidos em Assistência Farmacêutica, o I Congresso Internacional sobre Segurança do Paciente ISMP Brasil e o V Fórum Internacional sobre segurança do Paciente: Erros de Medicação realizado no mês de abril na cidade de Ouro Preto/MG concretizam o alinhamento das atividades desenvolvidas no âmbito da cooperação técnica com o Programa Nacional de Segurança do Paciente instituído pelo governo federal por meio da Portaria nº 529/2013 e que tem como objetivo geral a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A capacitação de 200 profissionais e gestores por meio de curso de ensino a distância é uma estratégia de educação continuada dessa cooperação técnica cuja finalidade é fortalecer as capacidades de líderes e gestores dos serviços farmacêuticos qualificando a gestão da assistência farmacêutica no âmbito do SUS com foco na estruturação desse serviço nos municípios contemplados no eixo estrutura da QUALIFAR-SUS.
- Relativo à promoção do acesso seguro e uso racional de medicamentos o V Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos realizado em São Paulo/SP reuniu mais de 1.500 participantes entre prescritores, gestores da saúde, estudantes, agentes de saúde e representantes do controle social. O evento com o tema central Uso Racional de Medicamentos e a Segurança do Paciente propiciou ampla reflexão sobre as intervenções necessárias à promoção do uso racional de medicamentos no Brasil ratificando seu papel estratégico para promoção do UMR no país.
- No âmbito Regional a cooperação técnica tem por finalidade promover a participação dos gestores da política de medicamentos e assistência farmacêutica do Ministério da Saúde junto as principais iniciativas regionais da OPAS/OMS. Nesse contexto, foram realizadas algumas atividades regionais com participação significativa do DAF/SCTIE/MS, como por exemplo a 9ª Conferência Pan-Americana de Educação Farmacêutica realizada no mês de junho em Baltimore/USA onde profissionais, escolas e departamentos de farmácia da América Latina discutiram elementos comuns para melhorar o ensino da educação farmacêutica resultando na elaboração de um documento curricular básico. Em julho e em novembro a Comissão Andina de Medicamentos se reuniu para discutir a estratégia da

Sub-região Andina para o URM e avaliar o avanço na América Central e Região Andina. No mês de agosto, durante o V Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos realizado em São Paulo/SP representantes de 11 países (ARG, BOL, BRA, CHI, COL, ELS, MEX, NIC, PAN, PAR, PER) participaram do V Fórum Internacional da Red CIMLAC e da I Oficina de Indicadores de Qualidade com o objetivo de promover um rico intercâmbio de ideias, conceitos e expectativas no que se refere as atividades desenvolvidas pela Red CIMLAC em 2014 e novos desafios para 2015 e definir indicadores de impacto para os CIM com a finalidade de medir a qualidade, os resultados e o impacto dos serviços prestados por esses CIM na comunidade em que atuam e na sociedade em geral.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Essa cooperação técnica contempla ações voltadas à continuidade do processo de consolidação da Assistência Farmacêutica para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do SUS.

2014 foi um ano marcado por dois eventos de impacto: a Copa do Mundo 2014 e as Eleições 2014. O primeiro, realizado no mês de junho comprometeu todo o primeiro semestre do ano com a dedicação do país para preparar as 12 cidades-sede e receber, segundo o Ministério do Turismo, cerca de 1 milhão de turistas estrangeiros de 202 países. Como consequência houve redução da disponibilidade de hotéis e aumento nos preços das passagens aéreas, diárias de hotéis e de serviços de logística, levando o DAF/SCTIE/MS a optar por não realizar alguns eventos no primeiro semestre. Em seguida, o foco foram as eleições para Presidente da República, Governador, Senadores e Deputados (estaduais, federais e distrital) que, independentemente do resultado, é comum ocorrer mudanças do corpo diretivo após a posse no dia 1º janeiro do ano subsequente. Nesse sentido, no segundo semestre a cooperação técnica apoiou a realização de 3 eventos e a publicação de 1 livro. O planejamento das atividades para 2015 ocorrerá após a definição pelo governo dos novos dirigentes do DAF/SCTIE/MS. Apesar das externalidades mencionadas, o principal desafio desse TC consiste em definir atividades estratégicas para o alcance dos 6 resultados com pequeno valor financeiro resultante do alto percentual de contratação de pessoa física.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 13,452,588.26
- Recursos desembolsados: US\$ 9,135,473.66
- Pendente de pagamento: US\$ 1,396,669.35
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 2,920,445.25

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade de Doenças Transmissíveis, Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 71

Desenvolvimento das Atividades de Aperfeiçoamento e Fortalecimento das Políticas Públicas em Vigilância em Saúde, Prevenção e Controle da Malária, Vigilância e Prevenção da Hanseníase e Outras Doenças em Eliminação preconizadas pelo Sistema Único de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo Projeto/TA no MS:</p> <p>– Pelo Projeto/TA na OPAS:</p> | <p>Secretaria de Vigilância em Saúde Jarbas Barbosa jarbas.barbosa@saude.gov.br 6133155000</p> <p>Unidade de Doenças Transmissíveis, Análise de Situação de Saúde. Enrique José Vazquez – Coordenador evazquez@paho.org Tel: (61) 3251-9530</p> |
| <p>1.2 Número/Título do TC:</p> | <p>Desenvolvimento das Atividades de Aperfeiçoamento e Fortalecimento das Políticas Públicas em Vigilância em Saúde, Prevenção e Controle da Malária, Vigilância e Prevenção da Hanseníase e Outras Doenças em Eliminação preconizadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS/ TC 71</p> |
| <p>1.3 Objetivo do TC:</p> | <p>Aperfeiçoamento e fortalecimento das políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a vigilância em saúde, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação.</p> |
| <p>1.4 Número do processo:</p> | <p>25000.181683/2011-89</p> |
| <p>1.5 Período de vigência:</p> | <p>30/12/2011 a 29/12/2016</p> |
| <p>1.6 Número do SIAFI:</p> | <p>667997</p> |
| <p>1.7 Número de Termos de Ajuste:</p> | <p>3</p> |
| <p>1.8 Valor total dos TA e total no TC:</p> | <p>1ºTA: R\$3.859.900,00 2ºTA: R\$9.562.000,00 3ºTA: R\$12.000.000,00</p> <p>Total do TC: R\$25.421.900,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O TC 71 tem como propósito apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle da malária e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação, por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão de conhecimento e cooperação Sul-Sul, com o objetivo de cumprir as metas estabelecidas nos Objetivos do Milênio e Resolução CD49.R19 do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde.

A importância da malária para a saúde pública no Brasil justifica a distribuição específica de recursos para trabalhar contra essa doença, onde são múltiplas as áreas de atenção, estudo e pesquisa, envolvendo desde a gestão programática até cada uma das áreas temáticas importantes para a prevenção e controle dessa doença: vigilância epidemiológica e sistemas de informação, diagnóstico, tratamento, vigilância entomológica e controle propriamente dito. O Programa Nacional de Controle da Malária tem por escopo implementar as ações de prevenção, vigilância e controle da doença no país. Essas ações são intervenções implementadas e/ou fortalecidas de forma integrada, tais como: diagnóstico e tratamento precoces e adequados; controle seletivo de vetores; educação em saúde. Essas intervenções impactam diretamente na cadeia de transmissão composta pelo plasmodio, o mosquito vetor e o ser humano. O propósito é prevenir, reduzir ou eliminar a transmissão da doença, de acordo com as características locais.

A importância da prevenção, controle e eliminação de hanseníase e outras doenças negligenciadas e sua contribuição ao melhoramento da saúde e qualidade de vida das populações que vivem em condições de pobreza e miséria. Por tanto, as metas de eliminação de doenças negligenciadas contribuem para as metas do Plano Brasil Sem Miséria.

A finalidade e objetivos do Termo de Cooperação 71 estão alinhados ao Plano Estratégico de Cooperação Técnica da OPAS/OMS e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). O TC 71 tem por objetivos:

- Contribuir para a integração da vigilância da malária, hanseníase e outras doenças em eliminação, com a atenção a saúde;
- Apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações da vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância, prevenção e controle de hanseníase e outras doenças em eliminação por meio do fortalecimento do SUS, gestão do conhecimento e cooperação Sul-Sul.
- Contribuir na elaboração de políticas públicas em vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação

Em 2014 as atividades de prevenção e controle de malária e de prevenção da hanseníase e de outras doenças em eliminação estiveram apoiadas pelo TC 71. As equipes da OPAS/OMS e da Coordenação Geral de hanseníase e Doenças em Eliminação e Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária da SVS – Ministério da Saúde realizaram juntas o planejamento e a implementação das atividades.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Aperfeiçoamento e fortalecimento das políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a vigilância em saúde, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação.

3.2 Propósito

- Apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle da malária e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação, por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão de conhecimento e cooperação Sul-Sul, com o objetivo de cumprir as metas estabelecidas nos Objetivos do Milênio e Resolução CD49.R19 do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde.

3.3 RE 1: Vigilância da malária, hanseníase e outras doenças em eliminação integradas com a atenção à saúde

Principais atividades realizadas no período

- Grupo de Trabalho para Discussão de ações de prevenção e controle de malária na Extra-amazônica);
- 23ª reunião de avaliação do PNCM na Região Amazônica e 4ª reunião de apoiadores municipais, em Brasília/DF;
- Reunião Estadual (AM e RR) para o Licenciamento da Linha de transmissão em Boa Vista e Manaus;
- Reunião Estadual (MT e PA) e Municipal para o licenciamento da Usina Hidrelétrica de São Manoel, Cuiabá/MT;
- Reunião de Vigilância sentinela em resistência a drogas na hanseníase, realizada em Cebu City/Filipinas;
- Reunião com o grupo técnico assessor – CTA e desenvolvimento de atividades com a equipe de convênio da CGHDE;
- Oficina preparatória para Campanha hanseníase, Geohelmintíases e Tracoma em Escolares, Brasília/DF;
- Reuniões (2) de avaliação, monitoramento e planejamento do Programa de Eliminação de Oncocercose em Boa Vista/RR;
- Reunião do Programa Estadual de Controle da Malária de Roraima em Boa Vista/RR;
- Reunião do Programa Estadual de Controle da Malária do Maranhão em São Luís/MA;
- Reunião com o grupo técnico assessor – CTA de Malária, Rio Branco/AC

3.4 RE 2: Ações de vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação planejadas e implementadas

Principais atividades realizadas no período

- Reunião de Avaliação das Ações de Controle da Malária Indígena e Planejamento 2014 e 2015, em Brasília/DF;
- Reuniões para elaboração do instrumento de assessoria aos municípios prioritários;
- Reunião para monitoramento das ações da Proposta de Ações Contingenciais em Vigilância em Saúde para a eliminação da hanseníase e esquistossomose como problemas de saúde pública, Rondonópolis/MT.

3.5 RE 3: Ações de vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação monitoradas e avaliadas

Principais atividades realizadas no período

- Visita técnica para monitorar pesquisa de tratamento de malária em Porto Velho/RO;
- Reunião para Discussão e Adequação do Projeto Apoiadores Municipais de Malária, na cidade de Boa Vista-RR;
- Visita técnica de supervisão das ações de controle da Malária no Mato Grosso, que será realizado na Cidade de Sinop/MT;
- Acompanhamento do Programa Estadual de Controle da Malária do Maranhão, São Luís/MA;
- Avaliação de termonebulizador realizado pelo IEPA, em Macapá/PA;
- Visita técnica de supervisão das ações de controle da malária no município de São Gabriel da Cachoeira/AM;
- Implantação da Vigilância Sentinela do Clareamento em D3, no município de Tabatinga/AM;
- Supervisão do Programa de Controle de Malária no DSEI, Tabatinga/AM;
- Acompanhamento das ações do PECM do Pará na área de garimpo, Itaituba/PA;
- 2ª Reunião de acompanhamento das ações do PECM do Pará na área de garimpo, Itaituba/PA;
- Acompanhamento das ações do PECM de Roraima na área de garimpo, Boa Vista/RR;
- Reunião de Controle de Qualidade e Teste Rápido de Malária;
- Visita técnica de supervisão das ações de controle da malária nos municípios de Oiapoque e Calçoene/AP;
- Reunião técnica dos apoiadores municipais de controle da malária no Amazonas;
- Reunião de pactuação das Ações de Controle de Malária no DSEI Alto Rio Juruá, Cruzeiro do Sul/AC;

- Busca ativa de casos novos de hanseníase em Municípios do Pará – Ação Santarém;
- Reunião de assessorias técnicas e monitoramento das ações de hanseníase no estado do Amazonas/AM, em Manaus;
- Monitoramento das ações inovadoras nos municípios de Pernambuco, na cidade de Recife/PE e Petrolina/PE;
- Assessoria técnica, em Palmas/TO;
- Reunião para avaliação e monitoramento das ações de hanseníase nos municípios do Estado da Bahia, Minas Gerais e Espírito Santo com alta carga da doença, Porto Seguro/BA;
- Reunião para elaboração do Instrumento de Assessorias aos Municípios Prioritários em Maceió/AL;
- Monitoramento das ações e estratégias desenvolvidas pelo município de SINOP, na proposta de Ações Inovadoras para Eliminação da hanseníase, Sinop/MT;
- Monitoramento das ações inovadoras nos municípios de Bahia, na cidade de Juazeiro/BA e Salvador/BA;
- Assessoria Técnica ao Programa de Controle de hanseníase do Paraná;
- Reunião para revisão do Guia Local das Ações de hanseníase;
- Reunião Regional de Gerentes de Programas de Eliminação da Cegueira por Tracoma nas Américas, Palmas, TO, agosto de 2014;
- Reunião de avaliação da Eliminação da Filarose Linfática em Maceió/AL;
- Reunião Nacional do Tracoma, Brasília/DF;
- Reunião de especialistas sobre a eliminação da esquistossomose no Brasil, Brasília/DF.

3.6 RE 4: Comunicação, educação em saúde e mobilização social fortalecidas

Principais atividades realizadas no período

- Visita técnica ao Núcleo de Medicina Tropical em Santarém/PA;
- Participação na reunião do WHO Technical Advisory Group on Leprosy, Brazzaville, Congo, abril de 2014;
- Participação no XXII Curso de Dermatologia e Meio Ambiente, Manaus/AM.
- Participação na reunião “Schistosomiasis Regional Meeting. Defining a road map toward verification of elimination of schistosomiasis transmission in Latin America and the Caribbean by 2020”, Porto Rico, outubro de 2014.

3.7 RE 5: Políticas públicas em vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação baseadas em evidências

Principais atividades realizadas no período

- Renovação das licenças do Software Tableau e aquisição de seis novas chaves de ativação do Software Tableau Desktop pelo período de um ano;

- Realização da Reunião do Grupo de Trabalho para Revisão do Guia de Gestão – Controle Vetorial da Malária, na cidade de Brasília/DF;
- Realização da Reunião da Vigilância Sentinela do Clareamento da Parestemia por Malária Falciparum em D3, em Brasília/DF;
- Carta-acordo com a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais – Projeto Desenvolvimento, validação e aplicação de métodos analíticos para avaliação da qualidade de antimaláricos utilizados em terapêuticos;
- Reunião recidiva e resistência medicamentosa, em Brasília;
- Visita técnica em aterro industrial de resíduos de inseticida, em Curitiba/PR;
- Reunião de revisão do Guia de Licenciamento Ambiental em Malária;
- Reuniões de revisão do Guia de Entomologia e Controle Vetorial de Malária;
- Reuniões do Grupo de Trabalho de Controle Vetorial de Malária;
- Capacitação em manutenção de microscópios, Porto Velho/RO;
- Oficina de Programação de Antimaláricos, Brasília/DF;
- Participação na reunião Tripartite Peru-Brasil-Colômbia sobre Malária, Lima/Peru;
- Oficina para apresentação do conceito de reabilitação baseada na comunidade e proposta de implementação no Brasil, em Brasília/DF;
- Reunião para a discussão da implementação do projeto sobre a quimioprofilaxia da hanseníase no Brasil;
- Seminário de capacitação sobre guia para monitoramento e a avaliação dos programas de eliminação de Filariose Linfática: Estudos da avaliação da Transmissão (EVT), realizado em de Recife/PE, março de 2014;
- Execução do Projeto de pesquisa intitulado “Biodiversidade de Geohelmintos em amostras fecais de moradores das cinco regiões brasileiras”;
- Treinamento de Imunofluorescência Direta – IFD para leitura de lâminas de células oculares;
- Apoio Técnico e Administrativo à Gestão do TC 71 pela OPAS/OMS.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

A elaboração e o desenvolvimento desse Projeto têm como fundamento a vinculação entre os Resultados Esperados do TC 71 e os objetivos da Agenda Estratégica da SVS 2011–2015. Essa Agenda, em construção, é fruto de um processo de revisão das diretrizes técnico-políticas do Ministério da Saúde com base no Plano do Governo Federal 2011–2015. Ela contempla 4 blocos de prioridades, divididos por objetivos estratégicos e esses, por sua vez, em ações e metas. Os blocos, com seus respectivos objetivos estratégicos, estão a seguir listados:

4.1 Bloco I: Doenças transmissíveis

- Reduzir a epidemia de dengue e seu impacto na população;

- Reduzir a morbimortalidade de tuberculose;
- Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis;
- Eliminar a hanseníase e outras doenças relacionadas à pobreza, no país e nos estados;
- Reduzir os casos de malária na região Amazônica;
- Reduzir a morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial;
- Aperfeiçoar os programas de vigilância, prevenção e controle doenças selecionadas;
- Ampliar a capacidade de vigilância e resposta às emergências;
- Reduzir a transmissão do HIV/Aids;
- Reduzir a transmissão das hepatites virais;
- Eliminar a sífilis congênita, como problema de saúde pública;
- Reduzir a incidência das doenças de transmissão respiratórias;
- Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

4.2 Bloco II: Doenças não transmissíveis, análise de situação e promoção da saúde

- Reduzir a carga de morbimortalidade das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco;
- Ampliar as ações de vigilância das violências e das lesões e mortes causadas pelo trânsito;
- Fortalecer a Política Nacional de Promoção da Saúde;
- Qualificar a informação de mortalidade do País, a ampliação da cobertura e da sua utilização;
- Acompanhar os indicadores e tendências da situação de saúde.

4.3 Bloco III: Vigilância ambiental e saúde do trabalhador

- Fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental;
- Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

4.4 Bloco IV: Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

- Fortalecer a capacidade laboratorial do SNVS;
- Garantir o abastecimento regular e com qualidade dos insumos estratégicos da Vigilância em Saúde (VS);
- Qualificar a gestão descentralizada da Vigilância em Saúde;
- Qualificar os recursos humanos do SNVS;
- Contribuir para o Plano de Eliminação da Pobreza Extrema.

A análise dos Resultados Esperados (RE) propostos nesse termo de cooperação entre a SVS e a OPAS/OMS evidencia a vinculação entre os Blocos I e VI da Agenda Estratégica da SVS para o período 2011 – 2015 (1.3, 1.4, 1.5 e 4.5) e os objetivos estratégicos da Agenda Estratégica da OPAS/OMS (Doenças transmissíveis e HIV/Aids, tuberculose, malária).

4.5 RE 01: Vigilância da malária, hanseníase e outras doenças em eliminação integradas com a atenção à saúde

- Agenda Estratégica da SVS: Para atingir o fortalecimento do Sistema de Vigilância (objetivo 1.3) o Ministério da Saúde vem trabalhando para integrar as ações de vigilância nas redes de atenção em intervenções sob responsabilidade da SVS e da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS. Tanto a Agenda Estratégica como o presente RE demonstram a importância da integração entre a vigilância das doenças e a assistência à população, seja na prevenção, no diagnóstico oportuno, no tratamento e na recuperação dos doentes.

4.6 RE 02: Ações de vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação planejadas e implantadas

- Agenda Estratégica da SVS: A ampliação e o fortalecimento das ações de VS são, em última instância, um resultado da Agenda Estratégica, sendo um elemento fundamental para o controle e eliminação dessas doenças. Nesse RE o enfoque é no planejamento e implantação dessas ações.

4.7 RE 03: Ações de vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação monitoradas e avaliadas

- Agenda Estratégica da SVS: Conforme o anterior esse RE está ligado à ampliação e ao fortalecimento das ações de VS, porém com o enfoque em monitoramento e avaliação e fortalecimento dos sistemas de informação que podem ser apoiados com a expertise agregada por meio dessa cooperação técnica.

4.8 RE 04: Comunicação, educação em saúde e mobilização social fortalecidas

- Agenda Estratégica da SVS: No controle e eliminação dessas doenças (objetivos 1.4 e 1.5), são necessários o envolvimento das comunidades e a mobilização social por meio da gestão do conhecimento.

4.9 RE 05: Políticas públicas em vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação baseadas em evidências

- Agenda Estratégica da SVS: A interação entre ensino, pesquisa e serviço é reconhecida como alternativa adequada ao aprofundamento do conhecimento técnico-científico necessário à formulação de políticas e ao planejamento e execução de ações de VS. Essa

- interação pode ser ainda mais potencializada por meio da cooperação Sul-Sul. Nesse resultado espera-se um aprimoramento das estratégias e ações de VS baseadas em evidências.
- Os objetivos do Termo de Cooperação TC 71 estão alinhados com as prioridades de saúde do Governo Federal, no que diz respeito a controle de doenças e eliminação de hanseníase, Filariose, Esquistossomose, e Oncocercose como problemas de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases.
 - Em 2014, todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS/OMS tiveram caráter de contribuir com as prioridades do Governo.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Lições aprendidas

- Manutenção da vontade política do nível central e estadual para implementar e/ou expandir as ações de prevenção, controle e eliminação de malária, hanseníase e outras doenças negligenciadas. Existe vontade política para avançar a eliminação de hanseníase e de outras doenças negligenciadas alinhada com o Plano Estratégico Regional 2006-2015 da OPAS/OMS e com os objetivos da Resolução CD49.R19.
- A existência e ampliação da Parceria Brasileira com participação ativa de setores acadêmicos, da sociedade civil e de grupos de pesquisa de alto nível, com participação da OPAS/OMS como representante dos organismos internacionais.
- Existência de um Sistema de Gestão de Termos de Cooperação como parte dos instrumentos de Cooperação Técnica da Representação da OPAS/OMS no Brasil. Essas ferramentas permitem trabalho transparente do ponto de vista técnico, científico e financeiro.
- Fortalecimento na elaboração de instrumentos e estratégias para prevenção, vigilância e controle, propostas pela Coordenação Geral do Programa de Malária em conjunto com a OPAS/OMS.
- Baseada na experiência de 2013, a Coordenação Geral de hanseníase e Doenças em Eliminação, SVS, programou para o ano 2014 a segunda campanha de busca ativa de casos de hanseníase e tracoma e tratamento das geohelmintíases em crianças em idade escolar. A campanha tem como população-alvo 9.000.000 estudantes matriculados na faixa etária de 5 a 14 anos, de aproximadamente 38.000 escolas públicas do ensino fundamental. As metas são: Investigar os sinais e sintomas da hanseníase em 70% dos escolares através da ficha de autoimagem, tratar 80% dos escolares para geohelmintíases, tratar 80% dos casos de tracoma diagnosticados.
- O treinamento realizado em Recife sobre os Estudos da Avaliação da Transmissão (EAT) vai permitir que o Programa SANAR junto a CGHDE prepare as propostas para os estudos EAT que devem ser desenvolvidas no segundo semestre de 2014 com o objetivo de verificar se a transmissão da filariose linfática já foi interrompida e decidir sobre a suspensão dos tratamentos em massa com DEC e o início da vigilância epidemiológica pós-tratamento.

- Segundo as informações apresentadas na Reunião de Vigilância sentinela da resistência a drogas usadas na PQT para hanseníase, o programa de vigilância da resistência desenvolvido pelo Brasil constitui um modelo para os outros programas similares.

5.2 Debilidades

- O Manejo Integrado de Vetores como ferramenta importante no controle vetorial de malária deve ser promovido dentro da Cooperação Técnica.
- Continua sendo necessário articular trabalhos conjuntos e coordenados entre os países que conformam o Escudo Guyanés em vista da possível resistência à artemisinina na Região Amazônica.
- É necessário realizar uma análise detalhada da situação epidemiológica atual do tracoma no Brasil usando todas as informações disponíveis, com o fim de focalizar as intervenções nos municípios prioritários.

5.3 Recomendações

- É necessário que os prazos dos instrumentos administrativos sejam observados para facilitar o adequado atendimento das demandas.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 6,393,309.89
- Recursos desembolsados: US\$ 4,868,224.06
- Pendente de pagamento: US\$ 596,352.69
- Saldo disponível em 31/12/2014: US\$ 928,733.14

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade de Doenças Transmissíveis, Análise de Situação de Saúde
Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA)
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 72 – 2º TA

Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da morbimortalidade das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|--|
| 1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no PANAFTOSA: | Dr. Júlio César Augusto Pompei Centro Pan Americano de Febre Aftosa – PANAFTOSA Avenida Governador Leonel de Moura Brizola, 7778 São Bento – Duque de Caxias – RJ Cep: 25045-002 jcpompei@paho.org (21)3661-9050 |
| Pelo TC/TA na PWR BRA | Dr. Enrique Vazquez Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF/CEP: 70.800-400 evazquez@bra.ops-oms.org |
| 1.2 Título/Número do TC: | Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da morbimortalidade das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar/TC 72 |
| 1.3 Objeto do TC: | Apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão do conhecimento e cooperação Sul-Sul. |
| 1.4 Número do processo: | 25000.181687/2011-67 |
| 1.5. Período de vigência: | 30/12/2011 a 29/12/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI no TC: | 20120B805643 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total do TA e total no TC: | 1º TA: R\$ 3.060.000,00 2º TA: R\$11.500.000,00 3º TA: R\$14.500.000,00 (ainda não iniciou execução) Total do TC: R\$29.060.000,00 |

2. INTRODUÇÃO

A cooperação técnica entre o Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é uma importante estratégia para a qualificação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e, conseqüentemente, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse projeto está focado no desenvolvimento de atividades voltadas para a prevenção, controle e vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar.

A Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), subordinada ao Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS), é responsável pela coordenação e avaliação das ações de prevenção, controle e vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar, por meio de estratégias que permitem a detecção, monitoramento, resposta e divulgação de informações epidemiológicas de doenças transmissíveis de interesse à saúde pública.

A eficiência dessas atividades depende do desenvolvimento de ações das esferas federal, estadual e municipal e da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das atividades, bem como dispor de profissionais capacitados, em quantidade suficiente, com infraestrutura física e tecnológica atualizada para garantir a execução das ações de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis de rotina e em situações de emergências.

A diretriz central que norteia sua execução é a ampliação do acesso da população brasileira a serviços de saúde qualificados, mensurados com base em resultados previamente definidos e comprometidos no contexto do pacto interfederativo construído no âmbito do SUS. Como estratégias transversais estão o fortalecimento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), a gestão do conhecimento e a cooperação Sul-Sul.

O termo de cooperação apoia a integração das práticas de vigilância desenvolvidas pela SVS com a rede de atenção à saúde; o fortalecimento da elaboração, implantação e implementação de políticas de Vigilância em Saúde com enfoque nas zoonoses, doenças de transmissão vetorial (Doença de Chagas, Leishmaniose, Arboviroses – Febre Amarela e Febre do Nilo), doenças de transmissão hídrica e alimentar; e o fortalecimento da gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde e doenças transmissíveis de interesse à saúde pública.

Para atingir esses objetivos foi ampliada a discussão sobre os processos necessários para a elaboração e divulgação de diretrizes, normas e documentos técnicos; a capacitação dos profissionais de saúde; a realização de reuniões, oficinas e seminários; o assessoramento técnico aos estados e municípios; a contratação de produtos e estudos técnicos especializados; a realização de atividades de supervisão; avaliações periódicas e aprimoramento dos sistemas de informação; publicação de análise da situação de saúde; elaboração e divulgação de materiais de comunicação; e a atualização das equipes técnicas nas evidências vigentes.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão do conhecimento e cooperação Sul-Sul.

3.2 Propósito

- Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da mortalidade provocada pelas zoonoses, doenças de transmissão vetorial e de doenças de transmissão hídrica e alimentar.

3.3 RE 1: Políticas de Vigilância em Saúde fortalecidas, com enfoque nas zoonoses

R1.1: Apoiar estratégias de integração entre as áreas técnicas da vigilância epidemiologia, vigilância ambiental e atenção básica em saúde, relacionadas às zoonoses

- Atividades realizadas:
 - Reunião Nacional de Avaliação de Vigilância e Controle da Raiva. Brasília – DF, período de 25 a 26 de fevereiro.
 - Oficina Integrada de Planejamento das Ações de Vigilância Laboratorial e Epidemiológica da Leptospirose. Brasília – DF, período de 18 a 19 de março.
 - Capacitação em Controle de Roedores Urbanos para Fortalecimento da Vigilância da Leptospirose. Salvador – BA, período de 23 a 25 de abril.
 - Reunião de Avaliação das Atividades do Programa Estadual da Raiva no Estado do Maranhão. São Luís – MA, período de 18 a 20 de agosto.
 - Reunião com Experts em Leptospirose para Discussão do Manual de Leptospirose do Ministério da Saúde. Brasília – DF, período de 24 a 25 de setembro.
 - Reunião Técnica do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL. Rio de Janeiro – RJ, período de 29 a 30 de setembro.
 - Treinamento de Técnicos da Vigilância em Saúde para Identificação e Controle de Escorpiões de Interesse em Saúde. Ribeirão Preto – SP, período de 13 a 17 de outubro.
 - I *Workshop* para Pesquisas em Riquetsioses. São Paulo – SP, período de 02 a 03 de outubro.
 - Treinamento de Técnicos da Vigilância em Saúde para Identificação e Controle de Escorpiões de Interesse em Saúde. Porto Velho – RO, período de 10 a 14 de novembro.

R1.2: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão em âmbito federal relacionadas às zoonoses

- Atividades realizadas e produtos entregues:
 - Estudo da análise de municípios de risco a partir dos indicadores de vigilância e controle de raiva, desenvolvida pela Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde da Região Nordeste – especificamente os estados do Rio Grande do Norte e Sergipe;
 - Estudo da análise de municípios de risco a partir dos indicadores de vigilância e controle de raiva, desenvolvida pela Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde da Região Norte, especificamente os estados do Pará e Rondônia;
 - Análise clínico-epidemiológica dos acidentes ofídicos na Região Sul nos anos de 2007 a 2012;
 - Análise clínico-epidemiológica dos acidentes araneídicos na Região Sul nos anos de 2007 a 2012;
 - Análise clínico-epidemiológica dos acidentes ofídicos e escorpiônicos, na Região Sudeste, nos anos de 2007 a 2012;
 - Descrição do perfil clínico-epidemiológico dos casos notificados de Leptospirose no Brasil no período de 2011 a 2012;
 - Descrição do perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de Hantavirose na Região Sul do Brasil no período de 2010 a 2012;
 - Descrição do perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de Leptospirose na Região Sudeste do Brasil no período de 2010 a 2012;
 - Descrição do perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de Leptospirose na Região Nordeste do Brasil no período de 2010 a 2012;
 - Projeto de educação em saúde para a guarda responsável de animais e zoonoses no ensino fundamental;
 - Análise cruzada das informações sobre as ações realizadas pelos Serviços de Zoonoses no país quanto à doação de animais entre o I e II Inquérito Operacional de Unidade de Vigilância de Zoonoses;
 - Análise cruzada de informações do I Inquérito Operacional de Unidades de Vigilância de Zoonoses e dos levantamentos “*in loco*” quanto à integração entre a Atenção Básica e o Centro de Controle de Zoonoses;
 - Levantamento e análise da situação atual da esporotricose no Brasil;
 - Análise descritiva da raiva silvestre nos estados do Ceará, Paraíba, Pernambuco e Piauí, no período de 2003 a 2012;
 - Análise do perfil epidemiológico da febre maculosa brasileira, no período de 2007 a 2012;
 - Relatório sobre a investigação de ratada em São Francisco do Sul, Santa Catarina, 2012;
 - Análise multicritério de decisão para avaliar a vulnerabilidade de municípios brasileiros frente à ocorrência de casos de hantavirose;

- Análise da distribuição potencial de *Necromys lasiurus* e *Oligoryzomys nigripes*, reservatórios de hantavírus no Brasil;
- Material instrucional para febre maculosa brasileira e outras riquetsioses: Panfleto com orientações de prevenção para diferentes cenários de exposição de risco para a doença no Brasil;
- Versão preliminar da proposta de manual técnico para ações de controle de zoonoses prioritárias;
- Estudo da análise dos indicadores de Vigilância e Controle da raiva, como proposta para a declaração de área livre de raiva humana transmitida pela espécie canina (variante AgV1 e AgV2), desenvolvida pela Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde da Região Sul, especificamente, estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, no período de 2003 a 2013;
- Perfil epidemiológico da raiva silvestre nos Estados do Maranhão e Rio Grande do Norte no período de 2003 a 2012;
- Perfil epidemiológico da raiva silvestre no Estado do no período de 2003 a 2012;
- Levantamento e análise sobre a situação epidemiológica da toxoplasmose e da histoplasmose no Brasil;
- Proposta de material instrucional para a vigilância de ambientes da Febre Maculosa e outras doenças transmitidas por carrapatos;
- Análise sobre o risco ocupacional para Febre Maculosa: uma avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção em estudantes de Medicina Veterinária;
- Análise dos convênios cujo objetivo seja construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para Centro de Controle de Zoonoses efetivados entre o Ministério da Saúde e seus órgãos vinculados e as prefeituras municipais e as Secretarias de Estado da Saúde entre 1995 e 2010 nas regiões Sudeste e Norte;
- Análise descritiva das atividades de sorologia em carnívoros nas áreas pestígenas do Brasil no período de 2007 a 2012;
- Descrição do perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de hantavirose na Região Sudeste do Brasil no período de 2007 a 2013;
- Análise comparativa do perfil clínico-epidemiológico dos acidentes ofídicos e escorpiônicos entre as cinco regiões brasileiras entre 2007 e 2012;
- Procedimento operacional padrão de limpeza do arquivo de banco de dados de acidentes por animais peçonhentos do SINAN-NET.

R1.3: Apoiar a realização de diagnóstico situacional, em nível nacional, sobre o funcionamento operacional e de estruturação física das Unidades de Vigilância de Zoonoses e dos Serviços de Zoonoses

- Atividades realizadas:
 - Treinamento em Vigilância de Ambientes da Febre Maculosa e Outras Riquetsioses em Áreas Silenciosas no Estado do Mato Grosso do Sul. Campo Grande – MS, período de 10 a 14 de março.

- Monitoramento das Atividades de Controle de Raiva, Campanha Emergencial de Vacinação Antirrábica nos Municípios de Risco no Estado do Maranhão. São Luís – MA, período de 08 a 10 de abril.
- Monitoramento das Atividades de Controle de Raiva, Campanha Emergencial de Vacinação Antirrábica nos Municípios de Risco no Estado do Maranhão. São Luís – MA, período de 23 a 25 de abril.
- Reunião Técnica para Elaboração do Manual de Infraestrutura de Unidades de Vigilância de Zoonoses e Operacional dos Serviços de Vigilância das Zoonoses. Brasília – DF, período de 27 a 29 de maio.
- Treinamento de Técnicos da Vigilância em Saúde para Identificação e Controle de Escorpiões de Interesse em Saúde. Montes Claros – MG, período de 25 a 29 de agosto.

R1.4: Apoiar a realização de serviços, capacitações e estudos técnicos especializados para implementar ações e estratégias de gestão

- Atividades realizadas:
 - V Congresso Brasileiro de Toxicologia Clínica. Salvador – BA, período de 10 a 12 de setembro.

3.4 RE 2: Políticas de Vigilância em Saúde fortalecidas, com enfoque nas doenças de transmissão vetorial (Chagas, Leishmaniose, Arboviroses (Febre Amarela e Febre do Nilo))

R2.1: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal relacionadas às doenças transmitidas por vetores

- Atividades realizadas e produtos entregues:
 - Perfil sociodemográfico de casos de doença de Chagas aguda nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, através da análise das notificações, da dispensação do benznidazol e diagnóstico laboratorial, entre 2000 e 2012;
 - Elaboração de ficha e máscara, com utilização do Epi Info, para identificação de surtos de doença de Chagas Aguda;
 - Elaboração de ficha e máscara, com utilização do Epi Info, para cadastro de casos de doença de Chagas aguda para dispensação e utilização de benznidazol pediátrico.
 - Análise comparativa da evolução da qualidade dos dados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) notificados no SINAN no ano de 2011 em relação ao ano de 2007 para a Região Nordeste;
 - Avaliação da completitude dos dados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) notificados no ano de 2007 para a Região Centro-Oeste;
 - Avaliação da completitude dos dados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) notificados no ano de 2011 para a Região Centro-Oeste;

- Análise comparativa da evolução da qualidade dos dados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) notificados no SINAN no ano de 2011 em relação ao ano de 2007 para a Região Centro-Oeste;
- Análise descritiva dos dados referentes à distribuição dos vetores das Leishmanioses dos municípios da Região Sudeste do país;
- Análise descritiva dos dados referentes à distribuição dos vetores das Leishmanioses dos municípios da Região Nordeste (Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia) do país;
- Análise descritiva dos dados referentes à distribuição dos vetores das Leishmanioses dos municípios da Região Centro-Oeste do país;
- Metodologia a ser adotada na revisão sistemática da literatura científica quanto ao tratamento da Leishmaniose visceral canina, com o detalhamento dos procedimentos de busca, qualificação das evidências e materiais recuperados nas buscas de evidências científicas;
- Análise da evidências científicas quanto ao tratamento da Leishmaniose visceral canina, qualificação dos estudos e análise final contendo recomendações para fundamentação da tomada de decisão;
- Introdução, justificativa, objetivo e metodologia para análise e monitoramento da tendência de ocorrência da Febre Amarela no Brasil, a partir da série temporal do número de casos e óbitos entre 1980 e 2012;
- Resultados, discussão, conclusões finais e referências da metodologia de análise e monitoramento da tendência de ocorrência da Febre Amarela no Brasil, a partir da série temporal do número de casos e óbitos entre 1980 e 2012;
- Introdução, justificativa, objetivo e metodologia para análise e monitoramento da característica sazonal da Febre Amarela no Brasil, a partir da série temporal do número de casos e óbitos entre 1980 e 2012;
- Resultados, discussão, conclusões finais e referências da análise e monitoramento da característica sazonal da Febre Amarela no Brasil, a partir da série temporal do número de casos e óbitos entre 1980 e 2012;
- Introdução, justificativa, objetivo e metodologia para análise e monitoramento da característica cíclica da Febre Amarela no Brasil, a partir da série temporal do número de casos e óbitos entre 1980 e 2012;
- Análise da evolução da situação epidemiológica da Leishmaniose Visceral (LV) nos municípios das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste do país, no período de 2003 a 2012;
- Análise da evolução da situação epidemiológica da Leishmaniose Visceral (LV), no período de 2003 a 2012, dos 20 municípios brasileiros com a maior média de casos anual e estratificação do ano de 2004;
- Protocolo operacional padrão para investigação de epizootias de primatas não humanos com enfoque para a febre amarela, contendo: introdução, justificativa, objetivo, metodologia e as atividades principais, recomendadas durante processo de investigação;

- Avaliação e adequação dos instrumentos de coleta de dados utilizados para notificação e investigação de epizootias de primatas não humanos com enfoque para a suspeita de febre amarela;
- Protocolo operacional padrão para investigação de epizootias de equídeos com enfoque para as encefalomielites equinas e febre do Nilo Ocidental, contendo: introdução, justificativa, objetivo, metodologia e as atividades principais, recomendadas durante processo de investigação;
- Avaliação da completude dos dados de Leishmaniose Visceral (LV) notificados no SINAN no ano de 2007 para Região Norte;
- Avaliação da completude dos dados de Leishmaniose Visceral (LV) notificados no SINAN no ano de 2012 para Região Norte;
- Análise dos dados referentes às ações de controle químico vetorial da Leishmaniose Visceral nos municípios dos Estados do Ceará, Piauí, Minas Gerais e São Paulo, nos anos de 2012 e 2013;
- Análise descritiva da distribuição dos vetores da doença de Chagas com ênfase nas espécies de relevância para cadeia epidemiológica da enfermidade nos municípios brasileiros da região amazônica e extra-amazônica do Brasil;
- Análise descritiva dos óbitos por Leishmaniose Visceral notificados no SINAN e Sistema de Mortalidade, na Região Centro-Oeste no período de 2007 a 2012.

R 2.11: Apoiar e fortalecer a participação nos fóruns nacionais e internacionais relativos à vigilância de doenças transmitidas por vetores, em especial febre amarela, leishmanioses e doença de Chagas

- Atividades realizadas:
 - Curso de Vigilância e Investigação de Epizootias em Primatas Não Humanos com Enfoque na Febre Amarela. Bom Despacho – MG, período de 15 a 19 de setembro.
 - Avaliação das Medidas de Controle Químico Vetorial no Estado da Bahia. Salvador – BA, período de 14 a 15 de outubro.
 - Curso de Vigilância e Investigação de Epizootias com Ênfase em Arbovirose e Raiva. Salvador – BA, período de 20 a 24 de outubro.
 - Curso de Taxonomia de Flebotomíneos – Região Norte. Belém, PA – período de 03 a 13 de novembro.

R 2.2: Apoiar o aprimoramento da vigilância das doenças transmitidas por vetores, por meio de articulação intersetorial e/ou intrassetorial

- Atividades Realizadas:
 - Reunião para Discussão do Tratamento de Pacientes com Leishmaniose Tegumentar Americana e Reunião da Revisão do Curso de Ensino a Distância sobre LTA. Brasília – DF, período de 03 a 05 de fevereiro.

- Curso de Taxonomia de Triatomíneos. Belo Horizonte – MG, período de 10 a 14 de fevereiro.
- Capacitação em Resistência de Triatomíneos a Inseticidas Utilizados no Controle da Doença de Chagas. Belo Horizonte – MG, período de 17 a 21 de março.
- Monitoramento da Avaliação do Comportamento de *Lutzomyia longipalpis* Frente a Utilização da Coleira Impregnada com Deltametrina a 4% como Ferramenta de Controle para Leishmaniose Visceral. Fortaleza – CE, período de 26 a 28 de março.
- Reunião para Discussão da Proposta de Realização do Projeto de Avaliação da Utilização de Coleiras Impregnadas no Controle de Leishmaniose Visceral Canina. Natal – RN, dia 27 de março.
- Avaliação do Projeto Financiado pelo Ministério da Saúde Intitulado: Avaliação da Efetividade do Uso de Coleiras Impregnadas com Inseticidas para o Controle de Leishmaniose Visceral. Fortaleza – CE, período de 31 de março a 02 de abril.
- Assessoria do Programa de Vigilância e Controle da Doença de Chagas do Piauí. Teresina – PI, período de 31 de março a 03 de abril.
- Avaliação do Projeto Financiado pelo Ministério da Saúde Intitulado: Avaliação da Efetividade do Uso de Coleiras Impregnadas com Inseticidas para o Controle de Leishmaniose Visceral. Teresina – PI, dia 03 de abril.
- Avaliação da Efetividade do Uso das Coleiras Impregnadas com Inseticidas para o Controle da Leishmaniose Visceral. Três Lagoas – MS, dia 07 de abril.
- Avaliação da Efetividade do Uso das Coleiras Impregnadas com Inseticidas para o Controle da Leishmaniose Visceral. Rondonópolis – MT, período de 09 a 10 de abril.
- Avaliação da Efetividade do Uso das Coleiras Impregnadas com Inseticidas para o Controle da Leishmaniose Visceral. Palmas – TO, período de 14 a 15 de abril.
- Monitoramento da Avaliação do Comportamento de *Lutzomyia longipalpis* Frente a Utilização da Coleira Impregnada com Deltametrina a 4% como Ferramenta de Controle para Leishmaniose Visceral. Montes Claros – MG, período de 14 a 16 de abril.
- Capacitação de Médicos em Manejo Clínico de Pacientes com Leishmaniose Visceral. Brasília – DF, período de 23 a 25 de abril.
- Visita Técnica e Participação das Ações que Integram o Plano Estratégico para Eliminação do Triatoma a Região Nordeste do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS, período de 09 a 13 de junho.
- Curso de Bioecologia e Identificação de Phlebotominae. São Paulo – SP, período de 21 de julho a 01 de agosto.
- Reunião para Padronização de Protocolo e Manejo Ambiental no Distrito Federal. Brasília – DF, período de 04 a 06 de agosto.
- Monitoramento da Avaliação do Comportamento de *Lutzomyia longipalpis* Frente a Utilização da Coleira Impregnada com Deltametrina a 4% como Ferramenta de Controle para Leishmaniose Visceral. Fortaleza – CE, período de 14 a 16 de agosto.
- Atualização em Leishmaniose Visceral e Doenças de Chagas. Belo Horizonte – MG, período de 18 a 21 de agosto.

- Projeto de Intensificação das Atividades de Vigilância Entomológica da Doença de Chagas em Áreas com Foco Residual de *Triatoma infestans*. Porto Alegre – RS, período de 01 a 04 de setembro.
- Participação nas Ações que integram o Plano Estratégico para Eliminação do *Triatoma infestans* em Municípios do Estado da Bahia. Salvador – BA, período de 25 a 29 de agosto.
- Atividade de Controle Químico no Estado do Mato Grosso do Sul. Campo Grande – MS, período de 30 de setembro a 01 de outubro.
- Monitoramento da Avaliação do Comportamento de *Lutzomyia longipalpis* Frente a Utilização da Coleira Impregnada com Deltametrina a 4% como Ferramenta de Controle para Leishmaniose Visceral. Montes Claros – MG, período de 21 a 22 de outubro.

R2.3: Apoiar as três esferas de gestão por meio do aprimoramento da capacidade técnica relativa às atividades de vigilância entomológica, manejo integrado de vetores e controle vetorial

- Atividades Realizadas:
 - XXX Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e XVIII Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. Uberaba – MG, período de 17 a 19 de novembro.
 - Padronização da Validação de PCR para Diagnóstico das Leishmanioses em Humanos. Rio de Janeiro – RJ, período de 10 a 11 de novembro.
 - Monitoramento da Avaliação do Comportamento de *Lutzomyia longipalpis* Frente a Utilização da Coleira Impregnada com Deltametrina a 4% como Ferramenta de Controle para Leishmaniose Visceral. Fortaleza – CE, período de 15 a 17 de dezembro.
 - Assessoria Técnica ao Estado do Maranhão. São Luís – MA, período de 01 a 03 de dezembro.

R2.4: Viabilizar a participação dos profissionais em atividades científicas voltadas para o aprimoramento da capacidade técnica

- Atividades Realizadas:
 - Reunião Técnica de Avaliação, Planejamento e Capacitação em Doenças de Chagas de Técnicos das Secretarias Municipais de Saúde. Palmas – Tocantins, período de 11 a 12 de fevereiro.
 - XIV Câmara Temática da Saúde para a Copa do Mundo FIFA 2014. Manaus – AM, período de 19 a 21 de março.
 - Curso de Atualização de Controle Químico de Flebotomíneos e Triatomíneos IV (Região Norte e Centro-Oeste). Brasília – DF, período de 07 a 11 de abril.
 - Reunião para Discussão do Curso de Ensino à Distância em Manejo Clínico de Pacientes com Leishmaniose Tegumentar. São Paulo – SP, período de 28 a 30 de abril.
 - Assessoria ao Programa de Vigilância e Controle da Doença de Chagas na Amazônia. Manaus – AM, período de 12 a 14 de maio.

- Reunião de Trabalho para Apresentação, Discussão sobre Ações e Ajustes do Sistema de Alerta para Leishmanioses Visceral e Tegumentar nas Fronteiras dos Países das Américas. Foz do Iguaçu – PR, 19 a 21 de maio.
- Elaboração do Plano de Ação para Combate e Controle da Leishmaniose Visceral. São Luís – MA, período de 29 a 30 de maio.
- Reunião para Apresentação e Discussão de Novas Formulações de Inseticidas para Controle de Flebotomíneos. Brasília – DF, dia 05 de agosto.
- Reunião para Discussão do Curso de Ensino à Distância em Manejo Clínico de Pacientes com Leishmaniose tegumentar. São Paulo – SP, período de 11 a 14 de agosto.
- I Curso de Taxonomia de Triatomíneos da Região Extra-Amazônica. Fortaleza – CE, período de 18 a 29 de agosto.
- II Curso de Taxonomia de Triatomíneos da Região Extra-Amazônica. Rio de Janeiro – RJ, período de 07 a 17 de outubro.

R2.8: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal

- Atividades realizadas:
 - Fórum de Discussão sobre Estratégias de Vigilância e Controle de Doenças de Transmissão Vetorial (Leishmaniose/Doença de Chagas). Brasília – DF, período de 19 a 21 de fevereiro.

3.5 RE 3: Políticas de Vigilância em Saúde fortalecidas com enfoque nas doenças de transmissão hídrica e alimentar

R3.1: Apoiar a ampliação da capacidade de resposta clínica para diagnóstico e tratamento oportuno na rede assistencial, visando a redução da morbimortalidade das doenças de transmissão hídrica e alimentar

- Atividades realizadas:
 - Oficina de Trabalho sobre Doença Diarreica Aguda e Reunião Técnica sobre Vigilância Epidemiológica. Salvador – BA, período de 14 a 15 de agosto.
 - Aula no Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Universidade Estadual de Londrina. Londrina – PR, período de 19 a 22 de novembro.

R3.2: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal relacionadas às doenças de transmissão hídrica e alimentar

- Atividades realizadas e produtos entregues:
 - Proposta de oficina para validação do Sistema de Informação das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP_DDA);

- Levantamento do número de unidades de vigilância sentinela da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) por Unidade Federada e análise da distribuição espacial;
- Proposta para redefinição da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) no Brasil;
- Proposta de oficina com as Secretarias Estaduais de Saúde – SES para discussão da implementação da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) redefinida;
- Dados sobre recursos investidos com a aquisição de frascos da solução de Hipoclorito de Sódio a 2,5% por Unidade Federada, Região e Brasil no período de 2010 a 2012;
- Avaliação do consumo de frascos da solução de Hipoclorito de Sódio a 2,5% por ano nos Estados de Pernambuco, Ceará e Rio Grande do Norte, no período de 2009 a 2012;
- Proposta de um instrumento informatizado para acompanhamento e controle do estoque dos frascos da solução de Hipoclorito de Sódio a 2,5%;
- Proposta de um instrumento para avaliação da utilização da solução de Hipoclorito de Sódio a 2,5% nos domicílios;
- Resultados e encaminhamentos da Oficina de trabalho da Vigilância epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas causadas por Rotavírus, ocorrida em Brasília em junho de 2013;
- Série histórica dos casos de Rotavírus notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN no período de 2006 a 2013;
- Caracterização das Unidades Sentinelas de Rotavírus e sua distribuição por Município e Unidade Federada do Brasil;
- Análise das informações geradas pela Vigilância epidemiológica de Rotavírus executada pelas Unidades Sentinela de Rotavírus dos anos de 2012 a 2013;
- Identificação dos genótipos de Rotavírus circulantes nos anos de 2012 a 2013, informados pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública e Laboratórios de Referência Nacional;
- Estudo descritivo sobre Botulismo no Brasil;
- Estudo descritivo sobre Febre Tifoide no Brasil;
- Estudo descritivo sobre Doença Diarreicas Aguda no Brasil;
- Estudo descritivo sobre Cólera no Brasil;
- Estudo descritivo sobre Doença de Creutzfeldt-Jakob – DCJ no Brasil;
- Estudo descritivo dos casos de cólera ocorridos na América Central no período de 2010 a 2013;
- Resultados e encaminhamentos da “Reunião Nacional para definição de estratégias de prevenção da Cólera no país”, realizada na cidade de Brasília, em dezembro de 2013;
- Consolidado dos planos de contingência para prevenção da Cólera por Unidade Federada;
- Levantamento dos insumos existentes para diagnóstico laboratorial do *Vibrio cholerae* nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública e de Referência Nacional;
- Distribuição dos casos de doenças diarreicas agudas no Brasil por região, no período de 2008 a 2013;

- Descritivo dos casos de doenças diarreicas agudas na Região Nordeste no ano de 2013, considerando a situação da seca;
- Proposta de fluxo com descrição das etapas de cadastramento do usuário no SIVEP_DDA;
- Avaliação da regularidade do envio dos dados de doença diarreica aguda do SIVEP_DDA por unidade federada na Região Nordeste no ano de 2013;
- Descritivo sobre a situação epidemiológica das doenças diarreicas agudas no Brasil no período de 2000 a 2013;
- Análise da positividade dos casos de doença diarreica aguda causada por rotavírus no Brasil por Unidade Federada e região de 2007 a 2013 com proposta de definição de cálculos da positividade.

R3.3: Apoiar o fortalecimento/estruturação da estratégia de vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar

- Atividades realizadas:
 - Oficina de Trabalho sobre Doença Diarreica Aguda e Reunião Técnica sobre Vigilância Epidemiológica. João Pessoa – PB, período de 20 a 21 de março.
 - Oficina de Trabalho sobre Doença Diarreica Aguda e Reunião Técnica sobre Vigilância Epidemiológica. Recife – PE, 25 a 26 de março.
 - Oficina de Trabalho sobre Doença Diarreica Aguda e Reunião Técnica sobre Vigilância Epidemiológica. Maceió – AL, período de 27 a 28 de março.
 - Seminário e Oficina de Trabalho sobre Doença Diarreica Aguda com os Técnicos da SES/RN. Natal – RN, dia 04 de abril.

R3.4: Apoiar o fortalecimento das três esferas de gestão por meio do aprimoramento da capacidade técnica relativa às atividades de vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar, com vistas à vigilância integrada

- Atividades realizadas:
 - Oficina para as Atividades de Prevenção da Cólera no Alto Solimões e Países da Tríplice Fronteira. Tabatinga – A-, período de 07 a 09 de abril.
 - Oficina para as Atividades de Prevenção das Doenças Diarreicas Agudas no Seminário Nordestino. São Luís – MA, período de 29 a 30 de abril.
 - Oficina para as Atividades de Prevenção das Doenças Diarreicas Agudas no Seminário Nordestino. Teresina – PI, período de 09 a 10 de maio.
 - Oficina para as Atividades de Prevenção das Doenças Diarreicas Agudas no Seminário Nordestino. São Luís – MA, período de 15 a 16 de maio.
 - Oficina de Trabalho para Implantação e Implementação da Vigilância nas Áreas de Risco para o *Vibrio cholerae*. Brasília – DF, período de 26 a 30 de maio.
 - Reunião Nacional de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Brasília – DF, período de 10 a 14 de novembro.

3.6 RE 4: Gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar fortalecidas

R4.3: Promover apoio técnico (monitoramento e avaliação das atividades) e operacional no desenvolvimento da Cooperação Técnica.

- Atividades realizadas:
 - Não houve.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

As ações desenvolvidas por meio do TC 72 tiveram como fundamento a vinculação entre os Resultados Esperados desse Termo de Cooperação e os objetivos da Agenda Estratégica da SVS 2011 – 2015.

Essa agenda é fruto de um processo de revisão das diretrizes técnicas-políticas do Ministério da Saúde com base no Plano do Governo Federal 2011 – 2015. Ela contempla quatro blocos de prioridades, divididos por objetivos estratégicos e esses, por sua vez, em ações e metas. Os blocos, com seus respectivos objetivos estratégicos, estão a seguir listados:

4.1 Bloco I: Doenças transmissíveis

- 1.1. Reduzir a epidemia de dengue e seu impacto na população;
- 1.2. Reduzir a morbimortalidade de tuberculose;
- 1.3. Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis;
- 1.4. Eliminar a hanseníase e outras doenças relacionadas à pobreza, no país e nos estados;
- 1.5. Reduzir os casos de malária na Região Amazônica;
- 1.6. Reduzir a morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial;
- 1.7. Aperfeiçoar os programas de vigilância, prevenção e controle doenças selecionadas;
- 1.8. Ampliar a capacidade de vigilância e resposta às emergências;
- 1.9. Reduzir a transmissão do HIV/Aids;
- 1.10. Reduzir a transmissão das hepatites virais;
- 1.11. Eliminar a sífilis congênita, como problema de saúde pública;
- 1.12. Reduzir a incidência das doenças de transmissão respiratórias;
- 1.13. Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

4.2 Bloco II: Doenças não transmissíveis, análise de situação e promoção da saúde

- 2.1. Reduzir a carga de morbimortalidade das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco;
- 2.2. Ampliar as ações de vigilância das violências e das lesões e mortes causadas pelo trânsito;
- 2.3. Fortalecer a Política Nacional de promoção da Saúde;
- 2.4. Qualificar a informação de mortalidade do País, a ampliação da cobertura e da sua utilização;
- 2.5. Acompanhar os indicadores e tendências da situação de saúde.

4.3 Bloco III: Vigilância ambiental e saúde do trabalhador

- 3.1. Fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental;
- 3.2. Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

4.4 Bloco IV: Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

- 4.1. Fortalecer a capacidade laboratorial do SNVS;
- 4.2. Garantir o abastecimento regular com qualidade dos insumos estratégicos da Vigilância em Saúde (VS);
- 4.3. Qualificar a gestão descentralizada da Vigilância em Saúde;
- 4.4. Qualificar os recursos humanos do SNVS;
- 4.5. Contribuir para o Plano de Eliminação da Pobreza Extrema.

A realização das atividades planejadas nos Resultados Esperados anteriormente mencionados da cooperação técnica entre SVS/MS e PANAFTOSA/OPAS/OMS contribuiu de forma decisiva para a articulação com a Agenda Estratégica, onde estão estabelecidas as prioridades da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e do Governo Federal e ampliou as condições favoráveis para intervenções mais eficazes para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no que se refere às atividades voltadas para a prevenção, controle e vigilância em saúde das zoonoses e das doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O TC 72 é um Termo de Cooperação que principia uma promissora cooperação técnica entre o PANAFTOSA, Centro Especializado da OPAS/OMS em Saúde Pública Veterinária, com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS), nas áreas de prevenção, controle e vigilância em saúde das zoonoses e das doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar.

O início dessa cooperação técnica demonstrou a necessidade de um período de adaptação no estabelecimento da coordenação da execução do TC, a definição das tramitações e a integração das equipes técnicas. Em virtude dessa realidade, houve um pequeno atraso quanto ao início da execução das atividades, porém superado no segundo semestre, no decorrer da execução.

A participação do PANAFTOSA diretamente na execução das metas foi decisiva para agregar valor técnico às atividades desenvolvidas, desde o planejamento das ações como também na execução das atividades intrínsecas das mesmas.

Destaca-se como lição aprendida que a boa integração entre às áreas técnicas e administrativas das instituições permitiu maior fluidez e rapidez no planejamento e execução das ações e processos internos. A existência de uma equipe técnico/administrativa no PANAFTOSA proporcionalmente dimensionada para o atendimento às demandas também demonstrou ser mais um fator sinérgico para a exitosa realização dos resultados esperados.

Recomenda-se a manutenção dos fatores supramencionados que contribuíram para uma boa execução das metas do TC e um contínuo alinhamento dos fluxos e processos administrativos.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 6.864.191,76
- Recursos desembolsados: US\$ 4.026.583,10
- Pendente de pagamento: US\$ 359.325,42
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 2.478.283,24

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica da Família, Gênero e Curso de Vida
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 73
Saúde Familiar, Gênero e Curso de Vida Imunopreveníveis

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|--|
| 1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS: | Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância Epidemiológica Carla Domingues e-mail: carla.domingues@saude.gov.br Telefone: (61) 3213-8296 |
| – Pelo TC/TA na OPAS/OMS: | Unidade Técnica da Família, Gênero e Curso de Vida Coordenador: Oscar Surriel Consultora: Samia Abdul-Samad e-mail: samadsa@paho.org Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF. CEP: 70800-400 Telefone: (61) 3251-9506 |
| 1.2 Título/Número do TC: | Fortalecimento dos processos de vigilância em saúde no nível federal, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no âmbito do SUS/TC 73 |
| 1.3 Objeto do TC: | Firmar a cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde no desenvolvimento do projeto “Fortalecimento dos processos de vigilância em saúde no nível federal, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no âmbito do SUS” |
| 1.4 Número do processo: | 25000181673/2011-43 |
| 1.5 Período de vigência: | 30/12/2011 a 30/12/2016 |
| 1.6. Número do SIAFI no TC: | 805646 |
| 1.7 Número de TA: | 3 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA: 6.502.000,00 2º TA: R\$12.500.000,00 3º TA: 19.000.031,00 Total do TC: R\$38.002.031,00 |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 73 foi assinado no dia 30 de dezembro de 2011, com vigência até 29 de dezembro de 2016, entre a União Federal, por meio do Ministério da Saúde, e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.

As Coordenações Gerais do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e Doenças Transmissíveis (CGDT), com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), buscam nessa proposição constituir estratégias de fortalecimento e articulação da rede de serviço atual, combinando tecnologias e conhecimentos para responder às necessidades de saúde, bem como aporte a investimentos

técnicos, científicos e logísticos que cubram as lacunas ainda existentes, revendo modalidades na forma de organização e atuação em busca do fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade técnica das esferas de gestão do SUS – União, Estados, Municípios e Distrito Federal – em sua capacidade de responder de forma coordenada e articulada, com a proposição de ações e estratégias relevantes, para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

Atendendo ao contexto discutido e a situação política e técnica, a proposta buscou alcançar o melhor resultado com o aporte da OPAS/OMS, sendo aprovado o Termo de Cooperação para o período. Esse apresenta 06 (seis) resultados esperados estratégicos para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde. Esses resultados contemplam o fortalecimento, implantação ou reestruturação de políticas dessa Secretaria na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e na Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), em relação às Redes de Serviço e Sistemas de Informação dos Agravos e Doenças Imunopreveníveis; na vigilância em saúde, com enfoque nas doenças exantemáticas e febre amarela; na integração das políticas de vigilância em saúde da CGPNI e CGDT; na gestão do conhecimento e informação em vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis; na política de Vigilância em Saúde, com enfoque na Influenza e na Cooperação Sul/Sul para vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis.

A OPAS/OMS trabalha com o marco de gestão baseada nos resultados de planejamento, programação e financiamento, com a aplicação de uma nova cadeia de resultados como elemento-chave da reforma da OMS e aporta um grau maior de clareza, coerência dos resultados estabelecidos, refletindo na estrutura do Plano Estratégico. Esse novo marco de resultados vincula o nosso trabalho com as mudanças em matéria de saúde e desenvolvimento que ocorrem nos países. Trabalhou-se no ano 2014 para o fortalecimento das ações orientadas à família, gênero, etnicidade e curso de vida. Os resultados imediatos propostos foram o de sistematização e execução do plano de ação para manutenção da eliminação do sarampo, rubéola e rubéola congênita; geração de evidências sobre introdução de novas vacinas; controle da poliomielite no mundo com a proposta de manter em funcionamento e utilização o sistema informatizado de vigilância de paralisias flácidas agudas; com o cumprimento dos indicadores de desempenho de isolamento e diferenciação de poliovírus e o relatório de avanço do processo de certificação da erradicação de poliovírus, além da sistematização e execução do plano de ação mundial sobre vacinas para alcançar toda a população. Assim, buscou constituir estratégias de fortalecimento e articulação da rede de serviço, combinando tecnologias e conhecimentos para responder às necessidades de saúde, bem como aporte a investimentos técnicos, científicos e logísticos que cubram as lacunas ainda existentes, revendo modalidades na forma de organização e atuação tanto da CGPNI, quanto da CGDT.

Mantém-se a necessidade imprescindível do investimento em políticas e estratégias que fortaleçam a gestão integrada e compartilhada, visando à redução da fragmentação das intervenções no sistema de saúde e nos serviços como estratégia de operacionalização dos processos de vigilância em saúde.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis fortalecendo ações integradas de promoção, proteção e prevenção em vigilância em saúde na redução dos riscos e agravos à saúde da população.

3.2 Propósito

- Fortalecer e aperfeiçoar a capacidade técnica das esferas de gestão do SUS – União, Estados, Municípios e Distrito Federal – em responder de forma coordenada e articulada, com a proposição de ações e estratégias relevantes, para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, preconizadas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações e Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis.

3.3 RE 1: Redes de serviço e sistemas de informação dos agravos e doenças imunopreveníveis reestruturadas e fortalecidas

Comentários sobre o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC

- As ações pactuadas em 2014 para a reestruturação e fortalecimento das redes de serviço e sistema de informação de agravos e doenças imunopreveníveis foram realizadas e fortalecidas em acordo aos propósitos apresentados, utilizando estratégias relevantes na reestruturação. Concentraram-se esforços na contínua busca da adesão completa de estados e municípios para participação do processo de utilização adequada e cumprimento do fluxo da informação em saúde, da transparência dos resultados, da utilização dos mesmos na gestão de saúde em todas as instâncias do SUS.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

- Resultados importantes foram alcançados com ações integradas para o aperfeiçoamento da capacidade técnica. O trabalho iniciado em 2012 de levantamento nacional da rede de frio sistematizou os dados relativos à capacidade instalada e condições de funcionamento, verificando a necessidade de aprimoramento e fomento da Rede de Frio. Liberaram os repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais e do Distrito Federal, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio, em âmbito estadual e regional. Em 2013 é ampliado o repasse para os fundos municipais e também estaduais,

para aquisição de equipamentos, material permanente e/ou unidade(s) móvel (is) a serem utilizados na Rede de Frio. Em 2014, liberada a Portaria de habilitação número 1.429, de 03 de julho de 2014, que também estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde, destinados ao fomento e ao aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, elaborada para atender ao financiamento de ações para construção e ampliação de Centrais de Rede de Frio novas, Centrais de Rede de Frio ampliadas, além da aquisição de material permanente e de unidade móvel para o transporte de imunobiológicos. Estão trabalhando um novo instrumento jurídico para financiamento da segunda fase de investimentos na Rede de Frio, para o ano de 2015, após a definição de critérios e prioridade de investimento financeiro, gerenciais e de gestão.

- A pesquisa de qualidade de dados em salas de vacinas de municípios do Rio Grande do Sul e Bahia foi finalizada. Foi avaliado se haveria interferência do registro de doses aplicadas na cobertura vacinal.
- O Sistema de Informação de Vacinação do Brasil evoluiu e está em fase de propor mecanismos para o avanço ainda maior na sua implementação local e no intercâmbio de experiências, para melhorar a qualidade da informação no país. Integrou diferentes bases de dados com a unificação de bancos; melhorou o prognóstico da demanda de vacinas, insu- mos e de logística. Espera-se que com o aprimoramento do sistema de informação possa possibilitar a adaptação de estratégias de vacinação, melhorar as taxas de abandono e principalmente as taxas de abandono negativas. A meta é obter a completude da cobertura do sistema público e privado, ter mecanismos de interoperabilidade entre sistemas, o monitoramento e a avaliação dos resultados. A OPAS/OMS manteve o apoio ao Ministério da Saúde e em conjunto para a execução de um plano de implantação mais ágil (curto e médio prazo); o apoio técnico com troca de experiências; avaliações sistemáticas e lições aprendidas (OPAS/OMS oferece estratégias para melhorar as estatísticas vitais com resolu- ções, avanços, iniciativas e cooperação).
- Em 2014 foram elaborados manuais para o uso e de instalação dos sistemas, que foram disponibilizados na Internet para atender a dinâmica das imunizações; a produção de vídeo-aula (setor de comunicação/YouTube); ensino a distância sendo preparado para capacitação no sistema; elaboração de instrutivos de registro de doses aplicadas para subsidiar o DATASUS na atualização do sistema de informação da campanha de multivacina- ção em 2014, apontado para tomada de decisão e adoção de estratégias necessárias para o país. A implantação de novas vacinas tem sido também o indutor do avanço na implan- tação do sistema.
- Houve uma modernização no sistema de registro de doses aplicadas para a plataforma Web com divulgação em tempo real dos resultados tanto para a rotina dos serviços de vacinação, quanto em campanhas nacionais (Influenza, poliomielite e multivacinação), como também a ampliação do uso do sistema nominal e por procedência do vacinado. A utilização dessa ferramenta está baseada no repasse de recursos para aquisição de computadores para as 34 mil salas de vacinas do país com publicação de Portaria. Esse investimento possibilitou a instalação e uso do sistema informatizado. O aprimoramento

da ferramenta de coleta de dados de campanhas nacionais de vacinação incrementou o registro online possibilitando a intervenção e o uso de estratégias diferenciadas durante o evento, em casos de resultados abaixo da meta preconizada. Foi elaborado documento técnico contendo avaliação do avanço no processo de exportação dos dados de vacinação dos municípios com Sistemas de Informações próprios para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

- O sistema online de vigilância de eventos adversos pós-vacinação é finalizado e implantado em todas as unidades federadas, possibilitando a avaliação em tempo real dos casos suspeitos. Fortalece o processo de trabalho para incorporação da farmacovigilância ativa de eventos adversos associados à vacinação (ESAVI) que mantém o maior número de notificações para avaliação entre os países das Américas. Os dados de 2014 foram analisados por tipo de evento, faixa etária e imunobiológico.
- O banco de dados Sistema de Notificação de Doenças (SINAN) foi continuamente avaliado para agravos preveníveis por vacinação para doenças respiratórias e exantemáticas. Estudos foram realizados utilizando a base de dados nacional:
 - Avaliação da completude de dados de notificação para a vigilância de PFA, sarampo, rubéola, varicela e coqueluche;
 - Impacto da vacinação com meningococo C e pneumococo 10 valente;
 - Qualidade de dados sobre vacina nos casos de meningite por *Haemophilus influenzae* em menores de cinco anos;
 - Avaliação referente à classificação final dos casos notificados de doenças exantemáticas no Brasil, no período de 2013 e 2014;
 - Análise da morbimortalidade da coqueluche referente ao período de 2007 a 2013;
 - Avaliação da situação epidemiológica da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) no Brasil, no ano de 2012;
 - Avaliação dos casos de coqueluche notificados nas Unidades federadas agrupadas por macrorregiões, 2012 a 2013, para apresentar recomendações de ações com vistas a subsidiar a gestão da saúde, para redução de casos e óbitos por coqueluche;
 - Análise descritiva da situação epidemiológica da rubéola no Brasil, no período de 2009 a 2013;
 - Avaliação do indicador “encerramento por critério laboratorial” dos casos notificados de doenças exantemáticas, Brasil, período de 2013 e 2014;
 - Avaliação dos indicadores de vigilância das Doenças Exantemáticas dos casos notificados no Brasil, no período de 2014; Análise do critério de confirmação e descarte dos casos notificados de doenças exantemáticas no Brasil, período de 2013 e 2014;
 - Caracterização da situação epidemiológica da difteria com base nos dados registrados no SINAN, no período de 2011 a 2013, considerando: definição de caso suspeito do guia de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde; situação vacinal, resultados laboratoriais, classificação final e critérios de classificação.
- O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) teve seu uso ampliado e consolidado e está em uso por todas as unidades federadas e suas regionais de saúde. Roraima e Amapá tem o sistema em uso em todos os municípios e 12 estados estavam em processo

de descentralização (Rondônia, Amazonas, Tocantins, Maranhão, Rio Grande do Norte, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás) com previsão de finalização para até o final do primeiro semestre de 2015.

- Sugestões de modificações no SIES foram identificadas e tomadas como orientadoras para melhoria no desempenho do sistema. As adequações no Sistema contemplam as funcionalidades necessárias para a realização da Gestão dos Almoxarifados e Controle dos Insumos Estratégicos para a Saúde, baseado nos procedimentos de armazenamento com endereço de estoque (endereçamento, localizadores de rua, pallets, setor), funcionalidades de Gestão do Almoxarifado e registro contábil.
- Esse sistema faz o controle da movimentação de imunobiológicos nas centrais de armazenamento desde o nível federal (CENADI) até o recebimento nas unidades de vacinação, controlando o estoque, distribuição e perdas de imunobiológicos. Foram realizadas capacitações em todos os estados para atualizar técnicos usuários do sistema. Possibilitou estudos para avaliação do uso de vacinas no país após a distribuição às unidades federadas.

Estudos realizados

- Memória de cálculo para aquisição da vacina BCG– ID para o ano 2015, comparando as aquisições realizadas nos últimos 03 anos, segundo Unidade Federada, apontado para tomada de decisão e adoção de estratégias necessárias para o país;
- Processo de planejamento, investimento e aquisição das vacinas compreendidas no calendário da vacinação da criança utilizando como parâmetro os mecanismos de compra existentes no ano de 2011, visando a detalhar as ações relevantes para a memória das atividades de acompanhamento do processo de compra e o market share dos produtores nacionais e internacionais;
- Análise comparativa das doses distribuídas e aplicadas da vacina Pneumocócica 10 valente, com base na solicitação dos estados e a distribuição realizada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2012, apresentando em números percentuais o grau de aproveitamento dessa a vacina;
- Avaliação econômica da vacina Hepatite B, no período de 2011 a 2013, com análise comparativa dos custos dos produtos nacionais, adquiridos pelo Programa Nacional de Imunizações, no âmbito do Ministério da Saúde, e os ofertados pelo Fundo Rotatório;
- O sistema ISIS (OPAS) foi implementado para o Brasil a fim de atender as especificidades da vigilância no país. Essa em uso na área de vigilância em saúde para vigilância das PFA, em substituição ao antigo PESS. Em 2014 todos os casos de PFA tiveram sua classificação concluída e encerrada.
- Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRIPE) em uso em todo o país, com capacitações realizadas durante o ano de 2014.

3.4 RE 2: Políticas de Vigilância em Saúde preconizadas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização – CGPNI e Coordenação Geral de Doenças

Transmissíveis – CGDT, com enfoque nas Doenças Exantemáticas e Febre Amarela, reestruturadas e fortalecidas

Comentários sobre o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC

- Os avanços conseguidos no Brasil no ano 2014 permitiram o controle de doenças imunopreveníveis e manteve, apesar do surto no Estado do Ceará, a ausência de casos autóctones de sarampo. A rubéola manteve-se no processo de eliminação com 5 anos sem a circulação do vírus no país, conseqüentemente a síndrome da rubéola congênita, caminhando para a declaração da eliminação nas Américas.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

- No Brasil os últimos casos autóctones de sarampo ocorreram no ano de 2000 e desde então todos os casos confirmados no país eram importados ou relacionados à importação. Entretanto, no período de março de 2013 a dezembro de 2014 o Brasil confirmou quase 1000 casos de sarampo, sendo que a maior frequência dos casos nos referidos anos, ocorreu em Pernambuco e Ceará. Atualmente nos demais estados do Brasil o surto de sarampo foi interrompido, com exceção do Ceará. Estratégias foram adotadas para manter a eliminação do sarampo, trabalhando para desenvolver e reafirmar o compromisso de avançar nos objetivos de prevenção de doenças por meio de vacinação e de fortalecimento da vigilância epidemiológica. Em março de 2014 o Estado de Pernambuco conseguiu interromper a cadeia de transmissão do sarampo antes de completar 12 meses de manutenção do surto.
- Foram desenvolvidos estudos com a descrição dos surtos de sarampo nos Estados do Ceará e Pernambuco, nos anos de 2013 e 2014, estudos com a análise detalhada do surto do Ceará em 2014, com a avaliação dos indicadores de qualidade e estudos sobre avaliação das coberturas vacinais por município para identificar áreas com pessoas não vacinadas. A reestruturação e fortalecimento do sistema sensível de vigilância epidemiológica, a garantia do diagnóstico laboratorial oportuno e altas e homogêneas coberturas vacinais são condições necessárias para o controle da febre amarela e para a manutenção do estado de eliminação do sarampo, rubéola e SRC.
- Novo documento técnico foi elaborado contendo o resumo executivo com dados atualizados, para apresentar ao Comitê Internacional em julho no Paraguai, em reunião extraordinária e em setembro em Brasília, em visita oficial. O documento foi revisado em conjunto com o comitê nacional, que participou das discussões e planejamento de ações para a manutenção da eliminação no Brasil para atendimento às recomendações do Comitê Internacional.
- Febre amarela: monitoramento das coberturas vacinais em áreas de recomendação de vacinação (3527 municípios); integração de informações entre os países da América do Sul sobre calendário de vacinação, tipo de vacina e vigilância ativa. Vacinação do viajante com ações integradas entre programas de saúde e ANVISA. Vacinação de crianças menores de

cinco anos de idade em áreas de recomendação durante a campanha de multivacinação. Também foram realizadas avaliações semestrais da cobertura vacinal para febre amarela nas Unidades Federadas e nos municípios conforme definição de Área com Recomendação de vacinação (ACRV) e Área sem recomendação (ASRV), para avaliar risco de aparecimento de casos. O Manual do Viajante foi novamente revisado e atualizado, atendendo as recomendações da OPAS/OMS e ao Regulamento Sanitário Internacional para a vacinação com orientação aos serviços de atendimento do viajante de como prevenir.

- Elaborada análise comparativa das doses distribuídas e aplicadas da vacina febre amarela, com base na solicitação dos estados e a distribuição realizada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2013, visando apresentar em números percentuais o aproveitamento da vacina pelas unidades federadas.
- Também foi elaborado documento com normas e procedimentos de vacinação em eventos de massa, considerando apoiar a operacionalização na rede de saúde do país e aos eventos de Copa do Mundo e encontros internacionais. O documento apoia estados e municípios na estruturação e implementação dos planos de ação para vacinação, promoção das ações de vacinação e qualificação dos profissionais de saúde. Utilizaram estratégias diferenciadas no pré, durante e pós-evento.
- Fortalecimento de ações para atendimento ao Plano Estratégico para a erradicação da poliomielite e fase final 2013-2018 (PEES, por sua sigla em Inglês) aprovado pelo Comitê Executivo da OMS em janeiro de 2013, para a detecção e interrupção da transmissão do poliovírus; implementação dos programas de vacinação sistemática e retirada da vacina oral contra poliomielite; contenção e certificação e do plano de entrega do legado da erradicação da pólio. A equipe de vigilância reforçou o trabalho para detectar rapidamente qualquer importação de poliovírus, considerando que a vigilância das paralisias flácidas agudas (PFA) continua sendo o principal mecanismo para detecção do poliovírus, adicionando a vigilância ambiental que poderá complementar a vigilância dos casos de PFA para detectar a presença de vírus da pólio em zonas e populações selecionadas. O Programa de Imunizações buscou manter as altas coberturas de vacinação e melhorar a homogeneidade, com pelo menos 70% dos municípios com cobertura igual ou maior que 95%.
- Uma das propostas do plano era a introdução de pelo menos uma dose da vacina IPV nos esquemas de vacinação de todos os países e o Brasil já havia aprimorado seu calendário, introduzindo o esquema sequencial de vacinação contra poliomielite, com duas doses da vacina injetável inativada e duas doses da vacina oral. Técnicos brasileiros (coordenadora nacional de imunizações e coordenadora de imunizações de São Paulo) fizeram parte do grupo que elaborou o guia para implantação da vacina nos países das Américas, considerando o êxito do Brasil na implantação do novo esquema e pioneiro no cumprimento das recomendações.
- Graças à vigilância ambiental de rotina realizada em São Paulo, foi possível detectar um poliovírus selvagem importado na amostra coletada em águas residuais no aeroporto de Viracopos em março de 2014. Esse tipo de vigilância serviu de incentivo para implementação em outros países.

- Com a declaração da OMS em maio de 2014 da propagação internacional do poliovírus selvagem como uma emergência de saúde pública de importância internacional, o Brasil tomou todas as providências para recomendação de vacinação dos viajantes e fortaleceu a rotina de vacinação para a população-alvo. Abriu o tema como discussão no Comitê Técnico Assessor de Imunizações para consolidar as recomendações internas.

3.5 RE 3: Políticas de Vigilância em Saúde preconizadas pela CGPNI e CGDT integradas e fortalecidas

Comentários sobre o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC

- As ações da CGPNI e CGDT são desenvolvidas em uma rede compartilhada, descentralizada e hierarquizada, orientadas na discussão permanente sobre normas, metas e resultados com Estados e municípios para operacionalização entre as três esferas de governo. Doenças preveníveis por vacinas no Brasil seguem o comportamento da tendência mundial, apresentando-se com incidência decrescente para a maioria delas. A incorporação de novas vacinas nos calendários de vacinação pauta-se por critérios epidemiológicos, operacionais, socioeconômicos, tecnológicos e legais. Nesse sentido a realização de estudos de custo efetividade vem permitindo um novo olhar sobre os Programas de vacinação e vigilância.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

- As estratégias de vacinação no Brasil, a inclusão de novas vacinas no Programa Nacional de Imunizações e o estabelecimento de grupos populacionais a serem cobertos, são decisões respaldadas em bases técnicas, científicas e logísticas, evidência epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somados a garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação.
- Implantação da vacina HPV no calendário nacional, com o objetivo de reforçar as atuais ações de prevenção do câncer do colo do útero. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará prevenir a doença nas próximas décadas. Atualmente esse agravo representa a terceira causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. Foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação em março de 2014 e disponibilizada em 34 mil salas de vacina para a rotina do Sistema Único de Saúde (SUS). A população-alvo foram meninas de 11 a 13 anos de idade e a cobertura vacinal foi maior que 80%, meta para a vacinação. Em 01 de setembro de 2014, foi ofertada a segunda dose do esquema vacinal, atingindo 60% de cobertura vacinal. Foi também, complementado o esquema para aquelas que completaram 14 anos na ocasião da 2ª dose.
- Em avaliações realizadas acerca da vacinação contra o HPV verificou-se heterogeneidade nos resultados. Para a primeira dose (D1) não houve informações sobre doses aplicadas em 17 municípios dos 5.565. Em 177 municípios, além desses com zero, as coberturas vacinais

estiveram abaixo de 50%. Em 4.523 (82,19%) as coberturas vacinais estiveram acima de 80%, ressaltando-se que não estão incluídos nessa avaliação o DF e AM. As variações nos índices, excluindo-se aqueles com dados zerados, foram de 0,36% em Santa Terezinha na Bahia a 815% em Itobi em São Paulo. Em relação à segunda dose, não há informações para 1.042 municípios e em 220 as coberturas estiveram abaixo de 50%. Somente 648 (11%) municípios atingiram coberturas vacinais de 80% ou mais. Os mapas apresentados na Figura 2 mostram os níveis alcançados nas coberturas em relação a primeira e segunda dose. As baixas coberturas vacinais para a segunda dose estão relacionadas a várias razões. A ocorrência de eventos adversos associados à vacinação, repercutindo de maneira negativa e o baixo investimento na mídia, provavelmente são as principais razões, acrescente-se a esses a estratégia de vacinação adotada nas escolas na primeira dose, aparentemente não teve o mesmo desempenho para a segunda dose. Identificaram a necessidade de investimentos para melhorar a adesão com a segunda dose para serem implementadas com brevidade, em especial no que tange aos eventos associados à vacinação.

- Modernização da infraestrutura do PNI e operacionalização entre as três esferas de governo. Conta em 2014 com um total de 15 vacinas ofertadas na rotina e em campanhas de vacinação para a população em geral, com calendário diferenciado para a população indígena e vacinas ofertadas para clientes em condições clínicas especiais em 44 centros de referência. As coberturas vacinais estão dentro dos índices esperados, considerando dados preliminares até o fechamento do banco de dados em março de 2015. O sistema de informação permite o monitoramento dessas coberturas vacinais por município com condições de intervenção para a melhoria dos resultados.
- Em 2014 foi realizada a campanha de vacinação contra poliomielite em crianças de seis meses a <5 anos de idade, atingindo o resultado de 94% de CV e a campanha de seguimento contra o sarampo com 86% de cobertura vacinal na mesma faixa etária. Foi também realizada campanha contra o sarampo nas capitais dos Estados do Nordeste para caminhar a frente do vírus do sarampo e evitar a transmissão do vírus. Foi realizado o monitoramento rápido em todas as capitais.
- Foi consolidada a vacinação com a tetra viral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela) aos 15 meses de vida, com 2,1 milhões de crianças vacinadas e implantada a vacina contra hepatite A em crianças de um ano de vida com 1,6 milhões de vacinados, com estudo sobre o panorama mundial das estratégias de vacinação contra a hepatite A e resultados alcançados nos países que introduziram essa vacina nos seus calendários nacionais de vacinação.
- Realizado estudo sobre a importância do uso do soro antidiftérico como principal forma de tratamento de um caso de difteria.
- Realizado o estudo de série histórica de doses aplicadas para esquema completo para avaliar número de crianças não vacinadas entre os <5 anos de idade para todas as vacinas do calendário infantil, hepatite B até 29 anos de idade e até 49 anos para tríplice viral.
- Incremento nas ações e pactuações para melhoria da homogeneidade de coberturas vacinais nos municípios, sendo inclusive pactuado entre os municípios o alcance da meta para todas as vacinas do calendário básico.

- Fortalecimento das ações diferenciadas de vacinação para atendimento a populações desassistidas (ribeirinho, indígenas, assentamentos, quilombolas e população privada de liberdade).
- CGPNI e CGDT em execução do plano de ação para eventos de massa em realização no Brasil para vacinação da febre amarela e sarampo. Participação das equipes das coordenações em eventos científicos sobre vacinação segura, qualidade de dados, novas vacinas, vigilância de pneumonias, dengue, influenza e febre amarela.

Documentos técnicos elaborados

- Análise comparativa da incidência de episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH) após a administração das vacinas DTPw, DTPw-Hib e DTPw-Hib-HepB no Brasil;
- Análise descritiva dos óbitos por doença meningocócica, ocorridos por Região e unidades federadas, registrados no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM no período de 2007 a 2011;
- Apresentação da discussão, conclusão e recomendações sobre o perfil da morbimortalidade da coqueluche no Brasil, período de 2007 a 2013;
- Recomendações de não realização do exame de rubéola (IgM) em gestantes assintomáticas;
- Série histórica, compreendendo o período de 2009 a 2013, das vacinas liofilizadas e seus respectivos diluentes, adquiridos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde (CGPNI/MS), descrevendo a forma de apresentação das embalagens, apontando os avanços alcançados;
- Análise dos dados laboratoriais dos casos de meningite registrados no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL), nos estados da Região Sudeste, em 2013;
- Atualização e análise da cobertura vacinal da vacina Hepatite B, para todos os grupos populacionais, contendo série histórica de 2009 a 2013, a fim de identificar o grupo com baixas coberturas vacinais com base nos indicadores preconizados pelo Programa Nacional de Imunização por unidade federada e Brasil apontado para tomada de decisão e adoção de estratégias necessárias para o país;
- Descrição das medidas adotadas pelo Programa Nacional de Imunizações para a utilização do soro antidiftérico de baixa potência ofertado pelo Instituto Butantã, como alternativa ao desabastecimento do referido soro no mercado nacional;
- Caracterização da situação Epidemiológica da Coqueluche com base nos dados registrados no SINAN, em 2012 e 2013, considerando: definição de caso suspeito do guia de vigilância epidemiológica do Ministério da saúde; situação vacinal, resultados laboratoriais, classificação final e critérios de classificação;
- Informe técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e de Seguimento contra o Sarampo em 2014. O referido informe descreveu o perfil mundial e nacional da poliomielite e sarampo, indicadores de qualidade, meta, estratégia nacional, dados das vacinas utilizadas na campanha, referências bibliográficas;

- Análise dos surtos de varicela notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN, no Brasil – período de 2010 a 2013;
- Relatório das notificações dos eventos adversos ocorridos após a introdução da primeira dose da vacina papilomavirus humano (recombinante) quadrivalente – HPV4;
- Avaliação e revisão dos indicadores epidemiológicos para monitoramento da vigilância da meningite;
- Atualização e análise da cobertura vacinal da vacina contra a Poliomielite, para as crianças menores de 05 anos de idade, contendo série histórica de 2009 a 2013, a fim de identificar o grupo com baixas coberturas vacinais com base nos indicadores preconizados pelo Programa nacional de Imunização por estado e Brasil apontado para tomada de decisão e adoção de estratégias necessárias para o país;
- Análise descritiva da memória de cálculo para aquisição da vacina Poliomielite (VOP) a ser adquirida pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI para 2015, comparando as aquisições realizadas nos últimos 03 anos, segundo Unidade Federada;
- Recomendações de vacinação contra a poliomielite para viajantes, descrevendo a situação mundial da doença, público-alvo, vigilância epidemiológica, estratégia, referências bibliográficas;
- Atualização do capítulo Varicela, do Guia de Bolso – Doenças Infecciosas e Parasitárias, do Ministério da Saúde.

3.6 RE 4: Política de Gestão do conhecimento e informação em vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis implantada, desenvolvida e fortalecida

Comentários sobre o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC

- Os programas têm em vista a agilidade da informação, a transparência e o acesso para melhor capacidade de análise. Sistemas de informação de notificação de agravos, de eventos adversos suspeitos pós-vacinação e registro nominal do vacinado estão sendo aprimorados e descentralizados, com atualização dos usuários.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

- Foi elaborado o relatório descritivo e analítico preliminar sobre os fundamentos teóricos e metodológicos subsidiários ao desenvolvimento do Levantamento Nacional quanto às condições de capacidade instalada da rede de vigilância de eventos adversos pós-vacinal, e aos processos de gestão das redes estruturantes dos Programas Estaduais de Imunizações das Unidades Federadas.” Houve desdobramentos na busca da vacinação segura, formalizando a adoção da perspectiva da gestão que compete ao âmbito federal. O diagnóstico teve por objetivo atualizar as informações relacionadas à estruturação da Rede Nacional de Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, de modo a subsidiar

discussões sobre a segurança detecção, avaliação, compreensão e comunicação de eventos adversos pós-vacinação e outras questões relacionadas às vacinas ou imunizações, e prevenção de reações indesejáveis relacionadas às vacinas ou imunizações (CIOMS/OMS, 2012). O objetivo primordial do levantamento proposto foi o de viabilizar um diagnóstico situacional que permita identificar os problemas e as alternativas de superação, assegurando condições adequadas para a devida e efetiva notificação e investigação de eventos adversos temporalmente associados à vacinação, preservando a qualidade dos imunobiológicos oferecidos à população por meio das ações e serviços do SUS para manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunização. Ao propor esse Levantamento Nacional a CGPNI buscou identificar a realidade vivenciada nas Secretarias e serviços de Saúde, considerando as instâncias envolvidas: instituições de saúde, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, coordenações estaduais e municipais de imunização, o próprio Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), Laboratórios Produtores e Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

- Realizado em conjunto o IMIP/Pernambuco o curso de Resposta Rápida a Surtos de Sarampo e Rubéola pós-eliminação nas Américas. Capacitados cerca de 60 técnicos dos Distritos Sanitários Indígenas para enfrentamento do surto em andamento no país.

Estudos realizados, divulgados e referenciados para a memória das atividades imunopreveníveis

- Atividades desenvolvidas no que concerne à realização de eventos mobilizaram consideráveis recursos humanos e financeiros. O PNI viabilizou com o apoio do seu respectivo Departamento a concretização eventos no período, em localidades distintas, conforme citadas na análise, com a participação estimada de 3.504 pessoas entre palestrantes, ouvintes, pesquisadores renomados e técnicos da área de imunização;
- Análise em termos percentuais dos resultados emitidos pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), adquirida pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde (CGPNI/MS), relacionando a composição e/ou via de aplicação com possíveis eventos adversos apresentados.
- Realização da Análise do impacto orçamentário e de custos do Programa nacional de Imunizações para as vacinas da varicela e hepatite A, com recomendações para o aperfeiçoamento das ações da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações;
- Início da pesquisa de custos sobre o Programa de Imunizações do Brasil com amostra de 27 unidades federadas e 360 salas de vacinas, maior número de amostras já aplicada nos países das Américas. Foram aplicados 216 questionários nas Regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. Previsto para 2015 a continuidade na Região Norte e na área indígena;
- Relatório descritivo sobre o desenvolvimento do processo de planejamento e construção das metas e indicadores pactuados pela Coordenação Geral do Programa Nacional de

Imunizações na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde, com a descrição dos resultados alcançados, forma de monitoramento, detalhados em ações e descritos de maneira clara e objetiva; com informações relevantes para a memória das atividades de acompanhamento e incorporação desse processo, compreendendo o segundo trimestre de 2014;

- Concepção e estrutura do documento matriz sobre o período de gestão do exercício de 2011 a 2014 do Programa Nacional de Imunizações: documento apontou os principais capítulos e uma síntese da abordagem focalizada em cada parte;
- Editoração do projeto gráfico, revisão ortográfica e gramatical dos 27 cadernos sobre a situação em imunização dos estados brasileiros, considerando o período de 2011 a 2014.

Compartilhamento de propostas e construção em conjunto das estratégias para as campanhas nacionais de vacinação, meio de comunicação e divulgação. Aprimoramento do material técnico elaborado e publicado sobre vigilância e sobre a implantação de novas vacinas, padronizando normas e procedimentos em todo o país. Capacitações realizadas buscando a qualidade do dado, a melhoria dos procedimentos em salas de vacinas, a investigação de casos suspeitos de doenças transmissíveis e o diagnóstico situacional que permita intervenção e estratégias adequadas em tempo real.

Boletins técnicos sobre campanhas nacionais, HPV implantação, vacina varicela implantada em setembro, vacina hepatite A implantada em 2014. Revisão da epidemiologia da meningite pneumocócica, do sarampo e rubéola no Brasil; documentos de análises de indicadores de vigilância para sarampo e rubéola; de sorotipos de pneumococo; sobre a efetividade da vacina pneumococo; sobre proposta de algoritmos para investigação de casos com IgM reagente; situação da circulação do poliovírus vacinal.

Em relação ao fortalecimento da vacinação segura no país, foi aprimorado o processo de avaliação (controle) da qualidade dos imunobiológicos visando a aplicação às boas práticas de imunização e monitoramento dos eventos adversos pós-imunização (EAPI). O fortalecimento das alianças com os meios de comunicação por meio de mensagens claras e objetivas sobre as estratégias, prioridades e segurança da vacinação foi primordial em todo o desenvolvimento dessas ações. Nova portaria foi elaborada para a formação do comitê assessor de vacinação segura no Brasil.

Realização de cursos e reuniões técnicas de capacitação e atualização

- Capacitação na informação em imunizações para registros de doses aplicadas e indicadores de cobertura vacinal em campanhas nacionais e na rotina dos serviços;
- Atualização para uso do sistema ISIS/OPS na vigilância e notificação de Paralisia Flácida Aguda;
- Capacitação de técnicos nos Estados para ampliação do uso do sistema nominal de registro de vacinação;

- Capacitação de técnicos da área de vigilância de eventos adversos em vacinação segura, realizado em Brasília para todo o país.
- Reuniões técnicas internacionais com participação de profissionais brasileiros: Novas vacinas – Panamá; Reunião do TAG em Washington; Vacinação Segura – Brasília; Avaliação de sistemas de informação – Peru.
- Reuniões do Comitê Técnico Assessor de Imunizações para recomendações referentes à introdução de novas vacinas, avaliação de eventos adversos com a vacina HPV, alteração de faixa etária nos esquemas preconizados, segunda dose da vacina febre amarela; varicela em área indígena e aumento da população-alvo na campanha de influenza;
- Atualização da equipe de vigilância epidemiológica para doenças respiratórias, exantemáticas e doenças hídricas e alimentares;
- Fóruns de coordenadores estaduais e de capitais do Programa de Imunizações;
- Reuniões da rede de laboratórios do país (LACENs);
- Reunião para revisão dos avanços na avaliação multicêntrica da efetividade da vacina contra influenza sazonal no Brasil – REVELAC (OPAS, OPAS WDC, SVS);
- Reunião do Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos para apresentar o manual de EAPV e a proposta da capacitação em vacinação segura (OPAS, OPAS WDC, SVS),
- Reunião do Comitê Internacional de Especialistas para revisar a documentação e verificação da manutenção da eliminação do sarampo, rubéola e SRC no Brasil (OPAS, OPAS WDC, SVS).

Analisada e divulgada a realização do curso EAD (1ª Turma) para multiplicadores do treinamento de pessoal de sala de vacinação, em educação a distância, oferecida pelo Instituto de Saúde Coletiva da Bahia, com avaliação crítica e recomendações para memória das atividades de acompanhamento da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. O Curso de Aperfeiçoamento de Instrutores/Multiplicadores de Pessoal da Sala de Vacinação foi oferecido totalmente a distância com carga horária de 360 horas, composto de 5 Unidades de Aprendizagem (UA) que aconteceram de forma sequenciada, exceto a Unidades de Metodologia de Ensino-aprendizagem que se desenvolveu de modo transversal às Unidades II e IV.

Documentos técnicos disseminados: A vacina de febre amarela para viajantes – indicação da vacina e sua disponibilidade nos postos de saúde visando minimizar o risco individual e coletivo durante viagens; Informe Técnico para a campanha de vacinação da Influenza, poliomielite e seguimento; Resumo executivo atualizado sobre as ações para manutenção da eliminação do sarampo e rubéola no país; Informe técnico para a continuidade da vacinação contra o HPV.

3.7 RE 5: Políticas de Vigilância em Saúde preconizadas pela CGPNI e CGDT, com enfoque na Influenza, reestruturadas e fortalecidas

Comentários sobre o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC

- Ações para fortalecimento da vigilância de influenza vêm sendo desenvolvidas com objetivo de obter dados robustos para a tomada de decisão. Faz parte dessas ações o aprimoramento da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e a implantação de uma vigilância de síndrome respiratória aguda (SRAG) em UTI. Foi observada necessidade de intensificar as ações para vigilância sentinela de SG para coleta de amostras clínicas de acordo com o recomendado em Portaria. Dois terços das unidades sentinelas cumpriram a meta de 80% do recomendado. Quanto a meta nacional de coleta de amostras clínicas em relação ao recomendado, o país atingiu a meta de 50%, nenhuma região geográfica conseguiu essa meta. A vigilância de SRAG em UTI apresentou melhor desempenho, mais da metade das unidades sentinelas atingiram a meta de coletar 80% dos casos registrados. Quando se analisou a média nacional e por região geográfica somente a Região Norte não cumpriu a meta.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

- O controle da influenza requer uma vigilância qualificada, somada às ações de imunizações anuais, direcionadas especificamente aos grupos de maior vulnerabilidade e com capacidade de desenvolver complicações. A política de vigilância em saúde com enfoque nesse agravo fortalece a estratégia de vacinação e a vigilância. As campanhas anuais objetivaram a prevenção da gripe nos grupos vacinados e apresenta impacto de redução das internações hospitalares, nos gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias e mortes evitáveis.
- Para o ano 2014, o grupo alvo elegível foi 49 milhões de pessoas entre idosos, formado por trabalhadores de saúde, povos indígenas, gestantes, puérperas, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, população privada de liberdade, além de crianças na faixa etária ampliada de seis meses a menor de cinco anos de idade. O resultado para todos os grupos foi acima de 80% de cobertura vacinal, ultrapassando essa meta preconizada.
- O Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza conta com uma rede de 169 unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) localizadas, em sua maioria, nas capitais dos estados brasileiros e que informam semanalmente o número de atendimentos gerais e por Síndrome Gripal por meio do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-GRIFE). Há a possibilidade de identificar os vírus respiratórios que circulam no país e de realizar o monitoramento da demanda do atendimento por SG nas unidades sentinelas. No ano 2014 foi realizado estudo do perfil das unidades sentinelas de influenza cadastradas no SIVEP – Sistema Informação Epidemiológica da Gripe no ano de 2014 e a atualização

do capítulo Influenza do Guia de Bolso – Doenças Infecciosas e Parasitárias, do Ministério da Saúde. Vêm sendo priorizados os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com monitoramento e ações preventivas contínuas pós-situação pandêmica de 2009.

- Foram avaliados os indicadores das unidades sentinelas de vigilância de síndrome respiratória aguda Grave a partir dos dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-Gripe).
- Rede de laboratórios de referência para vírus respiratórios é composta de três (03) laboratórios credenciados junto à OMS como centros de referência para influenza que fazem parte da rede global de vigilância da influenza. A FIOCRUZ é um laboratório de referência nacional. Os Institutos Adolfo Lutz (IAL) e Evandro Chagas (IEC) formam a referência regional. Esses dois são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos LACEN utilizando as técnicas de Imunofluorescência (IFI) e PCR, para dar suporte a oito estados que ainda não realizam o PCR e estão capacitados a realizar os testes de averiguação do desenvolvimento de resistência viral aos antivirais utilizados no país.
- O Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza foi ampliado para fortalecer a vigilância de influenza no Brasil. Esse processo buscou qualificar o sistema de monitoramento com dados mais detalhados do perfil epidemiológico dos casos (SG e SRAG), permitindo conhecer melhor os vírus respiratórios e suas características de circulação, como sua sazonalidade, patogenicidade, entre outras características próprias da sua biologia. Informe semanal do número de atendimentos gerais e por SG para identificação dos vírus respiratórios que circulam no país, além de permitir o monitoramento da demanda do atendimento por SG nas unidades sentinelas.
- Um estudo foi desenhado para estimar a efetividade da vacina trivalente inativada contra influenza sazonal na prevenção de síndrome respiratória aguda grave causada por influenza em crianças de seis meses a menor de dois anos e em idosos a partir de 60 anos de idade, durante a temporada de gripe no período de maio a outubro de 2013.
- Elaborado o Projeto de Pesquisa e o protocolo de avaliação do estudo de efetividade da vacina influenza sazonal na prevenção de síndrome respiratória aguda grave por influenza para o período de 2013 a 2015. As pesquisas foram iniciadas em 2013 aplicando os questionários no Estado de São Paulo. Ela abrange mais três unidades federadas (Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Paraná).
- Reunião para revisão dos avanços na avaliação multicêntrica da efetividade da vacina influenza sazonal no Brasil, temporada 2013 (REVELAC), foi realizada em Brasília no mês de novembro junto com a equipe OPAS e SVS.
- Revisão das estratégias de coleta e consolidação de dados para o projeto incluindo um novo agrupamento de dados de vacinação.
- Realizadas visitas de campo para apuração de dados para a pesquisa.

3.8 RE 6: Cooperação Sul-Sul em vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis implantada e fortalecida

Comentários sobre o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC

- Ações integradas de vigilância da febre amarela e coqueluche foram realizadas em conjunto com países da América do Sul para o controle dos agravos e conhecimento da situação epidemiológica da Região. Discussão e aprimoramento dos sistemas de informação de registro nominal de vacinação e eventos adversos em uso com proposta de reunião internacional a ser realizada no Brasil para padronização da informação entre os países vizinhos. Padronização da vigilância de eventos adversos pós-vacinação. Compartilhamento de documentação técnica de novas vacinas; informes técnicos de campanhas e dados de vacinação.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

- Processo de integração para atividades de vigilância de febre amarela, coqueluche, sarampo e rubéola.
- Discussão integrada sobre uso de registro nominal e por procedência nos países da América do Sul.
- Disponibilização de documentação técnica entre os países.
- Realizadas as ações no marco da 12ª. Semana de Vacinação nas Américas com a vacinação contra Influenza. Vacinação – Sua melhor jogada. Esse é o lema para o ano 2014 na Semana de Vacinação nas Américas e na 3ª Semana Mundial de Vacinação. Mais de 180 países e territórios em todo o mundo envolvidos na iniciativa de vacinação. A cada ano o Brasil participa com o objetivo de vacinar contra gripe a população elegível e realiza a multivacinação em área indígena com a realização do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI). Foram mais de 60% da população-alvo nas Américas, vacinados graças à dedicação e o trabalho árduo do Programa Nacional de Imunização (PNI), Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), profissionais de saúde, comunidades e famílias em todo o país. O número de pessoas vacinadas contra Influenza no Brasil em 2014 foi de 37 milhões. O MVPI teve o objetivo de atualizar o esquema vacinal de cerca de 500 mil indígenas de 1.373 aldeias dos 103 Polos Base, como também administrar a vacina contra Influenza. Cerca de 3.500 profissionais de saúde dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) envolvidos na ação de vacinação. O resultado mostrou um aumento da cobertura vacinal devido o acesso a vacinação e a redução das inequidades na população indígena. Fortaleceu a vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacina, a melhoria da qualidade da informação, o fortalecimento do sistema de informação de imunizações e a realização de um planejamento integrado dos DSEI com as coordenações de imunizações e de vigilância

- dos estados e municípios. A população reconheceu a importância do trabalho e participa em família da vacinação.
- Assinatura de Carta-Acordo com o Instituto Adolfo Lutz que reconhece e respalda o país na coleta dos dados e na caracterização das cepas de *S.pneumoniae*, *H. influenzae* y *N. meningitidis* responsáveis pelos processos invasivos na Região (sorotipos e suscetibilidade dos antibióticos) e apresenta a informação detalhada promovendo publicações locais, nacionais e regionais para difusão dessas informações aos atores da atenção clínica e de vigilância epidemiológica na região. Tem como objetivos a realização e avaliação dos resultados do painel de controle de qualidade para *S.pneumoniae*, *H.influenzae* e *N. meningitidis* quanto à identificação, sorotipagem/sorogrupagem e resistência antimicrobiana dos países Argentina, Chile, Paraguai, República Dominicana, Uruguai, Venezuela e África do Sul; recebimento e caracterização das cepas rotineiramente processadas nos países latino-americanos, dentro de um programa de controle de qualidade e a disponibilização dos resultados em relatório.
 - Elaboração de relatório com informações sobre o preparo da documentação e do material técnico relativo à execução do programa de avaliação externa de desempenho dos laboratórios regionais para vigilância dos sorotipos e sensibilidade antimicrobiana para os países da rede SIREVA II.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

OTC 73 tem uma relação com as prioridades do Governo nas seguintes metas: Colaborar com a consolidação do SUS; com a prevenção de doenças; no aperfeiçoamento da capacidade da autoridade sanitária; no fortalecimento do desempenho das funções essenciais da saúde pública e apoiar o estabelecimento de novos modelos de gestão que garantam os princípios do SUS.

O apoio às ações do Programa de Imunização fortalece o desempenho da vacinação. As ações de rotina e campanhas e em especial a instituição da multivacinação e do monitoramento rápido de coberturas vacinais, o aperfeiçoamento do sistema de informação para o registro nominal de vacinados, a reestruturação da rede de frio para garantir a qualidade do imunobiológico ofertado à população, a ampliação da população beneficiada pelas vacinas, a inclusão de novas vacinas no calendário de vacinação e o estabelecimento de indicadores de avaliação de desempenho, mostram que com passos largos e em parceria com estados e municípios a contribuição na redução da morbimortalidade infantil por meio de vacinas.

Por meio da integração da Vigilância Epidemiológica e Imunizações essa metodologia de cooperação técnica busca fortalecer o sistema de vigilância de doenças transmissíveis; reduzir riscos e agravos à saúde, morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, incidência de doenças de transmissão respiratória; manutenção da erradicação da febre amarela urbana; garantir o abastecimento regular e com qualidade de insumos estratégicos, desenvolver gestão baseada em informação ade-

quada; atuar no momento oportuno com flexibilidade e facilitar o desenvolvimento da capacidade nacional de mobilizar recursos nacionais e internacionais.

O Brasil continua buscando a homogeneidade de coberturas vacinais em todos os municípios. A implantação da metodologia de vigilância de coberturas vacinais e de um sistema de informação nominal, por local de residência já em uso no país, são ferramentas utilizadas na tentativa de reduzir os problemas para alcance das metas e melhoria dos resultados.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O relacionamento estratégico existente entre a OPAS/OMS e a SVS/MS – Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações e de Vigilância de Doenças Transmissíveis é articulada também, por meio do TC 73, que gera um cenário favorável para o desenvolvimento de outros processos de cooperação técnica, não financiados pelo TC, que apoia a construção de espaços que possibilita projetar o país como líder na área de imunizações.

Adequações foram realizadas considerando a complexidade dos Programas de Imunizações e de Vigilância Epidemiológica que exigem a manutenção constante da sua eficiência e credibilidade para a sustentabilidade na produção de imunobiológicos garantindo vacinas e soros na rede, a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais, o aprimoramento da vigilância de doenças exantemáticas, respiratórias, hídricas e alimentares.

Deve-se manter fortalecidas as relações com as sociedades científicas e de classe, comitês assessores, fóruns de gestores e sociedade civil; buscar o maior envolvimento dos gestores em todas as ações para fortalecer o processo.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 9,166,793.21
- Recursos desembolsados: US\$ 6,390,312.27
- Pendente de pagamento: US\$ 534,092.71
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 2,242,388.23

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis,
Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2014

Termo de Cooperação nº 74

**Fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB)
e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|--|
| <p>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>– Pelo TC/TA no MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS</p> | <p>Secretaria de Vigilância em Saúde Dr Jarbas Barbosa da Silva Junior Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques</p> <p>Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Enrique Vazquez – Coordenador evazquez@paho.org Rogério Lima – Consultor Nacional limaroge@paho.org Greice Madeleine Ikeda do Carmo – Consultora Nacional carmog@paho.org</p> <p>Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF/CEP: 70.800-400 Tel: (61) 3251-9808</p> |
| <p>1.2 Título/Número do TC:</p> | <p>Fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública/TC 74</p> |
| <p>1.3 Objeto do TC:</p> | <p>Promover o desenvolvimento e a incorporação tecnológica disponibilizando serviços laboratoriais de qualidade, com diagnóstico oportuno, precisos visando à satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentar a detecção e resposta oportuna às emergências em saúde pública visando a redução dos riscos e agravos à saúde da população.</p> |
| <p>1.4 Número do processo:</p> | <p>25000.181689/2011-56</p> |
| <p>1.5 Período de vigência:</p> | <p>30/12/2011 a 29/12/2016</p> |
| <p>1.6 Número do SIAFI no TC:</p> | <p>667936</p> |
| <p>1.7 Número de TA:</p> | <p>3</p> |
| <p>1.8 Valor total do TA e total no TC:</p> | <p>1º TA: R\$16.832.785,003 2º TA: R\$18.828.804,00 (exclusivo para compras internacionais) 3º TA: 16.832.785,00</p> <p>Total do TC/TA: R\$ 52.494.374,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde e tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que destinam 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.

A Vigilância Epidemiológica é o componente da Vigilância em Saúde responsável pela vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, proporcionando o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Responsável pela gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, entre outras competências, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) responde pelos Subsistemas Nacionais de Vigilância Epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis, de Vigilância em Saúde Ambiental, de Laboratórios de Saúde Pública, de informação de vigilância em saúde e pelos programas de prevenção e controle de doenças de relevância em saúde pública, incluindo o Programa Nacional de Imunizações, além de ser responsável pela implantação, coordenação e apoio à estruturação da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, por meio do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde, e Coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública– SISLAB nos aspectos relativos às redes de vigilância epidemiológica, saúde ambiental, sanitária e saúde do trabalhador, com estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais, capacitação, habilitação, supervisão e monitoramento e avaliação das unidades partícipes.

A SVS/MS, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR), é o ponto focal nacional, da Organização Mundial da Saúde – OMS, para os propósitos previstos no Regulamento Sanitário Internacional – RSI no que se refere à prontidão, ao monitoramento e à resposta oportuna às situações de risco de disseminação de doenças e à ocorrência de outros eventos de saúde pública que impliquem emergências de saúde pública de importância internacional. Desse modo, na resposta às emergências de saúde pública, a SVS/MS, em articulação com outros órgãos e entidades federais e demais esferas de governo e com possibilidade de requisição administrativa de bens e serviços do setor privado e do terceiro setor, atuará na ocorrência de eventos que tenham risco real ou potencial de disseminação no território nacional ou que supere a capacidade de resposta da direção estadual do SUS, de acordo com as especificidades do evento.

A CGVR, subordinada ao Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS), é responsável pela coordenação e avaliação das ações de vigilância e resposta às emergências em saúde

pública e realiza essa atividade por meio de estratégias que permitem a detecção, monitoramento, resposta e divulgação de informações. Essas estratégias são desenvolvidas a partir da gestão do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar (VEH), do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (Episus) e do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS). Além dessas, a CGVR também atua na preparação, monitoramento e resposta aos eventos de massa.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Contribuir para o fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

3.2 Propósito

- Promover o desenvolvimento e a incorporação tecnológica disponibilizando serviços laboratoriais de qualidade, com diagnóstico oportuno, precisos visando à satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentar a detecção e resposta oportuna às emergências em saúde pública visando à redução dos riscos e agravos à saúde da população.

3.3 Principais resultados e atividades desenvolvidas no período

- RE 1: Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) aprimorado
- RE 2: Gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde aprimorados
- RE 3: Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) implantado e Cooperação Internacional fortalecida
- RE 4: Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública estruturada e fortalecida
- RE 5: Informações estratégicas, vigilância epidemiológica hospitalar e resposta às ESPIN e ESPII aprimoradas

Comentários

- No ano de 2014 o país manteve sua atuação de forma clara para o fortalecimento da capacidade implantada para Laboratórios de Saúde Pública na estruturação das sub-redes, fortalecimento da gestão com o aprimoramento dos sistemas de Gerenciamento.
- No período, a cooperação técnica apoiou o fomento de processos de educação continuada para profissionais e gestores de saúde voltados para a notificação e investigação epidemio-

lógica e laboratorial. Apoiou, ainda, a elaborar, editar, publicar, imprimir, traduzir e divulgar materiais técnicos (resultados de pesquisas, cursos, oficinas, relatórios, boletins, artigos) da rede laboratorial e da vigilância e resposta às emergências em saúde pública. Apoiou a elaboração e execução de Cursos, Treinamentos e outras modalidades de formação de curta e longa duração em vigilância epidemiológica, gestão estratégica, comunicação de risco e outros de interesse e iniciou o estabelecimento de mecanismos de integração do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com o Sistema Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), bem como com outros sistemas utilizados em Estados e Municípios, visando aprimorar a gestão das informações de vigilância em saúde no escopo desses sistemas.

- Apoiou o desenvolvimento e monitoramento das capacidades básicas de vigilância e de resposta (Anexo 1A RSI 2005) aos Estados e Municípios e em consequência implementou capacidades básicas de vigilância e de resposta (Anexo 1A RSI 2005) na esfera federal.
- Manteve o apoio ao fomento da cooperação técnica, por meio de redes colaborativas e comunidades de prática junto ao MERCOSUL, Unasul, Global Outbreak Alert and Response Network –GOARN, Comunidade de Países de Língua Portuguesa – CPLP, Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network – TEPHINET, Cooperação Sul-Sul e outros organismos internacionais.
- Desenvolveu diversas atividades de competência do Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional na interlocução da comunicação de risco de emergência em saúde pública entre o Brasil, Estados-Parte e Organização Mundial da Saúde.
- Por meio da cooperação técnica, foram estabelecidos mecanismos padronizados para as ações estabelecidas na Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Desenvolvidas soluções de Tecnologia da Informação para compartilhamento de dados ou informações no âmbito da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública; aprimorou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) para o registro e compartilhamento de dados e informações referentes às investigações epidemiológicas e laboratoriais.
- Um grande marco foi o fortalecimento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FNSUS) e a Rede Mundial de Alerta e Resposta aos Surtos (Global Outbreak Alert and Response Network – GOARN) da Organização Mundial da Saúde.
- Por meio do TC 74, apoiou a elaboração de normas técnicas e operacionais relativas às ações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEH), da Rede de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS), em articulação com as demais unidades competentes visando à preparação para emergências em saúde pública; Foram realizadas investigações de campo, pesquisas, avaliações e outros estudos visando formar técnicos especializados, por meio do EPISUS; Fomentou-se a produção científica e divulgação dos resultados de investigações e análises realizadas pelos técnicos da CGVR, bem como pelos técnicos em treinamento no EPISUS; Ocorreu cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal no aprimoramento do CIEVS, da VEH e do SINAN.

- Em 2014, iniciou-se a execução do 2º e do 3º Termos de Ajuste (TA). O 2ª TA é voltado para estruturar as sub-redes de diagnóstico de Virologia, Bacteriologia, Micologia e outras etiologias, apoiando a descentralização de diagnósticos de interesse da Vigilância em Saúde, implantação de novas metodologias, apoio a capacitação e educação continuada dos técnicos e ampliação da capacidade diagnóstica. O 3º TA destinado à continuidade dos resultados esperados da cooperação técnica, tendo início no 2º semestre de 2014. Do total recebido, R\$ 1.752.800 foram destinados ao apoio à OPAS para implementação das capacidades básicas previstas no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional nos países da Região das Américas e R\$ 2.252.000 para o fortalecimento da cooperação internacional (R3A3) e à OMS para a estruturação e fortalecimento da Rede Mundial de Alerta e Resposta aos Surto (Global Outbreak Alert and Response Network – GOARN), totalizando R\$ 4.004.800 para apoio a OPAS/OMS e OMS.
- A cooperação técnica aprimorou o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SIS-LAB) por meio do desenvolvimento de novas sub-redes laboratoriais e o aprimoramento das sub-redes já existentes relacionadas às doenças e agravos de interesse da vigilância epidemiológica (Resultado 1).
- Apoiou a estruturação das sub-redes de diagnóstico de virologia, bacteriologia, micologia e outras etiologias, apoiando a capacitação e educação continuada dos técnicos e ampliação da capacidade diagnóstica por meio da realização de visitas técnicas aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), cursos de coleta de amostras e diagnóstico laboratorial, realização de oficinas de trabalho e participação eventos técnico-científicos como o Seminário sobre o vírus Ebola, X Encontro do Instituto Adolfo Lutz e II Simpósio Internacional de Vigilância e Resposta Rápida.
- Contribuiu com o desenvolvimento e/ou aquisição de *softwares* e *hardwares* para informatização e automação de processos no âmbito do SISLAB, bem como a implantação e treinamentos para utilização, com enfoque na implantação do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) em São Paulo, no aprimoramento de módulos desse sistema (módulo animal/investigação) e na construção e homologação de uma ferramenta de business intelligence para o GAL.
- Cooperou com o fortalecimento das ações voltadas à expansão e atualização das atividades pertinentes ao Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança aplicadas às unidades do SISLAB por meio da aquisição de embalagens específicas para transporte de material biológico altamente infectante, a fim de preparar o SUS na preparação para o enfrentamento da Epidemia pelo Vírus Ebola.
- Para a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde, fomentou a detecção e resposta oportuna às emergências em saúde pública visando à redução dos riscos, com ênfase naquelas que ocorreram durante os eventos de massa.
- A cooperação técnica apoiou o aprimoramento da gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde, por meio da elaboração e execução de cursos e treinamentos; participação e divulgação dos resultados de investigações e análises realizadas pelos técnicos da CGVR, incluso os técnicos em treinamento no Episus, em eventos técnico-científicos (Resultado Esperado 2).

- Colaborou com a realização do minicurso em geoprocessamento de dados para os treinandos da 12ª turma do Epibus, bem como a participação e a apresentação de trabalhos no IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia.
- Apoiou o aprimoramento da gestão das informações de vigilância em saúde com o desenvolvimento de soluções de Tecnologia da Informação para compartilhamento de dados ou informações no âmbito da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública por meio do Sistema de Monitoramento de Emergências (SIME), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL).
- No âmbito do Sinan, aprimorou os sistemas vigentes, Sinan Net e Sinan online, a fim de atender estratégias globais, tais como o combate a Tuberculose e prevenção e controle da Dengue.
- Por meio do TC 74, apoiou a elaboração de normas técnicas e operacionais relativas às ações da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEH), da Rede de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS) e Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (Epibus) em articulação com as demais unidades competentes visando à preparação para emergências em saúde pública.
- No âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), colaborou com implantação e com o fortalecimento da cooperação internacional por meio do fomento ao desenvolvimento de atividades em redes colaborativas, com foco na cooperação na resposta e redução do impacto das emergências em saúde pública em âmbito nacional e internacional (Resultado Esperado 3).
- No âmbito internacional, em julho de 2014, promoveu em conjunto com a OPAS/OMS o Programa de Observadores Internacionais de Saúde convidando os países a conhecer as ações de saúde para preparação, monitoramento e resposta adotadas pelo Ministério da Saúde para a Copa do Mundo da FIFA. Participaram desse programa alguns países que irão sediar próximos eventos da Federação Internacional de Futebol (FIFA): Chile, Marrocos e França; além de países do Mercosul (Argentina, Paraguai).
- Ainda no âmbito internacional, a cooperação técnica contribuiu com recursos financeiros para a OPAS e OMS (agosto e dezembro 2014), a fim de implementar as capacidades básicas de resposta rápida às emergências de saúde pública previstas no RSI nos países da Região das Américas.
- Desenvolveu diversas atividades de competência do Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional na interlocução da comunicação de risco de emergência em saúde pública entre o Brasil, Estados-Parte e Organização Mundial da Saúde. Destaca-se a colaboração com a implementação da vigilância internacional para a Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014, por meio do apoio a troca de informações e avaliação do risco dos eventos de saúde mundiais que poderiam representar um problema de saúde pública para o Brasil devido ao fluxo de pessoas. Foi estabelecido um fluxo de comunicação adicional da área International Health Regulation (IHR/OPAS-WDC) com o Ponto Focal Nacional para o RSI (CIEVS) para tornar os mecanismos de comunicação os mais oportunos possíveis entre os Estados-Parte e a Organização Mundial da Saúde.

- Em dezembro de 2014, apoiou a Missão multinacional para o intercâmbio de experiências sobre os procedimentos entre os Pontos Focais Nacionais (PFN) para o RSI da Região das Américas, a fim de facilitar a cooperação entre os países no fortalecimento das capacidades básicas, promover e incentivar a comunicação entre os PFN do RSI. Destaca-se a troca de experiências entre Brasil, Estados Unidos da América e México para a elaboração do manual de procedimentos operacionais dos PFN.
- Nacionalmente, apoiou o fortalecimento do CIEVS e dos demais Centros nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das capitais, com foco na reorganização dos processos para os eventos de massa. Colaborou com o desenvolvimento e monitoramento das capacidades básicas de vigilância e de resposta (Anexo 1A RSI 2005) aos Estados e Municípios e, em consequência, implementou as capacidades básicas de vigilância e de resposta (Anexo 1A RSI 2005) na esfera federal e colaborou com o aprimoramento das respostas às emergências de saúde pública no Brasil, em seminário realizado em Salvador, em agosto de 2014.
- Para a relação do RSI com os eventos de massa, colaborou com o fortalecimento da vigilância e resposta aos eventos de saúde pública, focados no aprimoramento da vigilância e resposta aos surtos, emergências e outros possíveis eventos de interesse a saúde pública durante a Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014 e com a implantação do projeto de vigilância ativa com coleta de dados em tempo real realizado durante o campeonato. Esse projeto foi realizado em três cidades-sede da Copa, nos meses de junho e julho de 2014, e a avaliação dos resultados realizada em Brasília, em setembro de 2014. Ainda para a Copa, contribuiu com a elaboração de estudos técnicos para fomentar ações de informação de vigilância em saúde, com destaque para a implantação da vigilância participativa realizada por meio do aplicativo Saúde na Copa e para a avaliação dessa estratégia, com suporte de análise estatística e epidemiológica dos dados.
- Com o intuito de estruturar e fortalecer a Rede Mundial de Alerta e Resposta aos Surtos (Global Outbreak Alert and Response Network – GOARN) da OMS, a cooperação técnica contribuiu com recursos financeiros, em dezembro de 2014, para apoiar o fortalecimento das ações destinadas a interromper a transmissão da Doença pelo Vírus Ebola nas regiões acometidas pela epidemia (Resultado Esperado 4).
- Por meio da cooperação técnica, foram estabelecidos mecanismos padronizados para as ações estabelecidas na Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública. Nesse quesito, para os períodos antes, durante e depois da Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014, foram acionados os Centros Integrados de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS) no governo federal e nas cidades-sede do Mundial, nos quais os Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do governo federal, dos Estados e das capitais sedes trabalharam articuladamente no compartilhamento sistemático de informações, fortalecendo os mecanismos padronizados de comunicação e notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.
- No período, a cooperação apoiou o aprimoramento das informações estratégicas, da vigilância epidemiológica hospitalar e da resposta às Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (ESPIN e ESPII) (Resultado Esperado 5).

- Para as ações de formação e aprimoramento em epidemiologia de campo para profissionais de saúde integrantes do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada ao Sistema Único de Saúde (Episus), apoiou a realização do XIV Curso Internacional de Epidemiologia Molecular em Doenças Infecciosas e Parasitárias Emergentes (EPIMOL), em agosto de 2014, com a participação de treinandos da 11ª turma do Episus; também colaborou com a realização da 3ª etapa do processo seletivo dos candidatos para o ingresso ao programa Episus.
- No fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica hospitalar (VEH), contribuiu para a realização do curso de atualização em VEH para os profissionais que trabalham na rede.
- Para os eventos de massa, apoiou a formação dos profissionais por meio de reunião de avaliação das atividades realizadas no Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS) do Ministério da Saúde (julho 2014) e pela realização da XV e última Câmara Temática de Saúde para a Copa do Mundo, em outubro de 2014, com avaliação das lições aprendidas na preparação, monitoramento e resposta aos eventos de saúde pública.

De forma geral, a cooperação técnica apoiou

- Fomento a processos de educação continuada para profissionais e gestores de saúde voltados para a notificação e investigação epidemiológica e laboratorial.
- Elaboração, editoração, publicação, impressão, tradução e divulgação de materiais técnicos (resultados de pesquisas, cursos, oficinas, relatórios, boletins, artigos) da rede laboratorial e da vigilância e resposta às emergências em saúde pública.
- Elaboração e execução de cursos, treinamentos e outras modalidades de formação de curta e longa duração em vigilância epidemiológica, gestão estratégica, comunicação de risco e outros de interesse.
- Início do estabelecimento de mecanismos de integração do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com o Sistema Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), bem como com outros sistemas utilizados em Estados e Municípios, visando aprimorar a gestão das informações de vigilância em saúde no escopo desses sistemas.
- Contratação de produtos e/ou estudos técnicos especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo gestor federal, por meio do estabelecimento de carta-acordo com instituições nacionais ou internacionais e/ou contratação de profissional a fim de atingir os objetivos do termo de cooperação
- Manutenção do apoio ao fomento da cooperação técnica, por meio de redes colaborativas e comunidades de prática junto ao MERCOSUL, Unasul, Global Outbreak Alert and Response Network –GOARN, Comunidade de Países de Língua Portuguesa – CPLP, Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network – TEPHINET, Cooperação Sul-Sul e outros organismos internacionais.
- Contribuição, por meio da cooperação técnica, aos Estados, Municípios e Distrito Federal no aprimoramento do CIEVS, da VEH, do SINAN e dos CIOCS Estaduais.

Principais apoios realizados no ano de 2014

- Fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública
 - Reunião para discutir e acompanhar o processo de desenvolvimento do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no Rio de Janeiro/RJ.
 - TA para o Sr. Christian Fuster (OMS) ministrar treinamento da OMS sobre embalagem e transporte de materiais biológicos, no Treinamento Internacional em Transporte de Amostras Biológicas, em Brasília/DF.
 - Treinamento Internacional em Transporte de Amostras Biológicas, em Brasília/DF.
 - Oficina de trabalho para estruturação de fluxo e atuação da SVS e IEC frente à ocorrência de investigações de emergências epidemiológicas, em Belém/PA.
 - 2º Momento Presencial do Curso de Especialização a distância em biossegurança aplicada a Laboratório de Saúde Pública, no Rio de Janeiro/RJ.
 - Treinamento *in loco* na técnica de PCR em Tempo Real para o diagnóstico da Coqueluche, em Belo Horizonte/MG.
 - Visita técnica ao laboratório central de saúde pública, em Tocantins/TO.
 - Visitas técnicas a Laboratórios Centrais de Saúde Pública de Tocantins e Piauí.
 - Treinamento *in loco* na técnica de PCR em tempo real para o diagnóstico da Coqueluche.
 - Oficina de trabalho para construção de uma ferramenta de Business Intelligence para o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL.
 - Apoio a aquisição de embalagens específicas para transporte de material biológico para preparação para o enfrentamento da Epidemia pelo Vírus Ebola, em agosto de 2014
 - Reunião técnica do módulo animal/investigação do GAL, no Rio de Janeiro, de 29 de Setembro a 3 de outubro de 2014.
 - X Encontro do Instituto Adolfo Lutz e II Simpósio Internacional de Vigilância e Resposta Rápida, de 28 a 31 de outubro de 2014.
 - Implantação do Sistema GAL, em São Paulo, de 17 a 21 de novembro de 2014.
 - Reunião técnica para homologação da ferramenta Business Intelligence no GAL, no Rio de Janeiro, de 24 a 28 de novembro de 2014.
 - Treinamento em coleta de material de nasofaringe para o diagnóstico de coqueluche, em Brasília, em 5 de dezembro de 2014.
 - II Seminário nacional de diagnóstico laboratorial de tuberculose, em Brasília, de 5 a 6 de novembro de 2011.
- Fortalecimento da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Sinan/Cievs/Episus/Eventos de Massa
 - 8ª Conferência Científica de Epidemiologia das Américas – Tephinet, em Santo Domingo/ República Dominicana.
 - XIV Câmara Temática de Saúde para a Copa do Mundo FIFA 2014, em Manaus/AM.
 - 2º Treinamento para coleta de dados em tempo real com smartphones com realização de atividades de campo durante evento de massa local, em Fortaleza/CE.

- Fortalecimento da Vigilância e Resposta a eventos de Saúde Pública: aprimoramento da vigilância de surtos, emergências e outros possíveis eventos de interesse da saúde pública, em Brasília/DF.
- Oficina de trabalho para reforço didático pedagógico da 11ª coorte do EPISUS, em Brasília/DF.
- 8º Encontro Científico do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EPISUS, em Brasília/DF.
- Oficina de Trabalho de Finalização do Manual de Operação dos Centros Integrados de Operações Conjuntas em Saúde – CIOCS, em Brasília/DF.
- Reunião preparatória do projeto de avaliação das capacidades de alerta e resposta em saúde no Brasil, em Brasília/DF.
- Oficina de trabalho para estruturação de fluxo e atuação da SVS e IEC frente à ocorrência de investigações de emergências epidemiológicas, em Belém/PA.
- Fortalecimento da Vigilância e Resposta a eventos de Saúde Pública: aprimoramento da vigilância de surtos, emergências e outros possíveis eventos de interesse da saúde pública, em Brasília/DF.
- Oficina Regional de Trabalho sobre atuação do VIGIAGUA em Surtos de transmissão Hídrica em Fortaleza/CE.
- Fortalecimento da Vigilância de Resposta a eventos de saúde pública: aprimoramento da vigilância de surtos, emergências e outros possíveis eventos de interesse a saúde pública, Brasília/DF.
- Aprimoramento da vigilância de surtos, emergências e outros possíveis eventos de interesse a saúde pública durante a ocorrência de eventos em massa (em Natal, Manaus, São Paulo e Fortaleza).
- Cooperação com a OPAS e OMS (agosto e dezembro 2014), por meio transferência de recursos financeiros, a fim de implementar as capacidades básicas de resposta rápida às emergências de saúde pública previstas no RSI nos países da Região das Américas e para o fortalecimento das ações destinadas a interromper a transmissão do vírus Ebola nas regiões acometidas pela epidemia.
- Apoio ao Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS) do Ministério da Saúde para o monitoramento e resposta dos eventos de saúde pública durante e pós Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014, em Brasília, de 28 maio a 23 julho de 2014.
- Programa de Observadores Internacionais da Saúde da OMS, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a OPAS/OMS, em Brasília, de 7 a 11 julho 2014.
- Fortalecimento da vigilância e resposta a eventos de saúde pública, por meio do aprimoramento da vigilância de surtos, emergências e outros possíveis eventos de interesse a saúde pública durante a Copa do Mundo, no projeto de vigilância ativa com coleta de dados em tempo real realizado nas cidades-sede participantes (Fortaleza, Manaus e São Paulo), antes, durante e após a Copa (de 05 junho a 15 julho 2014).
- Reunião de avaliação do Ministério da Saúde das atividades do CIOCS Nacional na Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014, realizada em 23 de julho de 2014, em Brasília.

- XIV Curso Internacional de Epidemiologia Molecular em Doenças Infecciosas e Parasitárias Emergentes (EPIMOL), em Salvador, de 3 a 8 de agosto de 2014.
- 3ª Etapa do processo seletivo dos candidatos para ingresso no Programa do Episu, em Brasília, de 4 a 8 de agosto de 2014.
- Curso de atualização em vigilância epidemiológica hospitalar, em Fortaleza, de 18 a 22 de agosto de 2014.
- Avaliação dos processos de gestão e monitoramento realizado pós Copa do Mundo, em Brasília, de 25 a 29 de agosto de 2014.
- IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em Vitória, de 7 a 10 de setembro de 2014.
- Oficina de avaliação do projeto de vigilância ativa com coleta de dados em tempo real com as cidades-sede participantes (Fortaleza, Manaus e São Paulo) e equipe da esfera federal, realizada em setembro, em Brasília, em 18 de setembro de 2014.
- Atualização e fortalecimento do CIEVS e dos demais Centros nas Secretarias Estaduais de Saúde e nas Secretarias Municipais de Saúde das capitais, com conclusão das atividades da Copa e definição das necessidades de reorganização do processo de evento de massa, em Brasília, de 22 a 24 de setembro de 2014.
- Reunião para aprimoramento das respostas às emergências de saúde pública no Brasil: contribuições e propostas, em Salvador, de 25 a 26 de setembro de 2014.
- XV Câmara Temática da Saúde para a Copa do Mundo: apresentação das experiências da Copa e perspectivas para os próximos eventos de massa, em Brasília, de 1 a 2 de outubro de 2014.
- Minicurso em geoprocessamento de dados para treinandos da 12ª turma do Episu, em Brasília, de 16 a 17 de outubro de 2014.
- Suporte técnico na análise estatística e epidemiológica dos dados do projeto da vigilância participativa por meio do aplicativo Saúde na Copa, em Brasília, de 27 a 31 de outubro de 2014.
- Curso de atualização em vigilância epidemiológica hospitalar, em São Paulo, de 10 a 14 de novembro de 2014.

3.4 Principais produtos elaborados no ano de 2014

Sinan

- Documento técnico específico contendo detalhamento funcional, mapeamento e execução dos testes de perfis de acesso de usuários ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) Online, no que concerne ao acesso de nível federal, bem como sua inter-relação com demais níveis.
- Documento técnico contendo uma avaliação da oportunidade de notificação, digitação, investigação e encerramento de doenças de longa duração, período de 2010 a 2012, nas três esferas de gestão do SUS.
- Documento técnico contendo levantamento dos insumos necessários para o diagnóstico molecular através da Reação em Cadeia da Polimerase em tempo real para outros vírus

respiratórios, bem como avaliação dos LACENS (Laboratório Central de Saúde Pública), que possuem infraestrutura necessária para implantação do método em questão.

- Documento técnico contendo análise do fluxo das informações geradas pelas diversas esferas de gestão do SUS da Região Nordeste que chegam à esfera federal, no que tange os prazos e aspectos dos agravos de notificação compulsória.
- Documento técnico contendo a descrição da uniformidade e comparabilidade das bases de dados do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) da Região Sudeste do país, nas três esferas de gestão do SUS.
- Documento técnico contendo estudo da viabilidade de implantação de um sistema de gestão da informação para auxiliar na organização e difusão das informações relacionadas às melhores práticas de utilização dos sistemas de informação relacionados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
- Documento técnico contendo procedimentos necessários para a redução do tamanho físico das bases dados de agravos de notificação compulsória imediatos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN para disponibilização para acesso público por meio da Internet.
- Documento técnico específico contendo atualização das regras de níveis e perfis de acesso do SINAN Online.
- Documento técnico específico contendo análise da necessidade de melhoria do Sistema de Acompanhamento de Produção SISNET/SINAN – SAPSS.

Cievs

- Documento técnico contendo proposta de atualização dos protocolos de trabalho do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde referentes ao recebimento de notificações e acompanhamento dos eventos de saúde pública de importância nacional.
- Documento técnico contendo análise das notificações imediatas de surtos, casos suspeitos, agregado de casos ou óbitos, recebidos por meio do formulário eletrônico (FormSUS) para a notificação de doenças, agravos e eventos de importância em saúde pública no período de 2011 a 2013.
- Documento técnico contendo análise do banco de dados de Notificações do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (SIME) do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no período de 2012 a 2013.
- Documento técnico contendo proposta de boletim informativo de clipping nacional para divulgação aos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde das Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.
- Documento técnico contendo a atualização dos procedimentos operacionais padrão de detecção e monitoramento do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
- Documento técnico contendo a descrição da função de atualização remota de informações sobre Eventos de Saúde Pública no SIME – Sistema de Monitoramento de Eventos.

- Documento técnico sobre o Manual Técnico de Instalação e Configuração do SIME em Servidores de Dados de Internet – Versão Profissional.
- Documento técnico contendo a proposta do Módulo de Notificação e Monitoramento Internacional de Eventos pelos Centros Nacionais de Enlace do RSI 2005

Episus

- Documento técnico contendo revisão e seleção de disciplinas, descrição das ementas e conteúdo programático da etapa de avaliação presencial, com duração de 40 horas, que compõe o processo seletivo da 12ª coorte de trainandos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EPISUS.
- Documento técnico contendo revisão e seleção de disciplinas, descrição das ementas e conteúdo programático do curso introdutório, com duração de 160 horas, que será ofertado à 12ª coorte de trainandos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EPISUS.
- Documento técnico contendo o guia de orientação indicando os critérios metodológicos para a definição dos instrumentos a serem utilizados na avaliação psicológica durante o processo seletivo do EPISUS (Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicado aos Serviços do SUS) e o relatório final do levantamento e elaboração do perfil profissiográfico.
- Documento técnico contendo a aplicação da metodologia e o relatório da avaliação psicológica e realizada com a listagem dos candidatos indicados para a terceira etapa do processo seletivo do EPISUS, coorte 2014-2016, com a sistematização dos resultados.

Eventos de Massa

- Documento técnico contendo o relatório das reuniões para execução do Projeto de detecção digital de doenças por meio da Vigilância Participativa na Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014TM. Nesse documento deve constar uma introdução sobre o projeto, a justificativa para desenvolvimento desse projeto com vários parceiros e a necessidade de realização de várias reuniões e a programação, participantes, resumo das discussões e os encaminhamentos de cada uma das dez reuniões virtuais e oficinas de trabalho realizadas.
- Documento técnico contendo o relatório de execução e avaliação da implementação do Projeto de detecção digital de doenças por meio da Vigilância Participativa na Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014TM. Nesse documento deve constar o modelo resumido do projeto, as etapas para implantação, os processos de execução, os resultados obtidos e uma avaliação da implementação do projeto de detecção digital de doenças por meio da vigilância participativa.
- Documento técnico contendo a revisão do Plano de ações de vigilância em saúde para a Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014.
- Documento Técnico sobre: Proposta de atualização da ficha do Módulo CIOCS (Centro Integrado de Operações Conjuntas em Saúde) – do Sistema de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública e instrutivo de uso para as SES e Cidades-Sede.

- Documento descritivo da proposta de arquitetura de informação, framework e workflow para os sistemas de captura de informações estratégicas para a vigilância em saúde durante eventos de massa.
- Aplicação do Facebook para produção, detecção e comunicação de eventos de importância para saúde pública.

Vigilância Epidemiológica Hospitalar

- Documento técnico contendo proposta final de manual para a Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O Termo de Cooperação 74, direta ou indiretamente, está envolvido nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde, que norteia as prioridades do Governo Federal. Nesse contexto específico de redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. Sendo assim, serão objeto de atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como a manutenção da capacidade de resposta do País às emergências e desastres em atenção ao Regulamento Sanitário Internacional que possui uma pactuação entre os Estados-Parte. Serão prioridades o fortalecimento da promoção da saúde, nessa incluídas a vigilância em saúde ambiental e a implantação da política nacional de saúde do trabalhador.

Particularmente em relação às doenças transmissíveis, deverão ser empreendidas frentes de atuação voltadas ao diagnóstico e tratamento precoce, bem como ao controle e à eliminação de agravos, com ênfase na redução do número de óbitos por dengue, na ampliação da taxa de cura da tuberculose, na redução da incidência da malária e da Aids, na eliminação da hanseníase e no diagnóstico precoce das hepatites virais, sem descuidar das demais enfermidades, sejam aquelas negligenciadas – como esquistossomose, filariose, tracoma –, sejam endêmicas, emergentes e reemergentes.

Serão transferidas para estados e municípios tecnologias de monitoramento da infestação do *Aedes aegypti* desenvolvidas na Fundação Oswaldo Cruz; validadas novas tecnologias para diagnóstico e tratamento da tuberculose; e realizadas melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas em municípios afetados por essa doença.

A eliminação da transmissão do vírus selvagem da rubéola e da síndrome da rubéola congênita constituirá uma prioridade no âmbito das doenças transmissíveis, o que demandará a identificação e adoção de mecanismos capazes de aperfeiçoar o processo voltado para tal. Para as outras doenças imunopreveníveis – como tétano neonatal, meningite, pneumonia, influenza sazonal –, deverão ser

mantidos esforços destinados ao alcance e manutenção de altas coberturas vacinais, bem como os investimentos na rede de frio (armazenamento, conservação, distribuição e transporte de imunobiológicos).

Outro desafio para o período será garantir a homogeneidade das coberturas vacinais em todo o território nacional, com altas taxas de cobertura em todos os municípios, bem como a introdução de novas vacinas no calendário do SUS, a partir dos estudos de viabilidade e custo-efetividade necessários.

No tocante às doenças não transmissíveis, a estratégia central consistirá na implementação e monitoramento do plano nacional respectivo, voltado à redução da mortalidade decorrente dessas doenças. A prevenção e o controle incluirão o fortalecimento de medidas educativas, com prioridade à conscientização da população quanto aos fatores de risco relacionados a essas doenças.

Medidas estruturantes em áreas como a saúde do trabalhador, a vigilância em saúde ambiental e a vigilância das violências e acidentes também serão mantidas e reforçadas, com foco na qualificação e melhoria dos indicadores, tendo em conta o grande impacto epidemiológico e assistencial. Entre as prioridades, estarão o aperfeiçoamento do sistema público de prevenção, diagnóstico, notificação, investigação epidemiológica, atendimento e tratamento das intoxicações de populações expostas a substâncias químicas; a vigilância dos acidentes de trabalho, a promoção de estudos e pesquisas com vistas à sustentabilidade dos serviços e ações de saúde e saneamento ambiental, bem como em medicina tropical e meio ambiente; a implantação do centro de estudos e pesquisas em desastres naturais na Fundação Oswaldo Cruz; a implantação do sistema gerenciador de ambiente laboratorial (GAL) nas unidades do sistema nacional de laboratórios de saúde pública (SISLAB), permitindo gerenciar a entrada e processamento de amostras, desde a descentralização do cadastramento de requisições, triagem, processamento, rastreabilidade, laudos, relatórios e confirmação de diagnóstico; a implantação e ampliação de técnicas de biologia molecular para diagnóstico de doenças nos laboratórios centrais de saúde pública (LACEN); a capacitação dessas unidades para realização de análises de qualidade de produtos e insumos de saúde.

Em relação à vigilância sanitária, os esforços serão concentrados na qualificação e expansão das ações de vigilância sanitária, a serem executadas de forma transversal e integrada à política nacional de saúde, com o objetivo de prevenir e controlar os riscos oriundos da produção, comercialização e uso de bens e serviços mediante o monitoramento do risco sanitário, o controle sanitário, a regulamentação sanitária e a coordenação do sistema nacional de vigilância sanitária. Estarão inseridos nesses esforços o controle sanitário de viajantes, meios de transportes, infraestrutura e prestação de serviços nas áreas portuárias, aeroportuárias, fronteiras e recintos alfandegados. No conjunto de questões a serem enfatizadas no período, figurarão a regulação de publicidade e propaganda de alimentos, sobretudo aquelas dirigidas ao público infantil e a realização de estudos clínicos e epidemiológicos multicêntricos em hipertensão arterial, junto a produtores de medicamentos, acerca da eficácia e eventos adversos relacionados à população negra. Igualmente prioritárias serão a avaliação da redução dos limites tolerados de micotoxinas em alimentos, baseada no disposto em legisla-

ção específica; a implantação do sistema eletrônico de notificação e registro de produtos na área de alimentos; e a promoção do monitoramento em alimentos processados quanto aos teores de sódio, açúcares e gorduras.

Abaixo as iniciativas relevantes com participação direta ou indiretamente do TC 74 e suas áreas temáticas:

- a capacitação de gestores para o planejamento, acompanhamento e cuidados no âmbito da saúde ambiental (CGLAB);
- o fortalecimento e expansão do controle da qualidade da água para consumo humano em serviços de saneamento de pequenos municípios, comunidades rurais e especiais, como as de quilombolas (CGLAB);
- a ampliação das coberturas vacinais dos calendários básicos de vacinação (criança, adulto, idoso, e pessoas em condições especiais), buscando alcançar pelo menos 70% de homogeneidade de coberturas nos municípios, assim como a ampliação e descentralização da rede de frio (CGLAB apoio) (Sistemas de Notificação – CGVR).

4.1 Metas

- Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 64,4% em 2009 para 85% até 2015. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR).
- Reduzir em 44% o coeficiente de prevalência da hanseníase até 2015, passando de 1,75/10.000 habitantes para 0,98/10.000 habitantes em 2015. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR).
- Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 671 óbitos em 2010 para 335 óbitos em 2015 (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR).
- Reduzir a incidência parasitária anual por malária (estimada pelo IPA) na Região Amazônica em 30%, passando de 13,5/1000 habitantes em 2010 para 9,45/1.000 até 2015 (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR).
- Beneficiar 30 municípios com implantação e melhorias de serviços de drenagem (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR).
- Beneficiar 160 municípios com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR).
- Reduzir a incidência de Aids de 20,1/100.000 hab. em 2009 para 18,9/100.000 habitantes até 2015 (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR).
- Construir, reformar e/ou ampliar e equipar 30 centrais de rede de frio de imunobiológico até 2015 (CGLAB Insumos).
- Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de hepatite C, passando de 17 Unidades Federadas para 27 até 2015 (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR).

- Reduzir em 50% a subnotificação de intoxicações por agrotóxicos até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 6.240 para 11.423 casos de intoxicação notificados no SINAN (Sistemas de Notificação – CGVR).
- Implantar o modelo de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos nas 27 UF até 2015 (Sistemas de Notificação – CGVR).
- Aumentar em 25% o número de culturas agrícolas – atualmente um total de 20 – a serem analisadas quanto aos níveis de resíduos de agrotóxicos (CGLAB – Análises).
- Ampliar o número de amostras no controle da qualidade da água relativas aos parâmetros “coliforme total” e “turbidez”, passando de 28% (333.962) de realização da análise no parâmetro “coliformes totais” e 27% (346.443) no parâmetro de “turbidez” em 2010 para 50% em ambos os parâmetros até 2015 (CGLAB – Análises).

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A Cooperação Técnica da OPAS/OMS Brasil deverá manter o apoio ao fortalecimento da Rede Nacional de Alerta e Respostas às Emergências em Saúde Pública por meio do fomento da capacidade para detectar e responder oportunamente às emergências em saúde pública em ações coordenadas com as demais unidades competentes nacionais ou internacionais e no aprimoramento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Será apoiado integralmente o país para que ele siga cumprindo com o estabelecido no Anexo I do Regulamento Sanitário Internacional, para que tenham as capacidades básicas exigidas. O Regulamento Sanitário Internacional 2005, estabelece o monitoramento de rumores e a necessidade de Pontos Focais Nacionais para o RSI (PFN-RSI), nesse sentido será mantido estreito contato com a contraparte nacional que representa o ponto focal nacional para o RSI, nomeado em 2006.

Diante dos grandes eventos que o Brasil recebeu, como a Copa do Mundo FIFA de 2014 e receberá as Olimpíadas, em 2016, a OPAS/OMS Brasil continuará apoiando ao MS para responder, de forma imediata e coordenada, às emergências em saúde pública.

O país possui o Programa de Treinamento em Epidemiologia que capacitou mais de cem profissionais de saúde que participaram de mais de 200 investigações de surtos no Brasil e tem apoiado alguns países na resposta às emergências em saúde pública, com enfoque nos países de língua portuguesa com a finalidade de apoiar a Cooperação Sul-Sul. Nesse sentido, busca-se criar meios de identificação, caracterização, monitoramento e intervenção oportuna nas situações de emergências em saúde pública de relevância, estimando o risco da expansão desses eventos, bem como ampliando a capacidade de respostas conforme preconiza o Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

As ações desenvolvidas na área de Laboratório de Saúde Pública e respostas às emergências em saúde pública buscam prover a cooperação técnica ao Governo Brasileiro no apoio ao enfrentamento das doenças e, em especial, nas Transmissíveis.

O Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, como tema transversal, tem sua definição e organização descritas em legislação nacional, constituído por quatro Redes Nacionais de Laboratórios, possui suas sub-redes organizadas por agravos e hierarquizado de acordo com o grau de complexidade das ações que realizam. Exercendo função estratégica dentro do SISLAB, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN assumem, no seu Estado, o papel de Laboratório de Referência Estadual –LRE, tendo entre suas funções a Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública de sua área de abrangência.

Continuar mantendo o apoio para as regiões fronteiriças que são áreas estratégicas para qualquer país e na perspectiva de saúde pública, e também se constituem em territórios especiais, na medida em que apresentam características geográficas, demográficas e sociais peculiares capazes de gerar situações de saúde que exigem abordagens também específicas. Nesse sentido, as doenças transmissíveis adquirem particular importância, uma vez que as barreiras físicas e legais estabelecidas pela intervenção humana nem sempre são suficientes para o seu controle, atendendo aos acordos com o RSI.

Com o apoio da Cooperação Técnica da OPAS/OMS Brasil, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde monitora a implantação e funcionamento dos Laboratórios de Fronteira. Os referidos laboratórios integram o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB e com diretrizes descritas, estão localizados em 14 municípios.

A organização da Rede de Laboratórios de Saúde Pública nas fronteiras tem como finalidade melhorar o atendimento nessas regiões, cuja atenção à saúde é dificultada pela ausência de estruturas mais diversificadas e pela distância dos principais centros. Com o apoio da OPAS/OMS Brasil, a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) tem como uma de suas políticas a promoção, coordenação, o apoio e fomento de ações objetivando a melhoria contínua dos serviços prestados pelos laboratórios da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. As informações laboratoriais são consolidadas no Módulo Nacional do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) – uma base única de dados gerida pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde (CGLAB), vinculada à Secretaria de Vigilância de Saúde (SVS/MS).

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$11,292,371.14
- Recursos desembolsados: U\$7,167,379.65
- Pendente de pagamento: U\$414,497.65
- Saldo em 31/12/2014: U\$3,710,493.84

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis
e Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 75 – 1º e 2º TA
Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|--|
| 1.1 Área técnica responsável: – Pelo Projeto/TA na contraparte: – Pelo Projeto/TA na OPAS: | Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS Dr Jarbas Barbosa da Silva Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde – UT DT ASS Enrique Vazquez – Coordenador evazquez@bra.ops-oms.org Rogério Lima – Consultor Nacional limaroge@bra.ops-oms.org Elisabeth Duarte – Consultora Nacional eduarte@bra.ops-oms.org |
| 1.2 Número/Título do TC: | Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde TC 75 |
| 1.3 Objetivo do TC: | Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde |
| 1.4 Número do processo: | 25000.181693/2011-14 |
| 1.5 Período de vigência: | 30/12/2011 a 03/12/2016 |
| 1.6 Número do SIAFI: | – |
| 1.7 Número de Termos de Ajuste: | 1 |
| 1.8 Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA: R\$ 12.000.000,00 2º TA: R\$ 12.000.000,00 Total do TC: R\$24.000.000,00 |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 75 tem como propósito contribuir para o fortalecimento dos processos de gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio da qualificação de recursos humanos, realização de estudos e análise de processos e práticas de trabalho, disseminação de informações técnico-científicas e educativas para a população sobre o quadro epidemiológico, intercâmbio de experiências entre países e instituições nacionais e internacionais.

A importância desse tema reside na possibilidade de tornar o processo de gestão em Vigilância em Saúde ainda mais aprimorado e eficiente, com o alcance dos objetivos e uso racional de recursos, aprimorando a relação custo-efetividade das ações, programas e políticas.

Nesse sentido, o TC 75 promove a cooperação técnica em processos relevantes para a criação de capacidades no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde, promove o monitoramento e a avalia-

ção em saúde e fomenta capacitações e eventos nacionais para a troca de experiências em epidemiologia, prevenção e controle de doenças.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Fortalecimento da gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio do desenvolvimento de atividades que qualifiquem as ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal.

3.2 Propósito

- Contribuir para a ampliação do conhecimento em Vigilância em Saúde e para o aperfeiçoamento da gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio da qualificação de recursos humanos, realização de estudos e análise de processos e práticas de trabalho, disseminação de informações técnico-científicas e educativas para a população sobre o quadro epidemiológico, intercâmbio de experiências entre países e instituições nacionais e internacionais.

3.3 RE 1: Processos de planejamento, programação e financiamento das ações de Vigilância em Saúde aperfeiçoados

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O Ministério da Saúde, com o apoio da cooperação técnica da OPAS/OMS, desenvolveu em 2014 atividades de aperfeiçoamento dos processos de gestão no campo da Vigilância em Saúde, incluindo o aprimoramento do planejamento, programação e financiamento das ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), e uso do Sistema de Acompanhamento das Cooperações Técnicas firmadas pela SVS, acompanhamento das atividades de cooperação internacional, incluindo avaliação das tratativas do Ministério da Saúde com organismos internacionais em temas específicos, entre outras atividades.

3.4 RE 2: Desempenho do SNVS monitorado e avaliado

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Em 2014, o Ministério da Saúde por meio do TC 75, deu continuidade às atividades de monitoramento e avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), incluindo (entre outras ações) desenvolvimento de uma proposta de indicadores e

metas referentes à Vigilância em Saúde para os próximos anos, o aprimoramento do processo editorial dos relatórios de gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – RESS – principal revista científica do Ministério da Saúde do Brasil, o desenvolvimento de projetos de pesquisa prioritários para o SUS e o desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços de Saúde, com ênfase na capacitação de profissionais em áreas estratégicas.

3.5 RE 3: Processos de qualificação de recursos humanos em Vigilância em Saúde, com vistas ao desenvolvimento institucional, fortalecidos, no âmbito nacional e da cooperação internacional

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Em 2014, foi mantida a prioridade do Ministério da Saúde no desenvolvimento da Epidemiologia aplicada aos Serviços de Saúde e na qualificação de seus profissionais em áreas estratégicas em Vigilância em Saúde. Exemplo disso foi o apoio a diferentes eventos científicos de interesse para a área de prevenção e controle de doenças. Com o apoio da cooperação técnica da OPAS por meio do TC 75, as seguintes iniciativas mereceram destaque: Apoio à gestão, programação científica e logística para a realização da 14ª Mostra de Experiências Bem-Sucedidas em Vigilância em Saúde – 14ª Expoepi <http://www.expoepi.org/apresentacoes-da-14a-expoepi/>

3.6 RE 4: Material técnico-científico ou informativo sobre Vigilância em Saúde elaborado e disponibilizado

- No ano de 2014 destacou-se o apoio ao planejamento e execução da 14ª (EXPOEPI).
- Merece destaque a produção continuada da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – A revista do Sistema Único de Saúde. Particularmente, deve ser destacada a manutenção da indexação dessa Revista no sistema Scielo ocorrida nesse segundo semestre de 2014. Esse fato é de grande relevância para a comunidade científica nacional.

3.7 RE 5: Processo de gestão dos insumos estratégicos para as ações de Vigilância em Saúde aperfeiçoado, na perspectiva da garantia da disponibilidade dos produtos

- Vários produtos em 2014 visaram aprimorar os processos de gestão de insumos. São exemplos disso a avaliação do processo de aquisição dos praguicidas, a avaliação do histórico de coleta das amostras dos praguicidas para o controle de qualidade, a análise dos laudos emitidos pelo Laboratório TASQA e a distribuição dos inseticidas aos Estados, ocorrida no ano de 2013, para atendimento ao Programa Nacional de Controle da Dengue, com base nas informações contidas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES). E também são exemplos os produtos na área de comunicação da SVS; Produtos para auxiliar no

monitoramento de cargas durante a fase de importação e desembaraço desses IES – Insumos Estratégicos para a Saúde; Análise de processos e tecnologias inovadoras adotados pela SVS para implementação da vigilância em saúde no Brasil.

Principais produtos – R1 – R2 – R3 – R4 – R5 no período

- Regras de negócio do Módulo de Planejamento do Sistema de Gestão da SVS.
- Minuta de edital para Chamamento de Propostas de Cursos aplicados à Vigilância em Saúde.
- Avaliação sobre as tratativas do Ministério da Saúde com organismos internacionais, entre os anos de 2013 e 2014, para a adequação dos termos de cooperação voltados para aquisição de imunobiológicos e conjuntos para diagnóstico *in vitro*, com o objetivo de aumentar o escopo de auxílio prestado no monitoramento de cargas durante a fase de importação e desembaraço desses IES – Insumos Estratégicos para a Saúde.
- Documento demonstrativo das atividades de cooperação internacional do Brasil na área da saúde, entre os anos de 2013 e 2014, tendo como base o papel da Secretaria de Vigilância da Saúde como órgão que auxilia o SUS na incorporação e avaliação de insumos provenientes de inovação tecnológica.
- Análise descritiva da submissão e contratação de pesquisas no ano de 2013 da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS – Ministério da Saúde.
- Proposta de operacionalização das etapas de organização do seminário de monitoramento das pesquisas fomentadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).
- Monitoramento das pesquisas fomentadas nas áreas de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador e nas áreas de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.
- Análise da situação de saúde do estado do Mato Grosso do Sul, com base nos indicadores de Vigilância em Saúde pactuados nacionalmente, presentes no Sispacto ou no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP).
- Análise da situação de saúde do estado de Alagoas, com base nos indicadores de Vigilância em Saúde pactuados nacionalmente, presentes no Sispacto ou no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP).
- Plano de divulgação da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde.
- Avaliação do processo de aquisição dos praguicidas em 2013, os fornecedores vencedores do processo licitatório da OPAS, o recebimento e o armazenamento no Setor de Praguicidas do DLOG/RJ, custo unitário e custo total de cada insumo, para atendimento ao Programa Nacional de Controle da Dengue, com base nas informações contidas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).
- Avaliação do histórico de coleta das amostras dos praguicidas para o controle de qualidade, a análise dos laudos emitidos pelo Laboratório TASQA e a distribuição dos inseticidas aos Estados, no ano de 2013, para atendimento ao Programa Nacional de Controle da Dengue, com base nas informações contidas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).

- Proposta de indicadores e metas referentes à Vigilância em Saúde referentes ao ano de 2014.
- Documento descrevendo os marcos intermediários para alcance das metas do Recorte Estratégico do Ministério da Saúde, referentes à vigilância em saúde, para o ano de 2014.
- Proposta de simplificação funcional do fluxo de informações para divulgação nos veículos de comunicação.
- Proposta de análise qualitativa das respostas encaminhadas aos cidadãos por meio do sistema “Ouvidor SUS”.
- Apoio na organização da 7ª Reunião da Comissão de Monitoramento de Avaliação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde SNVS. De 25 a 26 de novembro de 2015 em Brasília-DF.
- Posicionamento estratégico da SVS para reforçar as atitudes positivas da Secretaria junto aos meios de comunicação.
- Proposta de adoção de novos mecanismos de comunicação para difusão de informações internas.
- Análise dos sistemas de comunicação voltados para a saúde utilizados durante a Copa do Mundo.
- Proposta de adoção de novos conceitos por parte da equipe técnica da SVS com o objetivo de atualizar as práticas comunicacionais e aumentar a interatividade.
- Documento técnico contendo a evolução das políticas de vigilância em saúde no período de 2003 a 2013.
- Documento técnico contendo os resultados dos processos e tecnologias inovadoras adotados pela SVS para implementação da vigilância em saúde no Brasil entre 2011 a 2014.
- Documento técnico contendo o Relatório da Gestão da SVS, incluindo a linha do tempo com os 10 anos da SVS, os principais impactos nos indicadores epidemiológicos, imagens, experiências exitosas e as perspectivas da vigilância para o futuro.
- Documento técnico contendo breve avaliação sobre as tratativas do Ministério da Saúde com organismos internacionais, entre os anos de 2013 e 2014, para a adequação dos termos de cooperação voltados para aquisição de imunobiológicos e conjuntos para diagnóstico in vitro, com o objetivo de aumentar o escopo de auxílio prestado no monitoramento de cargas durante a fase de importação e desembaraço desses IES – Insumos Estratégicos para a Saúde.
- Documento técnico contendo demonstração das atividades de cooperação internacional do Brasil na área da saúde, entre os anos de 2013 e 2014, tendo como base o papel da Secretaria de Vigilância da Saúde como órgão que auxilia o SUS na incorporação e avaliação de insumos provenientes de inovação tecnológica.
- Documento técnico contendo estudo sobre o planejamento estratégico das equipes da Secretaria de Vigilância da Saúde para a aquisição de insumos estratégicos para a saúde, provenientes do mercado internacional, com base no contexto internacional e teorias de comércio exterior.
- Apoio a participação do Brasil no VIII *Workshop* de editoração científica de 10 a 13/11/2014 em Campos do Jordão–SP.

- Apoio na organização da 7ª Reunião da Comissão de Monitoramento de Avaliação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde SNVS. De 25 a 26 de novembro de 2015 em Brasília – DF./25/
- Apoio a participação do Brasil no 45º Congresso Internacional da Union – 45th Union Conference on Lung Health em Barcelona – Espanha de 25/10/14 a 03/11/14.
- Apoio na realização do “*Workshop* de Epidemiologia: interpretando e utilizando evidências epidemiológicas” de 26/09/2014 a 04/10/2014 em Brasília – DF.
- Apoio a reunião do Comitê Técnico de avaliação das propostas submetidas ao Edital nº05/2014 da Secretaria de Vigilância em Saúde, em Brasília/DF de 11 a 13 de Agosto de 2014
- Apoio na Reunião do Núcleo Editorial da Revista Epidemiológica e Serviço de Saúde – RESS de 06/08/14 a 07/08/14 – Brasília – DF

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

4.1 Responsabilidade

- Os objetivos do Termo de Cooperação 75 estão alinhados com as prioridades de saúde do Governo Federal, no que diz respeito ao fortalecimento dos processos de gestão em Vigilância em Saúde, desenvolvimento e qualificação das ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal, fortalecimento da capacidade avaliativa e ganho de eficiência. Além disso, esse TC tem grande contribuição na disseminação de conhecimentos no campo da Epidemiologia e Controle de Doenças, capacitação de Recursos Humanos em temas afins e fortalecimento de capacidades para o Sistema de Vigilância em Saúde.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

- O fortalecimento da gestão em saúde em todas as esferas do SUS é uma sinalização clara de decisão política nesse sentido.
- O estabelecimento de parcerias entre setores acadêmicos, sociedade civil e grupos de pesquisa de alto nível, com a participação e mediação da OPAS/OMS, em especial para a realização de grandes eventos científicos nacionais tais como Congressos de Epidemiologia, Congresso de Medicina Tropical, EXPOEPI entre outros tem sido decisivo no aprimoramento de processos e políticas de Vigilância.
- A manutenção de espaço para a troca de experiências entre estados, municípios e governo federal é elemento de grande enriquecimento para o Sistema como um todo.
- O fomento aos processos de monitoramento e avaliação em saúde, e fortalecimento de capacidades tem sido fundamental para o alcance dos objetivos propostos.

- A existência de um Plano de Trabalho alinhado com o Plano Estratégico Regional 2006-2015 da OPAS/OMS e com a Estratégia fortalece os processos de cooperação técnica.
- A cooperação técnica tendo como objeto o fortalecimento da gestão em Vigilância em Saúde, por meio do desenvolvimento de atividades que qualifiquem as ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal, é uma novidade como experiência de cooperação, e tem sido um desafio gratificante a sua execução.
- Ações estratégicas têm sido apoiadas por meio do TC 75, incluindo apoio aos processos de avaliação de desempenho do SNVS e aprimoramento da gestão do SNVS, fortalecimento da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, e a realização de eventos de grande porte em Vigilância em Saúde, tal como a ExpoEpi.
- Nesse sentido, em 2014 destacou-se o apoio ao planejamento e execução da 14ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI).
- Além disso, merece destaque a manutenção da indexação no sistema Scielo da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – A revista do Sistema Único de Saúde. Esse fato consagra esse meio de divulgação especializada na comunidade científica nacional.
- Apoio nas discussões e relacionamento do Ministério da Saúde com o Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde da Universidade de Washington (Institute of Health Metrics and Evaluation – IHME), com vistas ao desenvolvimento de estudo sobre a Carga Nacional de Doenças no Brasil através de uma carta-acordo para o ano de 2015.
- Com essas iniciativas é evidenciada a clara prioridade do Ministério da Saúde nos processos de avaliação e monitoramento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) assim como a qualificação da gestão dos processos vigilância em saúde no Brasil.

5.1 Debilidades

- Novamente, como mencionado em relatórios anteriores, a cooperação técnica, tendo como objeto o fortalecimento da gestão em Vigilância em Saúde, por meio do desenvolvimento de atividades que qualifiquem as ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal, é uma novidade como experiência de cooperação. Ao mesmo tempo em que configura uma oportunidade para ampliar o escopo da cooperação, apresenta desafios que devem ser superados no campo da administração e apoio técnico. Individualmente as diferentes situações têm sido analisadas e os processos administrativos e de cooperação técnica têm sido aprimorados, e a cada ano esse processo tem corrido de forma mais harmônica.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 11,781,958.46
- Recursos desembolsados: US\$ 6,202,353.08
- Pendente de pagamento: US\$ 930,806.28
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 4,648,799.10

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologias em Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE
Departamento de Gestão de Incorporação
de Tecnologia em Saúde – DGITS
Departamento de Ciência, Tecnologia – DECIT

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 76
Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase em
Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa

As tecnologias de saúde representam um grande apelo e atração para usuários de sistemas de saúde, mas, entre especialistas, é sabido que – por trás desse apelo – há uma enorme complexidade de relações entre produtores, reguladores de mercado e gestores de políticas públicas. Por um lado, a incorporação de novas tecnologias pode proporcionar benefícios significativos em termos de prevenção, segurança, qualidade de vida e redução de efeitos adversos, mas, por outro lado, representa um grande desafio do ponto de vista da sustentabilidade econômica dos modelos de assistência à saúde.

O uso racional de tecnologias, embora a racionalidade não seja neutra, implica a seleção de tecnologias a serem financiadas e a identificação das condições ou subgrupos em que elas deverão ser utilizadas, no sentido de tornar o sistema de saúde mais eficiente para o objetivo de proteger e recuperar a saúde da população. O aumento dos custos da atenção à saúde e a necessidade de subsidiar tecnicamente a seleção de tecnologias a serem financiadas incrementou a partir de meados dos anos 80 as atividades de avaliação tecnológica em saúde patrocinadas por governos de países/regiões desenvolvidas.

No Ministério da Saúde, avaliação de tecnologias em saúde é utilizada desde 2006, através da criação da Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC) para assessoramento técnico na análise de novas tecnologias. Em abril de 2011, a Lei nº 12.401 instituiu a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). A publicação dessa lei, que entrou em vigor em 26 de outubro de 2011, alterou a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. A CONITEC foi criada com a atribuição de assessorar o MS na incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Outros instrumentos normativos são: Decreto nº 7.646 de 21 de dezembro de 2011 (Regulamenta a CONITEC e define que sua Secretaria-Executiva será exercida pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos); Decreto nº 7.797 de 30 de agosto de 2012 (Lei que cria o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) na estrutura organizacional do Ministério da Saúde); Portaria nº 2.009, de 13 de setembro de 2012 (Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC).

Desde sua criação foram incorporadas 114 novas tecnologias no SUS, triplicando aproximadamente a média anual de incorporação de novas tecnologias, tanto para doenças crônicas como câncer, doenças cardiovasculares, artrite e doenças raras quanto para doenças transmissíveis, envolvendo medicamentos, vacinas e produtos em saúde nos segmentos de diagnóstico (inclusive genético), materiais e equipamentos.

A inclusão ou retirada de medicamentos, produtos e serviços é realizada por meio de avaliações de tecnologias em saúde (ATS) e essas têm como orientações a segurança, eficácia e impacto econômico. Para a realização dessas avaliações, pesquisas disponíveis de qualidade são utilizadas, entre-

tanto a escassez de pesquisas em saúde que comprovam esses parâmetros ainda é grande. Dessa forma, existe a necessidade de estimular a realização de pesquisas em saúde para responder a esses parâmetros subsidiar a avaliação de novas tecnologias. A integração entre os sistemas tecnológico e ético é fundamental para o equilíbrio e segurança dos seres humanos envolvidos.

A aprovação para a realização de pesquisas clínicas de novos medicamentos ou produtos para saúde é coordenado pelo Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) que é integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP). Esse sistema utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação, num trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil, de forma coordenada e descentralizada por meio de um processo de acreditação e principalmente garantir resultados seguros, eficazes, eficientes para o desenvolvimento e para saúde.

Esse sistema vem aperfeiçoando seus processos para que possa aproximar a pesquisa à prática. Em 2013, é publicada nova Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que institui diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, substituindo a Resolução 196/96. Nessa apresenta as competências dos entes desse sistema, oficializa o sistema de informação, avanços quanto sua agenda regulatória com estabelecimento de normas orientativas, específicas e complementares, atualização de conceitos, estabelecimento das agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo Sistema CEP/CONEP, entre outros.

No processo de fortalecimento da Secretaria Executiva da CONEP alguns resultados são importantes a serem destacados: a implantação e implementação do Sistema Plataforma Brasil junto aos 694 CEP ativos; diminuição do prazo de análise da CONEP, com média de 0 (zero) dia; cadastramento de 26.228 projetos de pesquisa na Plataforma Brasil, em 2014; elaboração e discussão de minutas de resoluções de regulamentação de acreditação, especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico do SUS e especificidades éticas das pesquisas nas ciências sociais e humanas e de outras que se utiliza de metodologias próprias dessas áreas junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP e Comitês de Éticas em Pesquisas – CEP; realização de processos de capacitações quanto à utilização das normas vigentes e sistema de informação; o estabelecimento de Norma Operativa nº 01/2013 que organiza o funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil, nos termos do item 5, do Capítulo XIII, da Resolução CNS nº 466/2012; tramitação de eventos adversos sérios (EAS); aproximação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A cooperação nesses primeiros anos de execução tem apoiado e participado para o alcance de resultados importantes que serão apresentados abaixo. Ainda existem muitas atividades a serem realizadas e principalmente resultados esperados a serem alcançados, mas a cooperação possibilita

identificar parceiros, estabelecer mecanismos de troca de conhecimento e disseminação da experiência brasileira nesse processo de incorporação de tecnologias e ética em pesquisa.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Processo de inovação e regulação em saúde com ênfase nas análises de incorporação de tecnologias em saúde e regulação dos componentes da ética em pesquisa de saúde fortalecidos.

3.2 Propósito

- Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS fortalecida especificamente na área de regulação do Estado, com ênfase no uso contínuo de evidências científicas no processo decisório sobre incorporação de tecnologias em saúde.

O Termo de Cooperação Técnica teve suas atividades iniciadas a partir de 02 de abril de 2012 com a publicação em Diário Oficial da União – DOU, possui um prazo de validade até 02/04/2017.

3.3 RE 1: Estudos e pesquisas que subsidiem as decisões sobre o processo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS desenvolvidos

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O objetivo é subsidiar a SCTIE na formulação de políticas, diretrizes e metas para a incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde do SUS.

Indicadores

- Número de Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) estruturados e estudos e pesquisas de curto prazo (avaliações rápidas) sobre novas tecnologias elaborados.
- Número de estudos de avaliação de múltiplas tecnologias realizados.
- Número de parcerias com instituições estabelecidas e estudos de avaliação econômica e impacto orçamentário elaborados.

Os indicadores foram alcançados e o acompanhamento foi realizado por meio de acompanhamento da execução das cartas-acordo, relatórios do DGTIS, análises dos produtos de consultores e reuniões com a equipe do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias

em Saúde e a equipe de acompanhamento da cooperação com a OPAS/OMS Brasil da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Principais atividades

- Foram contratadas três novas cartas-acordo, em 2014, para elaboração/disponibilização de estudos técnicos, e assim, auxiliar o processo de avaliação das demandas de incorporação de tecnologias no SUS, tanto na busca das melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia, efetividade e a segurança de medicamentos, produtos e procedimentos, quanto na realização de estudos de avaliação econômica sobre essas tecnologias.
 - Hospital Universitário da UFJF.
 - Centro Colaborador do SUS – Avaliação de Tecnologias & Excelência em Saúde da UFMG.
 - Hospital das Clínicas da UNICAMP.
- Revisão e publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PDCT). Todos os PDCT podem ser acessados no endereço: <http://conitec.gov.br/index.php/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>
- Elaboração de avaliações de tecnologias em saúde para apoiar a tomada de decisão, no âmbito de cartas-acordo e contratos de pessoa física.
- Em maio de 2014, o DGITS e a Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade da SAS realizaram um Painel de Especialistas, com a participação de cerca de 60 especialistas em doenças raras de todo o país. O encontro permitiu a definição de uma lista de doenças e grupos de doenças raras prioritárias para elaboração de protocolos no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras. Fruto dessa priorização, doze novos protocolos sobre doenças raras serão elaborados em 2015, avanço importante que amplia o espectro de doenças e pessoas abrangidas pelo SUS.

3.4 RE 2: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias estruturada e com procedimentos para acompanhamento de evoluções tecnológicas no campo da saúde instituídos

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O objetivo é dar suporte às atividades e demandas da CONITEC e contribuir para a promoção do acesso e do uso racional de tecnologias seguras e eficientes.

Indicadores

- Número de reuniões por ano da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) realizadas.
- Número de demandas de incorporação ou retirada de tecnologias no SUS analisadas e com parecer elaborados no prazo.
- Número de instituições contratadas para monitoramento do horizonte tecnológico.

- Número de visitas a Centros de Referência realizadas.
- Banco de pareceres de novas tecnologias construído.
- Os indicadores foram alcançados e o acompanhamento foi realizado por meio dos seguintes instrumentos: a) acompanhamento das reuniões; b) relatórios de atividades; c) site conitec.gov.br.

Principais atividades

- 11 reuniões da CONITEC realizadas com 28 deliberações sobre incorporação, não incorporação ou ampliação de uso de tecnologias no SUS.
- No ano de 2014, a CONITEC recebeu 86 demandas de incorporação e 55 tecnologias foram incorporadas ao SUS, destacando-se:
 - Alfataliglicerase para o tratamento da Doença de Gaucher;
 - Clorafenicol suspensão e doxiciclina injetável para Febre Maculosa;
 - Fingolimode para Esclerose Múltipla;
 - Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo;
 - Raltegravir como antirretroviral para uso pediátrico;
 - Avaliação diagnóstica, procedimentos laboratoriais e aconselhamento genético para Doenças Raras;
 - PET CT para estadiamento do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável, detecção de metástase de câncer colorretal, exclusivamente hepática e potencialmente ressecável e Linfoma de Hodgkin e Linfoma não Hodgkin;
 - Procedimentos relativos ao processo transexualizador;
 - Procedimentos relativos à assistência hospitalar à saúde auditiva (implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso);
 - Stent farmacológico para o tratamento da Doença Arterial Coronariana;
 - Suplemento alimentar em pó com múltiplos micronutrientes para fortificação da alimentação infantil, no âmbito do Programa NutriSUS.
- 28 consultas públicas realizadas para as solicitações de incorporações ao SUS, ampliação de uso ou exclusão do SUS e mais de 2,3 mil contribuições sobre as tecnologias analisadas foram recebidas de instituições de saúde, associação de pacientes, empresas, instituições de ensino, sociedades médicas, entre outras.
- 92% das solicitações por incorporação de tecnologias foram avaliadas e publicadas no prazo.
- Finalização da carta-acordo contratada para monitoramento do horizonte tecnológico.

3.5 RE 3: Disseminação e gestão do conhecimento, desenvolvimento de capacidades e cooperação técnica internacional na área de incorporação de tecnologias estabelecidos

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O objetivo é promover a disseminação e a difusão de informações sobre gestão e incorporação de tecnologias em saúde; promover ações que favoreçam e estimulem a participação social na incorporação de tecnologias em saúde no SUS e contribuir para a promoção do acesso e do uso racional de tecnologias seguras e eficientes.

Indicadores

- Percentual de profissionais da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em processo de educação continuada.
- Encontro Nacional de Incorporação de Tecnologias realizado.
- Número de Cursos e oficinas semestrais para capacitação em pareceres técnico-científicos apoiados.
- Número de cooperações técnicas internacionais em avaliação da incorporação de tecnologias em saúde firmadas.
- Os indicadores foram alcançados e o acompanhamento foi realizado por meio dos seguintes instrumentos: a) acompanhamento das reuniões; b) análise de produtos; c) site conitec.gov.br.

Principais atividades

- Elaboração de Boletins Informativos da CONITEC.
- Elaboração de Informes de alerta de avaliação de tecnologia emergente.
- Apoio e participação no Seminário de Evaluación de Tecnologías de Salud y Priorización para la Cobertura Universal de Salud e no V Encontro da Rede Latino Americana de Avaliação de Tecnologias em Saúde s (RedETSA), nos dias 13 e 14 de junho de 2014 em Washington na Sede da OPAS/OMS, respectivamente, com os objetivos de fomentar o debate sobre a necessidade da avaliação e priorização de tecnologias de saúde como ferramenta essencial para avançar a cobertura universal de saúde e compartilhamento dos desafios e lições apreendidas para esse alcance.
- Publicação: Balanço CONITEC – 2012-2014.
- Foram produzidos para proporcionar a difusão das informações sobre gestão e incorporação de tecnologias em saúde: banners; folhetos explicativos na língua portuguesa e inglesa; folders; cadernos/agendas; apresentações em PPT; novo *layout* do *site* conitec.gov.br; modelos novos para relatórios, produtos/procedimentos e protocolos e materiais promocionais personalizados com a logomarca da CONITEC (canetas, marcadores de páginas e *pen drives*) para distribuição em eventos nacionais e internacionais.

3.6 RE 4: Mecanismos de participação da sociedade na tomada de decisões sobre incorporação de tecnologias em saúde instituídos

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O objetivo é promover ações que favoreçam e estimulem a participação social na incorporação de tecnologias em saúde no SUS (através de ações de disseminação do conhecimento abordadas no Resultado 3) e, também, promover ações no âmbito da judicialização de tecnologias em saúde englobam atividades para o cumprimento de decisões judiciais, tais como: determinações de instauração de processos administrativos para análise de tecnologias judicializadas; elaboração de quesitos técnicos com vistas a instruir e dirimir as dúvidas técnicas no campo da saúde, auxiliando juízes na suas sentenças e indicação de assistente técnico jurídico para acompanhamento de perícias em ações judiciais que solicitem a disponibilização de determinados medicamentos e produtos para a saúde. Além disso, são respondidas solicitações dos Ministérios Públicos Federal e Estaduais, bem como do Poder Legislativo e Executivo (Procuradorias/Defensorias/AGU).

Indicadores

- Número de Audiências públicas realizadas por ano.
- Cartilha sobre o processo de incorporação elaborada e publicada.
- Número de Vídeo-aulas e materiais instrucionais elaborados e distribuídos.

Os indicadores foram alcançados e o acompanhamento foi realizado por meio dos seguintes instrumentos: a) análise de produtos; b) site conitec.gov.br; c) reuniões de acompanhamento.

Principais atividades

- Em 2014, foram respondidos 483 questionamentos, atividade que foi aprimorada com a disponibilização de um canal, via correio eletrônico, para diálogo direto com os magistrados, com o objetivo de fornecer informações de modo mais ágil. Além disso, foram elaboradas 15 fichas técnicas de medicamentos judicializados para disponibilização no site da CONITEC.

3.7 RE 5: Instrumentos e estratégias para ampliar o acesso público a informações sobre tecnologias em saúde desenvolvidos e aperfeiçoados

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O objetivo é desenvolver instrumentos para a democratização do acesso a informações sobre as tecnologias em saúde.

Indicadores

- Livro sobre o processo de incorporação elaborado e publicado.
- Número de eventos e reuniões realizadas e apoiadas sobre a judicialização nos estados.
- Página eletrônica do “Mídia Doctor” construída e em funcionamento.
- Número de institutos contratados para desenvolver projetos de difusão de informação sobre novas tecnologias à sociedade.
- Número de informes sobre novas tecnologias para a sociedade publicados.

Os indicadores vêm sendo alcançados ao longo da execução do Termo de Cooperação e o acompanhamento foi realizado por meio dos seguintes instrumentos: a) análise de produtos; b) site www.conitec.gov.br; c) reuniões de acompanhamento.

Principais atividades

- Elaboração de Boletins informativos da CONITEC para sociedade.
- Reformulação do site da CONITEC: <http://conitec.gov.br/>
- Elaboração de fichas técnicas para facilitar o entendimento sobre determinados medicamentos e contribuir nas decisões judiciais. Todas as fichas técnicas são disponibilizadas periodicamente no espaço “Direito e Saúde”. (CONITEC) (<http://conitec.gov.br/index.php/direito-e-saude>).

3.8 RE 7: Secretaria Executiva da CONEP estruturada e qualificada realizando suas atribuições com celeridade e competência

- Nesse resultado espera-se que a estruturação da Secretaria Executiva da CONEP alcance a implantação e implementação do Sistema CEP/CONEP no país e que sua experiência possa ser disseminada e utilizada por outros governos.
- Os principais indicadores desse resultado estão relacionados com: processo regulatório; análise de protocolos de pesquisas pela CONEP; estruturação dos CEP; utilização do sistema de informação; atendimento aos usuários; treinamento profissional; monitoramento dos EAS.

Principais atividades

- Regulatório: O estabelecimento de grupos de trabalhos (GT) para discussão de proposta de normas complementares e específicas conforme exposto na Resolução nº 466/2012. Estabelecido os GTs para acreditação, ciências sociais e humanas e pesquisas de interesse estratégico do SUS. Os resultados dos GT foram a elaboração e discussão de minutas de resoluções de regulamentação de acreditação, especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico do SUS e especificidades éticas das pesquisas nas ciências sociais e humanas e de outras que se utiliza de metodologias próprias dessas áreas junto a Comis-

são Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP e Comitês de Ética em Pesquisas – CEP's, no Encontro Nacional de CEP (ENCEP), em Atibaia, em São Paulo.

- Análise de protocolos de pesquisas: Realização de 12 reuniões ordinárias para avaliação dos protocolos de projetos submetidos a CONEP. No primeiro semestre de 2014, alcance de recebimento de 318 pesquisas junto a CONEP, 669 pareceres emitidos, 0 dia foi o tempo médio do primeiro parecer e o parecer final, 0 pendências emitidas, 66 projetos em andamento, dados da Plataforma Brasil, em 05/07/2014. No segundo semestre a atualização dos dados não foi possível devido implementação do Sistema Plataforma Brasil.
- O número de projetos recebidos foi de 8.043 junto as Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), 26.458 pareceres emitidos, 2 dias o tempo médio do primeiro parecer e 1 dia para a média do parecer final, 189 pendências emitidas, 27.294 projetos em andamento, no primeiro semestre de 2014 (Fonte: Brasil, Ministério de Saúde, Sistema Plataforma Brasil, disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>, consulta realizada em 05 de julho de 2014).
- Estruturação dos CEP: O cadastramento de CEP é realizado pelas instituições junto a CONEP. No ano de 2014, teve um aumento do primeiro para o segundo semestre de 686 para 694 CEP ativos. O aumento foi identificado nas regiões Nordeste de 132 para 136, no Sudeste de 339 para 343 e Centro-Oeste de 38 para 39. A Região Norte manteve o número de CEP ativo em 48. A Região Sul teve desativação de 1 (um) CEP, de 129 para 128. Os critérios de renovação, credenciamento estão expostos na Resolução CNS nº 370, de 8 de março de 2007.
- Utilização do sistema de informação: Utilização do sistema Plataforma Brasil pelos 694 ativos. O governo federal estabeleceu como meta o mapeamento do número de Comitês de Ética em Pesquisas (CEP) cadastrados no Sistema Plataforma Brasil, conforme previsto no Plano Nacional de Saúde 2012-2015, e o resultado esperado é ter ao final de 2015 100% dos CEP utilizando o sistema de informação para suas análises de éticas. O número de pesquisas cadastradas aumento do primeiro para o segundo semestre de 20.383 para 26.228 registro(s), consulta realizada em 3 de janeiro de 2015.
- O sistema passou por melhorias no ano de 2014 que são a submissão de projetos de pesquisa, validação das informações, edição de conteúdos, excluir CEP, submissão e exclusão de emendas, realizar consultas administrativas, CONEP, CEP.
- Atendimento aos usuários: a CONEP estabeleceu alguns canais de comunicação com o Sistema CEP/CONEP, pesquisadores. Dentre esses, temos: Central de atendimento 136 (via telefone), *e-mail* conep.cep@saude.gov.br, atendimento suporte *online*, *chat*, Plataforma Brasil.
- O número de atendimento a pesquisadores pela Central de atendimento 136, que é canal de atendimento, via telefone, uma reivindicação antiga, no primeiro e segundo trimestre foi de 2.386 e 991 e 1.395, respectivamente (Silva, J.C.M.M. da. OPAS/OMS & MS Produto 2– BR/CNT/1400849.001).
- O número de ocorrências enviadas para *e-mail* institucional, no primeiro semestre, foi de 1.938 e as principais ocorrências estão relacionadas à: e-mails de outros setores (438), assuntos diversos (417), perfil de acesso (339), renovação de registro (276), denúncias

(177), alteração de dados (130), registro inicial (117) e relatório semestral (44). Os dados referentes ao segundo semestre estão sendo finalizados (Lettieri, R., OPAS/OMS & MS. Produto 3-BR/CNT/1400598.001).

- O número de atendimentos de suportes *online*, *chat*, no segundo bimestre de 2014, foi de 566, desses 354 (pesquisadores) e 212 (CEPs). E os principais questionamentos feitos por pesquisadores foram: perda de conexão (114), dúvidas referente ao preenchimento de protocolos (86), contatos de CEP/CONEP (61), edição de proponente após submissão (57) e corrigir pendências (36). Os principais questionamentos feitos por CEPs estavam relacionadas à: procedimento do CEP (141), contatos CEP/CONEP (23), cadastro de CEP (20), alteração de PI (17), novas resoluções (11). O número de atendimentos *online* tem diminuído significativamente o envio de demandas por *e-mail* (Cosac, D.C.S. OPAS/OMS & MS. Produto 2 – BR/CNT/1400837.001).
- Treinamento profissional: foram realizados em 2014, treinamento sobre utilização do sistema Plataforma Brasil e implementação das normas vigentes.
- Monitoramento dos EAS: até o quarto bimestre de 2014, foram registrados 268 formulários de EAS. Os sinais e sintomas classificados pelo pesquisador como EAS em pesquisa clínica foram classificados de acordo com os sistemas fisiológicos. Os resultados foram para: a) sistema neuropsíquico: 29 notificações, onde 26 geraram hospitalização com internação ou prolongamento de hospitalização existente, um gerou ocorrência médica significativa, um risco à vida e dois óbitos; b) sistema cardiovascular: 22 notificações, 15 decorrentes de hospitalização com internação ou com prolongamento de hospitalização existente, um decorrente ocorrências médicas significativas, dois de riscos à vida e quatro de mortes. Quanto aos países de ocorrência dos EAS, doze foram em países desenvolvidos e nove em desenvolvimento; c) sistema respiratório: 56 notificações, 33 por hospitalização com internação ou prolongamento de hospitalização existente, cinco por ocorrência médica significativa, sete por risco à vida e 12 por óbitos. Quanto aos países onde ocorreram os EAS, 35 foram em países desenvolvidos, 11 foram em países em desenvolvimento e em 11 formulários não foi preenchido o país de origem; d) sistema digestivo: 36 notificações, 27 por hospitalização com internação ou prolongamento de hospitalização existente, sete por ocorrências médicas significativas, cinco por risco à vida e três por mortes. Referentes aos países onde ocorreram os EAS, 51 vieram países desenvolvidos e 13 vieram países em desenvolvimento; e) sistema circulatório-linfático-imunológico: 54 notificações, 38 com seriedade de Hospitalização com internação ou prolongamento de hospitalização existente, um por Deficiência/incapacidade persistente ou significativa, um por ocorrências médicas significativas, nove por risco à vida e três por mortes. Em relação aos países onde ocorreram os EAS, 41 foram em países desenvolvidos e 13 de países em desenvolvimento; f) sistema geniturinário: 13 notificações, todos em decorrência de hospitalização com internação ou em razão de seu prolongamento. Referentes aos países onde ocorreram os EAS, onze ocorreram em países desenvolvidos e dois em países em desenvolvimento; g) sistema musculoesquelético: 13 notificações, cinco com seriedade de hospitalização com internação ou prolongamento de hospitalização existente, um com seriedade de Deficiência/incapacidade persistente ou significativa, três com seriedade ocorrência médica sig-

nificativa, um com anomalia congênita ou defeito de nascimento e três com risco à vida. Quanto aos países onde ocorreram os EAS, 10 foram países desenvolvidos e três em países em desenvolvimento; h) sistema reprodutivo: foram notificados dois EAS um em decorrência de Hospitalização com internação ou prolongamento de hospitalização existente e um em virtude ocorrência médica significativa. Dois ocorreram em países desenvolvidos e um em país em desenvolvimento; i) sistema tegumentar: foram notificados 21 EAS, 17 com seriedade de Hospitalização com internação ou prolongamento de hospitalização, três ocorrências médicas significativas e uma Deficiência/incapacidade persistente ou significativa, não havendo nenhuma notificação de EAS com seriedade de Morte. Observa-se que 17 dessas notificações ocorreram em países desenvolvidos e quatro em países em desenvolvimento. Os protocolos de EAS concentram-se em pesquisas de “Novos Fármacos”, FASE III, associados à “Cooperação estrangeira”, de nível terapêutico. Os estudos se concentram em tratamento oncológico. Os sistemas mais afetados por EAS nesse período foram o sistema respiratório, imunológico e digestivo, nessa ordem. A maioria dos estudos é de origem estrangeira e o Brasil aparece como coparticipante.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O Termo de Cooperação nº 76 tem contribuído significativamente para o fortalecimento do processo de estruturação, organização do DGITS e CONITEC no processo de avaliação, gestão e incorporação de tecnologias em saúde. As contribuições estão relacionadas a elaboração de novas propostas, revisão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT), e ao processo de submissão de solicitações de incorporação ao SUS, aprimorar ao SUS e exclusão do SUS e quanto à oportunidade de participação dos profissionais de saúde, entidades sociais, associações, instituições e ensino e pesquisa nas consultas públicas (PCDT e Avaliações de Tecnologias em Saúde). O TC tem possibilitado ainda a implementação de instrumentos de comunicação com a sociedade a partir de boletins para sociedade, alertas.

No processo de estruturação e organização do Sistema CEP/CONEP, as contribuições destacadas em 2014 estão relacionadas aos esforços para implementação do Sistema Plataforma Brasil (liberação de novas versões, melhor interação com os usuários, diminuição do número de perguntas frequentes), o aumento do número de protocolos de pesquisas registrados no Sistema da Plataforma Brasil. O acontecimento das reuniões ordinárias possibilitam a CONEP a avaliação a tempo dos projetos protocolados, com tempo médio de 0 (zero) dia. O número médio de dias para a análise dos CEP também diminui para 02 (dois) dias. A constância do número de CEP ativos é um indicador importante para fortalecimento do Sistema CEP/CONEP. O início da análise dos EAS no desenvolvimento das pesquisas possibilitam que ações de interrupção ou melhorias no desenho da mesma possam ser realizadas a tempo e principalmente possam garantir a participação dos voluntários e os futuros usuários.

A cooperação contribui diretamente na implementação de processos técnicos como operacionais, qualificação dos recursos humanos, renovação de ferramentas tecnológicas e quanto na elaboração, divulgação, disseminação e comunicação de conhecimento, aprimoramento das ferramentas de comunicação seja nos temas de avaliação de tecnologias em saúde como na ética em pesquisa.

Esses primeiros resultados contribuem para a estruturação do Brasil e no atendimento da regulamentação internacional Resolução Conferência Sanitária Pan-Americana CSP28.R9, que dispõe sobre Avaliação e Incorporação de Tecnologias Sanitárias nos Sistemas de Saúde recentemente aprovada pela Conferência Sanitária Pan-Americana e ainda na organização e processos de decisão sobre incorporação e aproximação das diretrizes nacionais da ética em pesquisa junto a Comitê de Ética da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHOERC) para examinar propostas, incluindo os requisitos das propostas de pesquisa submetidas a uma análise ética.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) é um dos avanços mais destacados da estratégia de consolidação do SUS no período recente, representando a implementação, no contexto nacional concreto, dos princípios constitucionais de universalização, integralidade e equidade em saúde.

Em 2014, destaca-se, mais uma vez, a capacidade de integrar áreas do Ministério da Saúde que contribuem no processo de avaliação, gestão e incorporação de tecnologias em saúde e ainda a inclusão da ética no processo e, principalmente, junto aos tomadores de decisões. É de fundamental importância a análise baseada nas melhores evidências científicas disponíveis e em estudos econômicos e salienta-se a participação social no processo de avaliação instituído.

A discussão da ética nas avaliações, gestão e incorporação de tecnologias em saúde e na definição de política tem sido cada vez mais abordada juntamente com o tema da cobertura universal em saúde. O TC tem possibilitado que esses temas sejam incluídos e discutidos de forma participativa e integrada.

O processo de formação dos gestores, profissionais de saúde, incluído em ambos os temas (avaliação de tecnologias em saúde e ética em pesquisa) é fundamental para que os processos técnicos e operacionais sejam harmonizados, claros e objetivos, e que deixem de lado quais dúvidas sobre os critérios adotados.

E o aprimoramento da tentativa de elaboração, divulgação, disseminação e comunicação de conhecimento tem como objetivo levar as informações das avaliações de tecnologias em saúde e o resultado das decisões éticas referente às pesquisas para a saúde junto a sociedade aos profissionais de saúde, as entidades sociais, as associações, as instituições de ensino e pesquisa. Aproximar esse

público tão variado é um dos trabalhos mais árduos e um dos grandes pilares a serem discutidos e aprimorados.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 13,730,611.97
- Recursos desembolsados: US\$ 10,931,746.67
- Pendente de pagamento: US\$ 1,502,458.17
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 1,296,407.13

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis
e Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

Termo de Cooperação nº 78
Fortalecimento da Vigilância em Tuberculose

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| 1.1.Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS: – Pelo TC/TA na OPAS/OMS: | Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Jarbas Barbosa da Silva Jr. – Secretário jarbas.barbosa@saude.gov.br Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Dr. Enrique Vazquez – Coordenador evazquez@paho.org |
| 1.2.Título/Número do TC: | Fortalecimento da Vigilância em Tuberculose/TC 78. |
| 1.3.Objeto do TC: | Desenvolvimento das atividades do Programa de Controle de Tuberculose e outras Pneumopatias. |
| 1.4.Número do processo: | 25.000129464/2012-70 |
| 1.5.Período de vigência: | 28/12/2012 a 27/12/2017 |
| 1.6.Número do SIAFI no TC: | 493909 |
| 1.7.Número de TA: | 2 |
| 1.8.Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA: R\$ 8.001.00,00 2º TA: R\$ 6.825.000,00 Total TC: R\$ 14.826.000,00 |

2. INTRODUÇÃO

O TC 78 tem como propósito o apoio ao fortalecimento da Vigilância em Tuberculose por meio do monitoramento, formulação, implantação e avaliação das ações de prevenção e controle da doença bem como a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

Foi assinado no dia 27 de dezembro de 2012 e está em seu segundo Termo de Ajuste, conforme publicado em DOU de 28 de agosto de 2014. Esse TC tem vigência de 5 anos e sua data de encerramento é no dia 27 de dezembro de 2017.

A importância da tuberculose como um problema de saúde pública para o Brasil justifica a existência desse termo de cooperação. O Brasil é o único país das Américas que figura entre a lista dos 22 países com maior carga da doença no mundo (17ª posição em 2012). Apesar dos grandes avanços no controle da tuberculose obtidos pelo Brasil ainda é evidente as altas taxas de incidência e morte nas populações mais pobres e nas idades mais produtivas, principalmente nos grandes centros urbanos. Em 2012 o país notificou cerca de 72.000 casos de TB que representam 35% dos casos da

Região das Américas. A tuberculose ainda é a causa de 4,7 mil mortes por ano e é a primeira causa de morte entre os pacientes com Aids.

A finalidade e os objetivos do Termo de Cooperação 78 estão alinhados ao Plano Estratégico da OPAS/OMS.

OTC 78 tem por objetivo a redução da morbidade por tuberculose, através da ampliação da taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e do acesso ao diagnóstico da coinfeção de TB/HIV. A partir das atividades definidas em sua matriz lógica se busca reduzir a morbidade, mortalidade e a transmissão da tuberculose que também foi definida como meta prioritária do Governo Brasileiro; como também: prevenir o desenvolvimento da doença entre os infectados e não infectados pelo “*Micobacterium tuberculosis*”; consolidar a integração do Programa com a Atenção Básica; aprofundar o conhecimento técnico; implementar um projeto/modelo de vigilância e controle de outras pneumopatias de interesse para saúde pública; implementar medidas de biossegurança e controle de infecções; apoiar as ações educacionais e as estratégias para a adesão do paciente ao tratamento supervisionado; e planejar e avaliar as ações nos estados e municípios.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Contribuir para o fortalecimento e desenvolvimento institucional das políticas públicas, preconizada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose/PNCT, em âmbito nacional, com foco na redução da morbidade (meta prioritária da “Agenda Estratégica”) e transmissão da tuberculose; apoiando ações intersetoriais com a atenção básica e o Departamento de DST-Aids.

3.2 Propósito

- Prevenção e controle da tuberculose com o objetivo de redução da morbidade por tuberculose através da ampliação da taxa da taxa cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e do acesso ao diagnóstico da coinfeção de TB/HIV.
- Fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliando a capacidade de detecção precoce de casos da doença; aprimorar e qualificar as ações e estratégias preconizadas para capacitação, comunicação e informação dos profissionais de saúde e população em geral; Integrar as ações de controle da tuberculose na atenção básica, mobilizando os Programas de Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Saúde da Família, Programas de Controle da Tuberculose e DST/Aids nos estados e municípios; qualificar o processo de desenvolvimento de instrumentos técnicos e logísticos utilizados no acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo Gestor Federal junto aos estados e municípios, colaborando

efetivamente com a prevenção da doença, atenção aos principais fatores de risco e populações vulneráveis, bem como a vigilância em saúde.

Atividades desenvolvidas

Nesse ano de desenvolvimento e execução desse Termo de Cooperação foram obtidos consideráveis avanços para o controle da tuberculose, como:

- Fortalecimento das campanhas de Comunicação Social, sendo a última lançada no dia 24 de março de 2014 com a participação de um artista popular (o cantor Thiaguinho).
- Apoio à estruturação da equipe técnica do Programa de Controle da Tuberculose que possibilitou a ampliação da força de trabalho nos mais diversos temas relacionados ao controle da TB (atenção, vigilância, mobilização social, comunicação e advocacy, populações vulneráveis, planejamento, pesquisas operacionais, formação de recursos humanos, assistência farmacêutica, laboratório, atividades de colaboração TB/HIV e prevenção e controle da TB multidrogorresistente).
- Revisão e atualização das Normas Nacionais de TB e guias laboratoriais.
- Apoio técnico a descentralização das atividades de controle de TB baseadas na Atenção Básica (PSF e PAC).
- Expansão das ações dirigidas a populações vulneráveis por meio do fortalecimento da equipe técnica para trabalhar com o tema.
- Apoio à compra internacional de máquinas e kits para teste rápido molecular para o diagnóstico de TB.
- Apoio à capacitação de profissionais de saúde no uso das máquinas para teste rápido diagnóstico de TB.
- Implantação de rotinas de monitoramento e avaliação aos estados e municípios prioritários com adoção de instrumentos padrões para coleta de informação sobre a situação do programa e recomendações sugeridas.
- Apoio à construção do Plano Nacional de Prevenção e Controle da TB.
- Apoio para realização no Brasil do Curso Internacional para o Manejo Clínico da TBMR, desenvolvido pela UNION.
- Implantação de rotinas de monitoramento e avaliação aos estados e municípios prioritários com adoção de instrumentos padrões para coleta de informação sobre a situação do programa e recomendações sugeridas.
- Apoio à publicação de cartilha sobre direitos humanos e tuberculose.
- Apoio na elaboração das novas estratégias para o atendimento de pacientes coinfectados TB-HIV nos serviços de atendimento especializado.
- Apoio no monitoramento das atividades colaborativas TB-HIV a partir do lançamento das diretrizes do PNCT e Departamento de DST/HIV/Aids.
- Apoio técnico na revisão do manual de recomendações para controle da tuberculose programado para ser lançado em junho 2015.
- Apoio técnico no desenvolvimento do curso a distância (EAD) da UNASUS sobre TB-HIV.
- Apoio técnico nas discussões da estratégia pós-2015.

- Seminários de integração TB/HIV para coordenadores de ambos os programas de estados e capitais.
- Apoio às visitas de monitoramento e avaliação das cidades consideradas prioritárias para o controle da tuberculose.
- Apoio técnico para definição das populações consideradas de risco acrescido para tuberculose.
- Apoio nas reuniões de planejamento do PNCT.
- Parceria na elaboração do documento Crack e tuberculose em colaboração com outras agências das Nações Unidas.
- Apoio na elaboração da compra de novas máquinas para o teste rápido molecular para tuberculose.

Para 2014, as atividades de prevenção e controle da tuberculose foram planejadas em conjunto com o Ministério da Saúde, segundo os Planos de Trabalho Geral e Semestral, alinhados com o Plano de Trabalho Bianual 2014-2015 e a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa de Brasil 2012-2016.

3.3 RE 1: Fortalecer a Gestão de conhecimento e informação em vigilância epidemiológica e sistema de informação com o objetivo de: aumentar a detecção de casos novos, aumentar a cura e diminuir o abandono do tratamento

Ações estratégicas

- Intensificação da melhoria do banco de dados SINAN tuberculose, encerrando os casos oportunamente e buscando casos ignorados ou em situação de abandono;
- Intensificação da busca ativa de casos novos de tuberculose, estabelecendo metas de visita.

Indicadores

- Percentual de detecção anual de pelo menos 70% dos casos estimados de TB.
- Percentual de cura dos casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera (85%)
- Percentual de abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose (5%)
- SINAN-Net (versão 2012) implantado e funcionando.

Atividades

- Apoiar processos de descentralização das ações de Vigilância em Saúde;
- Fortalecer os processos de desenvolvimento e aplicação de metodologias de análise de situação de saúde para a tuberculose;
- Elaborar material técnico para suporte das ações de Vigilância em Tuberculose;

- Monitorar e avaliar todos os registros de casos de tuberculose diagnosticados e informados no sistema de informação de agravos de notificação – SINAN-NET além de apoiar a discussão para melhoria dos sistemas existentes visando à vinculação de dados entre os sistemas.

Para o desenvolvimento desse resultado diversas ações foram realizadas:

- Elaboração de documento técnico contendo informações sobre as visitas de monitoramento e avaliação do PNCT a estados e municípios considerados prioritários em todas as regiões do país.
- Oficinas de capacitação para profissionais de saúde na utilização do teste rápido molecular em todos os estados.
- Elaboração do curso EAD em coinfeção TB-HIV.
- Finalização da implantação do teste rápido molecular para tuberculose nos municípios prioritários.
- Visitas de supervisão aos municípios prioritários das regiões metropolitanas de maior incidência de tuberculose.
- Encontro Anual de Coordenadores de Tuberculose que contou com os coordenadores dos programas de tuberculose dos 181 municípios prioritários.

3.4 RE 2: Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação das Ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose fortalecidos

Ações estratégicas

- Intensificação das visitas de monitoramento e avaliação aos estados, fortalecendo área laboratorial e sistema de informação.
- Elaboração de plano de ação de controle da tuberculose a partir de recomendações das visitas de monitoramento e avaliação.
- Execução das atividades planejadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Indicadores

- Percentual de Estados e municípios visitados anualmente com relatório e recomendações encaminhadas.
- Percentual de Estados que elaboraram planos de ação de controle da TB a partir das recomendações das visitas de monitoramento.
- Percentual de execução das atividades planejadas pelo PNCT.

Atividades

- Viabilizar visitas de Monitoramento e Avaliação do PCT com Gestores/Coordenadores nos Estados e Municípios prioritários;

- Apoiar o desenvolvimento de produtos técnicos especializados para planejar e viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo Gestor Federal;
- Apoiar ações visando à reorganização técnica administrativa da CGPNCT.

Para o desenvolvimento desse resultado diversas ações foram realizadas:

- Finalização da implantação do teste rápido molecular para tuberculose nos municípios prioritários com treinamentos de profissionais de laboratório.
- Capacitação de um profissional de laboratório em cada Unidade Federada para servir de retaguarda técnica para o teste rápido molecular.
- Visitas técnicas aos laboratórios dos municípios prioritários das regiões metropolitanas de maior incidência de tuberculose.

3.5 RE 3: Controle da TB-MR e atividades dirigidas a populações sob risco (presídios, moradores de rua e índios) implementadas e/ou fortalecidas. Colaboração entre os Programas de Tuberculose e HIV/Aids, atividades de prevenção

Ações estratégicas

- Garantia de oferecimento obrigatório da testagem anti-HIV para pacientes com tuberculose diagnosticada;
- Garantia de diagnóstico e tratamento completo para população em situação de rua, população privada de liberdade e população indígena;
- Garantia do tratamento completo por meio da oferta de medicamentos contínuos, subsidiando o controle e evitando o aumento de TB-MR.

Indicadores

- Percentual de oferta de testagem anti-HIV entre os casos de tuberculose.
- Percentual de municípios com TDO comunitário.

Atividades

- Apoiar a realização de curso de Atualização em Tuberculose para Técnicos de Referências Estaduais e Municipais;
- Apoiar a realização de oficinas de sensibilização de Conselheiros de Saúde em Tuberculose;
- Apoiar atividades de colaboração entre os Programas de Tuberculose e HIV/Aids, atividades de prevenção e controle da TB-MR e atividades dirigidas a populações em risco (presídios, moradores de rua e índios);
- Implementar estratégias de comunicação e gestão do conhecimento.

Para o desenvolvimento desse resultado diversas ações foram realizadas:

- Evento comemorativo do Dia Mundial contra a Tuberculose/2014;

- Lançamento da Campanha da Tuberculose na mídia em nível nacional em 24 de março de 2014;
- Elaboração do documento Direitos Humanos, Cidadania e Tuberculose;
- Fortalecimento do Sistema de Informação em Tratamentos Especiais (SITE) –TB para monitorar a gestão clínica e farmacêutica dos casos de TB resistent;
- Finalização da coleta de dados do projeto TB e Diabetes na cidade de São Paulo e Salvador;
- Apoio às ações do Projeto TB nas grandes cidades em curso na cidade de Guarulhos.

3.6 RE 4: Profissionais que atuam na prevenção e no controle da TB, rede de laboratório, rede de vigilância a droga-resistência em todas as esferas de gestão capacitados. Ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social, por intermédio de formação de multiplicadores e gerentes nos PCTs e em todas as suas áreas de atuação

Ações estratégicas

- Garantia de capacitações para multiplicadores que atuam na prevenção e no controle da tuberculose;
- Garantia de cultura;
- Garantia de equipamentos laboratoriais para exames de baciloscopia e cultura;
- Garantia de inserção massiva da sociedade civil organizada para apoiar no controle da tuberculose nos estados.

Indicadores

- Porcentagem de capacitações para multiplicadores entre as realizadas.
- Número de instituições da Sociedade Civil que participam das atividades promovidas pelo PNCT.
- Porcentagem de capacitações ofertadas e realizadas de acordo com a política de capacitações do MS.
- Conformação de Comitês Metropolitanos e Fóruns Estaduais de TB.

Atividades

- Apoiar a realização de reuniões para discussão da sustentabilidade dos comitês metropolitanos;
- Apoiar a participação de profissionais e técnicos em eventos nacionais e internacionais/ visitas técnicas referentes à análise da situação de saúde;
- Fortalecer a implementação de linhas de cuidado em tuberculose na rede de atenção à saúde, priorizando ações de prevenção, promoção da saúde e assistência;
- Fortalecer os processos de desenvolvimento de ações específicas para populações de maior risco para a tuberculose.

Para o desenvolvimento desse resultado diversas ações foram realizadas:

- Apoio às visitas de Monitoramento do PNCT a estados e municípios.
- Apoio ao Seminário de Controle da TB multirresistente.
- Assembleia da Parceria Brasileira Contra a Tuberculose para a eleição da nova diretoria e discussão das propostas para controle social.
- Apoio à capacitação dos “validadores de casos de TB resistente” da rede brasileira de controle da TB resistente.
- Apoio ao fortalecimento do SITE_TB (Sistema de informação de Esquemas Especiais para TB).

3.7 RE 5: Vigilância à droga-resistência e da rede de Laboratórios nos estados e municípios fortalecida

Ações estratégicas

- Garantia de retratamento de tuberculose com exame de cultura realizado;
- Busca de parceria para descentralização da cultura e ações em conjunto com a Atenção Básica;
- Busca de parceria com a Coordenação Geral de Laboratórios.

Indicadores

- Percentual de casos de retratamento de tuberculose com exame de cultura realizado (80%).
- Percentual de casos (população-alvo) que realizam cultura prévia ao tratamento, PPL, HIV, indígena) 100%.

Atividades

- Apoiar a realização de oficinas para implantação do controle de qualidade de baciloscopias e expansão da cultura aos Laboratórios Centrais;
- Apoiar ações de vigilância à droga-resistência.

Para o desenvolvimento desse resultado diversas ações foram realizadas:

- Seminários de integração TB/HIV para coordenadores de ambos os programas de estados e capitais.
- Fortalecimento da capacidade técnica do PNCT com vistas à melhoria da rede laboratorial para tuberculose.
- Fortalecimento da rede laboratorial para cultura em meios sólidos.
- Apoio ao monitoramento da execução dos testes rápidos moleculares para o diagnóstico precoce da TB resistente à rifampicina.

3.8 RE 6: Investigação operativa, clínica e epidemiológica nos planos dos Programas de Controle da Tuberculose incluídas

Ações estratégicas

- Garantia de apoio a estudos e pesquisas voltados ao controle da tuberculose.

Indicadores

- Percentual de Pesquisas realizadas pelo PNCT ou parceiros que estejam de acordo com as prioridades do PNCT.

Atividades

- Apoiar a realização de pesquisas operacionais e estudos científicos e o desenvolvimento de oficinas de avaliação de pesquisas em andamento.

Para o desenvolvimento desse resultado diversas ações foram realizadas:

- Apoio aos Seminários de integração da Atenção Básica e PNCT entre outros parceiros para a tuberculose em população de rua.
- Participação de técnicos do PNCT nos Encontros Internacionais sobre pesquisa em TB.
- Contratação de profissional para acompanhar as pesquisas financiadas com recursos do governo federal para TB.
- Participação nas discussões do 3º pilar da nova estratégia pós 2015, que incorpora as ações de inovação e pesquisa.
- Participação nas reuniões para discutir o *road map* da pesquisa em TB no Brasil.

3.9 RE 7: Tratamento Diretamente Observado na Atenção Básica, especialmente, pelos Programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e nas Unidades de Saúde de grandes centros urbanos expandido

Ações estratégicas

- Garantia de expansão do tratamento diretamente observado para 100% das unidades básicas de saúde;
- Garantir articulação e integração das agendas do governo nas áreas de ABS/PSF nas 3 esferas de governo.

Indicadores

- Expandir o tratamento diretamente observado para 100% das unidades básicas de saúde.
- Percentual de casos de TB em Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Atividades

- Apoiar a descentralização do Tratamento Diretamente Observado através de capacitações e ações diretas nos serviços e comunidade;
- Apoiar o desenvolvimento de atividades em redes colaborativas para disseminação do Tratamento Diretamente Observado.

Para o desenvolvimento desse resultado diversas ações foram realizadas:

- Apoio à definição das linhas de pesquisa prioritárias do PNCT.
- Revisão do manual de controle de Tuberculose incluindo abordagem atualizada sobre o papel dos pontos de atenção da rede de Atenção a pessoas com Tuberculose e tratamento diretamente observado.

3.10 RE 8: Cooperação Sul-Sul para controle da tuberculose desenvolvida

Ações estratégicas

- Políticas e ações de vigilância em Saúde e controle de tuberculose elaboradas, reguladas, planejadas, avaliadas e divulgadas.

Indicadores

- Sinan-NET implantado e funcionando.

Atividades

- Apoiar o desenvolvimento de atividades de cooperação Sul-Sul para o controle da tuberculose.

Para o desenvolvimento desse resultado foi realizada a contratação de consultor para apoiar a cooperação técnica internacional.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

Os objetivos do Termo de Cooperação TC 78 estão alinhados com as prioridades de saúde do Governo Federal, no que diz respeito à redução da morbidade pela tuberculose através da ampliação da taxa de cura dos casos bacilíferos e da ampliação do acesso ao diagnóstico TB-HIV.

No primeiro semestre de 2014, todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS/OMS, estavam alinhadas com as prioridades do Governo.

No segundo semestre de 2014, as atividades executadas com o apoio técnico da OPAS/OMS estavam em consonância com as prioridades do Governo Federal. Além disso, o país teve participação importante na Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde como proponente da Estratégia Pós-2015 para Tuberculose, que foi aprovada na íntegra. O Brasil como membro do BRICS propôs e coordenou a proposta de produção de medicamentos de 1ª linha para tuberculose e fornecimento gratuito para todos os países de baixa renda do mundo.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Fortalezas

- Manutenção da vontade política do nível central e estadual para implementar e/ou expandir o DOTS com qualidade nos municípios prioritários.
- Manutenção da tuberculose na agenda prioritária do governo permitiu a sustentabilidade das atividades executadas por outras agências (como, por exemplo, USAID) sem solução de continuidade das ações programáticas.
- Participação da OPAS/OMS como membro no Comitê Técnico Assessor de Tuberculose e do GT de TB-HIV permite oferecer apoio nos aspectos técnicos e normativos do controle da doença.
- Fortalecimento das atividades colaborativas TB-HIV para o controle da coinfeção, no âmbito do planejamento das ações programáticas.
- Existência de um sistema de vigilância nacional de TB-MDR que permite conhecer e avaliar de forma sistemática as atividades de prevenção e controle da multidrogarresistência no país.
- Fortalecimento de controle social da sociedade civil sobre as ações de prevenção e controle de TB.
- Existência de um Sistema de Gestão de Termos de Cooperação como parte dos instrumentos de Cooperação Técnica da Representação da OPAS/OMS no Brasil.
- Interesse nacional para articular ações de tuberculose com a Estratégia Saúde à Família e os importantes avanços nesse campo.
- Criação da Frente Parlamentar de Luta contra TB (nacional), que estimulou a criação de Frentes parlamentares em nível estadual.
- Apoio técnico de consultor da OMS, coordenado pela OPAS/BRA ajudou a fortalecer a cooperação técnica entre OPAS/OMS e PNCT.
- Participação relevante na esfera internacional como protagonista de experiências exitosas, em especial na abordagem da tuberculose e dos determinantes sociais em saúde.

5.2 Debilidades

- Apresentação de produtos técnicos com necessidade de correção e/ou readequação.
- Necessidade de identificação de todas as etapas dos processos de compras medicamentos para a TB.
- Necessidade de alinhamento das normas administrativas entre as partes.
- Execução de algumas atividades sem planejamento prévio.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 5,137,934.44
- Recursos desembolsados: US\$ 3,103,112.20
- Pendente de pagamento: US\$ 694,310.68
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 1,340,511.56

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica Projeto Especial Mais Médicos
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2014

**Termo de Cooperação nº 80 – 1º, 2º, 3º, 4º e 5º TA
Acesso da população brasileira à atenção básica em saúde**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|--|--|
| 1.1.Área técnica responsável: – Pelo TC/TA no MS: | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS Dr. Heider Aurélio Pinto – Secretário E-mail: heider@saude.gov.br Tel.: (61) 3315-2224 |
| – Pelo TC/TA na OPAS/OMS: | Unidade Técnica Mais Médicos Renato Tasca – Coordenador Telefone – 61 3251-9595 |
| 1.2.Título/Número do TC: | Acesso da população brasileira à atenção básica em saúde/TC80 |
| 1.3.Objeto do TC: | Desenvolvimento de estratégias e processos de ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial os serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações articuladas para atender as necessidades de populações selecionadas, contribuindo para a implementação do Sistema. |
| 1.4.Número do processo: | 25000.223376/2012-63 |
| 1.5.Período de vigência: | 26/04/2013 a 25/04/2018 |
| 1.6.Número do SIAFI no TC: | 675336 |
| 1.7.Número de TA: | 5 |
| 1.8.Valor total dos TA e total no TC: | 1º TA: Sem valor financeiro (Retificação do TC) 2º TA: R\$ 11.539.264,00 3º TA: R\$ 510.957.307,00 4º TA: R\$ 973.946.600,00 5º TA: R\$ 1.175.973.740,00 Total do TC: R\$ 2.672.416.911,00 |

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação (TC) 80 celebrado entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde (MS) em 26 de abril de 2013, com vigência de 5 anos, tem como propósito a cooperação técnica entre as partes para o desenvolvimento das atividades do Projeto “Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde”.

O Projeto “Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde” visa o desenvolvimento de estratégias e processos de ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial os serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações articuladas para atender as necessidades de populações selecionadas, contribuindo para a implementação do

Sistema. As ações do Projeto estão alinhadas ao Plano Nacional de Saúde, inserido no Plano Estratégico do Governo Federal, com a meta de reduzir iniquidades em saúde e contribuir com a erradicação da pobreza no país. Nesse sentido, busca a qualificação e a valorização de profissionais da saúde, ampliando acesso à população selecionada e melhorando os indicadores de saúde.

Essa iniciativa é justificada pela deficiência numérica de profissionais médicos que existia no Brasil, em especial nas regiões geograficamente mais isoladas e com baixo contingente populacional. Até agosto de 2013, o Brasil possuía 1,8 médicos por mil habitantes, índice inferior a outros países, como a Argentina (3,2), Uruguai (3,7), Portugal (3,9) e Espanha (4). Além da carência numérica de profissionais, a situação era agravada pela distribuição desigual de médicos nas regiões – 22 estados possuíam número de médicos abaixo da média nacional – e pela concentração de profissionais nos grandes centros populacionais.

Diante do exposto, o Ministério da Saúde criou o Programa Mais Médicos, que está estruturado em dois eixos principais. O primeiro eixo, denominado de Formação para o SUS, busca aprimorar o processo de formação de profissionais de saúde para o SUS por meio da ampliação da oferta de vagas de graduação e residência médica, além de reorientar o conteúdo da formação para integrar a carreira às necessidades específicas do sistema de saúde. O eixo também busca proporcionar a diversificação da oferta de vagas de graduação e residência médica, alocando-as na cidades e regiões do país cuja carência de profissionais é mais acentuada e marcante. O segundo eixo, denominado Provisão Emergencial, prevê a captação de profissionais médicos locais e de outros países para atuação temporária nos serviços de atenção básica do SUS por meio de Chamadas Públicas Nacionais e Internacionais e/ou por cooperação internacional. O incentivo para a ocupação dos postos de trabalho oferecidos pelo Programa Mais Médicos é prioritariamente destinado a médicos brasileiros, interessados em atuar nas regiões onde faltam profissionais. Em sequência, as vagas não ocupadas por profissionais nacionais são disponibilizadas a profissionais de outros países.

Nesse contexto, o Projeto tem buscado uma forte sustentação na cooperação internacional em saúde, cuja execução deverá produzir os seguintes resultados: a) Modos e valores baseados nas práticas do SUS apropriados pelos profissionais qualificados por meio da Educação pelo Trabalho; b) Intercâmbio de conhecimento na Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS ampliado e fortalecido; c) Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicizadas.

A cooperação internacional entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde do Brasil viabilizou, a partir do Terceiro Termo de Ajuste do TC 80, a participação de médicos oriundos do Convênio OPAS-Cuba no Programa Mais Médicos. A ação de captação de alocação de médicos para compor o programa teve sequência no Quarto Termo de Ajuste do TC 80, permitindo ao programa alcançar um total aproximado de 13.400 profissionais incorporados e em exercício nos municípios das diversas regiões do país, distribuídos de acordo com os critérios e prioridades previamente estabelecidos. Entre o contingente de profissionais inscritos no programa, aproximadamente 11.400 ingressaram por

meio da cooperação da OPAS/OMS com o Ministério da Saúde, representando aproximadamente, 80% dos profissionais participantes.

Além de captar médicos para regiões onde não há profissionais, o Programa Mais Médicos é composto por um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do SUS, que prevê investimento em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde. Faz parte de um conjunto de estratégias de fortalecimento da atenção básica focadas na atenção integral à saúde da família, atuando nas prerrogativas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Enquanto inseridos no Programa Mais Médicos, os médicos participantes recebem supervisão presencial e à distância de uma instituição nacional de ensino superior, hospitais de ensino ou outros serviços de saúde com experiência em ensino, submetendo-se a avaliações sistemáticas do desenvolvimento cognitivo e habilidades. Nesse cenário, o supervisor tem o papel de medir e de desenvolver conhecimentos e habilidades de profissionais em seus próprios ambientes clínicos.

No âmbito da presente cooperação, a participação da OPAS/OMS tem lugar através da sua larga experiência internacional na formação e na mobilização de recursos humanos, construída ao longo da história por meio do cumprimento do seu mandato junto aos países da Região das Américas. Desse modo, o intercâmbio de médicos de diversos países servirá para promover a troca de experiências entre os locais de origem desses profissionais e os profissionais brasileiros, otimizando as práticas em saúde e favorecendo o aprimoramento da relação entre os usuários do SUS e os serviços oferecidos.

No contexto regional, o Termo de Cooperação está de acordo com a Resolução CD52.R13 da OMS/OPAS (04/10/2013), que apoia a formulação de planos de ação para provimento de recursos humanos para a saúde na atenção básica, incentivando: a intensificação da cooperação internacional para a formulação de políticas e melhorar a capacidade de planejamento dos países; as mudanças na formação e pós-graduação em saúde, cujo foco deve estar voltado à atenção básica; a avaliação e o monitoramento de regras e benefícios para recrutar, contratar e estabilizar os profissionais, especialmente em áreas remotas e subatendidas, e; a adoção de um código mundial de exercício profissional e normas éticas para o recrutamento internacional de profissionais de saúde. As ações, nele contidas, buscam alcançar a recomendação da OPAS/OMS de que mais de 40% do total da força de trabalho médica esteja alocada nos serviços de atenção básica em saúde e contribuirá para o alcance dos Objetivos Estratégicos das áreas programáticas definidas no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, destacando-se os resultados imediatos (outputs) 4.2.1 - Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública – e 4.5.1 – Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Capacidade do Brasil fortalecida para atuar na redução das iniquidades no acesso da Atenção Básica à saúde contribuindo com a erradicação da pobreza.

3.2 Propósito

- Atenção Básica fortalecida em localidades prioritárias do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da qualificação e valorização dos profissionais da saúde e do intercâmbio internacional de conhecimentos.

3.3 RE 1: Modos e valores baseados nas práticas do SUS apropriados pelos profissionais qualificados por meio da Educação pelo Trabalho

Atividades realizadas

- Apoio técnico e logístico na formação dos médicos que participaram do Módulo de Acolhimento e Capacitação do PMM durante o ano de 2014;
- Apoio na inserção dos médicos nas atividades do Curso de Especialização em Sistema Único de Saúde oferecido pelo Programa – atualmente cerca de 95% dos médicos da cooperação estão desenvolvendo as atividades de formação, os demais apresentaram problemas que já foram apresentados as Contrapartes;
- Apoio na inserção dos médicos que atuam nas áreas de Indígenas nas atividades do “Curso de Especialização para os Profissionais que atuam na Saúde Indígena”, coordenado pela UNIFESP;
- Levantamento dos principais problemas vivenciados pelos médicos para a participação nos cursos de especialização e apresentação e discussão com o Ministério da Saúde do Brasil para encaminhamento e resolução.

3.4 RE 2: Intercâmbio de conhecimento na Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS ampliado e fortalecido

Atividades realizadas

- Realização de reuniões bimestrais com os IPCs que atuam nos Estados para alinhamento dos processos de trabalho e fluxos do programa, com a finalidade de qualificar as ações a serem desenvolvidas no território;
- Apoio à implementação das Comissões Coordenadoras Estaduais – CCE em cada estado com a participação de um membro da equipe técnica da UTMM;

- Participação e coordenação das reuniões do Comitê de Análise de Doenças para repatriamento dos médicos com problemas de saúde;
- Criação do Comitê de Saúde Indígena do PMM, com participação da SGETS, SESAI e OPAS para integração de ações gerenciais e fortalecer o PMM nos distritos sanitários indígenas;
- Utilização do Sharepoint como ferramenta de divulgação e sistematização das ações do Projeto e da UTMM;
- Definição e estabelecimento de fluxos dos processos necessários para a implementação das ações previstas nos acordos.

3.5 RE 3: Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicizadas

Atividades realizadas

- Participação no processo de elaboração da proposta do Marco de Monitoramento e Avaliação do Projeto de Cooperação Mais Médicos;
- Elaboração do documento-base sobre o Monitoramento e Avaliação da Macro-Área 1 – Monitoramento do desempenho do Projeto: inserção, distribuição, manutenção e capacitação dos médicos do PMM, que compõe o Marco de M&A do Projeto;
- Estruturação do escopo para elaboração do primeiro informe técnico sobre Monitoramento e Avaliação da Macro-Área 1 do PMM;
- Sistematização dos registros do processo de implantação do programa por meio de relatórios dos assessores estaduais;
- Produção de vídeos sobre o impacto no acesso à saúde em unidades de saúde com profissionais do PMM em municípios dos estados do Espírito Santo e Rio de Janeiro;
- Realização de visitas por parte dos Coordenadores Regionais da equipe nacional da UTMM aos estados participantes do programa, para acompanhamento da implantação e apoio ao processo de gestão do PMM;
- Consolidação de dados e elaboração de relatórios sobre o projeto para apoiar os processos de gestão e controle do PMM;
- Implementação dos módulos de informação do COLPADI para o gerenciamento da base de dados de gestão do PMM;
- Participação em reuniões com Observatórios e Centros de Pesquisas para discutir e aprofundar propostas de investigação sobre inserção sócio-cultural e impacto do trabalho dos médicos do PMM.

Comentários sobre o acompanhamento dos indicadores previstos no Termo de Cooperação

- O TC 80 visa promover o acesso da população brasileira à Atenção Básica e a melhoria dos seus indicadores de saúde, mediante qualificação e valorização dos profissionais de saúde e o provimento de médicos cubanos para participação no Projeto Mais Médicos

em municípios prioritários no Brasil. Nesse contexto, o Projeto sustentado na cooperação internacional, estabeleceu quatro indicadores para medir os resultados esperados com sua implantação e implementação: número de profissionais qualificados nas localidades prioritárias do SUS, número de localidades prioritárias com modos e valores do SUS implementados, número de profissionais participantes no Projeto e estudos e publicações elaborados e divulgados.

- Durante o ano de 2014 os indicadores estabelecidos na matriz lógica foram acompanhados e, no período, verificou-se a necessidade de revisão e adequação dos mesmos em função do processo de implementação do Projeto. Atualmente, são eles:
 - Número de profissionais qualificados nas localidades prioritárias do SUS.
 - Número de localidades prioritárias com modos e valores do SUS implementados.
 - Estudos e Publicações elaboradas e divulgadas.
- De acordo com as metas estabelecidas, pode-se verificar resultados positivos em relação ao esperado. Vale destacar que as fontes de verificação desses indicadores estão em permanente processo de aprimoramento.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

Ao longo do ano, foram alcançados, com a execução do Termo de Cooperação 80, os seguintes resultados que contribuíram para as prioridades do Governo:

- Provimento, ao longo do ano, de 11.467 profissionais médicos para atender a população de cerca de 3.600 municípios que aderiram às ações do Programa Mais Médicos, dentre os quais 2.342 municípios considerados prioritários para a alocação de profissionais médicos por se encontrarem na condição de extrema pobreza, por comporem o grupo de 100 municípios brasileiros com maior contingente populacional ou por fazerem parte de regiões metropolitanas;
- Substituição de 120 profissionais médicos, que se desligaram do Programa Mais Médicos, por médicos da cooperação, garantindo a continuidade das ações previstas pelo programa nos municípios;
- Aumento da cobertura das ações de atenção básica em cerca 3.600 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Os critérios de alocação dos médicos priorizaram os municípios localizados na região do Semiárido do Nordeste, na Região Norte, no Vale do Jequitinhonha, na Região do Médio Alto Uruguai, assim como municípios com população quilombola, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal considerado baixo ou muito baixo ou que possui população indígena;
- Provimento de profissionais médicos que contribuíram com a melhora na cobertura, acesso e na qualidade da atenção de aproximadamente 50 milhões de pessoas;
- Garantia dos direitos de férias de aproximadamente 8 mil médicos da cooperação que integram o PMM, sem prejuízos para o atendimento da população.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Promoção do diálogo intrasetorial para identificação das necessidades e desafios importantes para o processo de ampliação do acesso da população e provimento de profissionais para atenção básica no SUS;
- Desenvolvimento de estratégias e processos de ampliação do acesso aos serviços do SUS, mediante ações articuladas entre diversas áreas para o atendimento das necessidades de saúde de populações selecionadas;
- Ampliação da cobertura do atendimento da população na atenção básica em saúde, mediante o preenchimento dos vazios assistenciais existentes no território nacional;
- Intercâmbio de conhecimentos na atenção básica em saúde e registro das experiências e boas práticas nesse tema, no âmbito da cooperação Sul-Sul;
- Aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional;
- Promoção da troca de conhecimentos e experiências inovadoras para a Atenção Básica em Saúde entre profissionais brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- Reconhecimento e fortalecimento da atenção básica como porta prioritária do Sistema, resolutive, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e que avança na gestão e coordenação do cuidado do usuário;
- Promoção de uma relação entre países triangulada pela Organização, possibilitando trocas horizontais de tecnologia e experiência na cooperação internacional estabelecida para o provimento de profissionais de saúde;
- Acúmulo de experiência no processo de intermediação política aportado pelo Projeto e desenvolvimento de novas práticas de planejamento, monitoramento e avaliação, baseada nas necessidades dos países envolvidos a partir da realidade dos seus sistemas de saúde;
- Aprimoramento da expertise administrativa e financeira, propiciando a estruturação de novas competências, qualificando a Organização para a condução de projetos de grande magnitude;
- Acúmulo de experiência no processo de movimentação dos médicos da cooperação, no que diz respeito a repatriação por problemas de saúde e férias;
- Intercâmbio de conhecimento na construção da proposta de Monitoramento e Avaliação do projeto de cooperação técnica Mais Médicos, com parceiros internos da OPAS/BRA e OPAS/WDC.

5.2 Debilidades

- Necessidade de melhoria da estrutura de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com as competências estabelecidas, para atuação do médico cooperado;

- Dificuldades de garantir o atendimento no SUS dos médicos participantes do PMM, nos casos de problemas de saúde mais complexos;
- Dificuldades de médicos da Região Norte e Nordeste do país em participar dos cursos de especialização (problemas de conectividade, formato do curso ofertado, incompatibilidade com o processo de trabalho e problemas com o curso específico para as áreas indígenas) ofertados pelas Universidades Federais;
- Necessidade de alinhamento das responsabilidades do processo de férias dos médicos da cooperação com o Ministério da Saúde, evidenciando o papel da Organização nesse processo.

5.3 Recomendações

- Implementar os processos de monitoramento contínuo para acompanhamento das ações previstas para o programa e da execução dos planos de trabalho do Termo de Cooperação;
- Implementar os processos de avaliação de impacto do Projeto para a promoção da atenção a saúde da população brasileira;
- Utilizar as ferramentas de gerenciamento de informações e comunicação para apoiar a gestão do projeto em seus processos cotidianos;
- Continuar trabalhando no melhoramento das condições de trabalho e moradia dos médicos nos Distritos Sanitários Indígenas, assim como na disponibilidade de medicamentos para os mesmos;
- Garantir a inscrição de todos os médicos da cooperação no Sistema do Cartão SUS para facilitar o atendimento aos casos de saúde com maior complexidade.
- Seguir aprimorando nos processos de inovação e busca de soluções dinâmicas na execução da cooperação técnica a fim de atender as necessidades dos planos de ação e a realidade nacional.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 942,309,455.18
- Recursos desembolsados: US\$ 865,091,287.31
- Pendente de pagamento: US\$ 11,727,329.39
- Saldo em 31/12/14: US\$ 65,490,838.48

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a
Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos
Não Transmissíveis e Promoção da Saúde**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 2014

**Termo de Cooperação nº 81
Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

| | |
|---|---|
| <p>1.1 Área técnica responsável: – Pelo TC/TA na SVS/MS:</p> <p>– Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p> | <p>Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Dr.Jarbas Barbosa – Secretário jarbas.barbosa@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900</p> <p>Dra.Deborah Carvalho Malta – Diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde deborah.malta@saude.gov.br SAFS Trechos 02 Lote 05/06 Bloco F Torre 1 Ed. Premium Térreo – Sala 14</p> <p>Unidade Técnica Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental Coordenadora: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org Consultor: Lenildo de Moura – moural@paho.org</p> |
| <p>1.2 Título/Número do TC:</p> | <p>Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não Transmissíveis/TC 81</p> |
| <p>1.3 Objeto do TC:</p> | <p>Aperfeiçoamento da capacidade técnica do Ministério da Saúde com as proposições de atividades que apoiem o fortalecimento do desenvolvimento institucional e aperfeiçoamento das ações do Projeto “Fortalecimento da Vigilância em Doenças” Crônicas Não Transmissíveis.</p> |
| <p>1.4 Número de Processo:</p> | <p>25000.026084/2013-65</p> |
| <p>1.5 Período de Vigência:</p> | <p>18/07/2013 a 17/07/2018</p> |
| <p>1.6 Número do SIAFI do TC:</p> | <p>–</p> |
| <p>1.7 Número de TA:</p> | <p>1</p> |
| <p>1.8 Valor total do TA e total no TC:</p> | <p>1º TA R\$ R\$9.427.551,00 Total do TC: R\$9.427.551,00</p> |

2. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, vem executando ações que visam à promoção da saúde, prevenção e atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, buscando reduzir a prevalência dos principais fatores de risco e, conseqüentemente, da morbimortalidade associada a essas doenças.

Nesse contexto, tem se promovido inúmeras ações com o objetivo de estruturar o Sistema de Vigilância das DCNT nas três esferas do Sistema Único de Saúde, em todas as unidades da Federação. Dentre essas ações, destacamos o 81º Termo de Cooperação (TC) assinado dia 18/17/2013, com vigência até 17/07/2018.

O TC 81 tem como objetivo aperfeiçoar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento da capacidade técnica do Ministério da Saúde, por meio de atividades de qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de Vigilância e Prevenção em Saúde das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e atividades que fortaleçam o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

Esse TC apoiará a integração das práticas de vigilância desenvolvidas pela SVS com a rede de atenção à saúde; o planejamento, implantação, monitoramento e avaliação das ações de vigilância, prevenção e controle doenças e agravos não transmissíveis; assessoria e supervisão aos estados e municípios visando o aperfeiçoamento das ações por eles realizadas; a incorporação de atividades de disseminação do conhecimento; a análise da situação de saúde; o aperfeiçoamento de sistemas de informação; o fortalecimento de estratégias de comunicação, educação em saúde e mobilização social; e a busca por evidências para nortear a formulação de políticas públicas, que está estruturada a partir de três resultados esperados: 1) Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada; 2) Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco implantados; 3) Análise de Situação de Saúde de Doenças Não Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada, cuja concretização subsidiará o Gestor Federal do Sistema Único de Saúde.

Para atingir esses resultados pressupõe-se a ampliação da discussão sobre os processos necessários para integração das ações de vigilância com a rede de atenção; a elaboração e divulgação de diretrizes, normas e documentos técnicos; a capacitação dos profissionais de saúde; a realização de reuniões, oficinas e seminários; o assessoramento técnico aos estados e municípios; a contratação de produtos e estudos técnicos especializados; a realização de atividades de supervisão; avaliações periódicas e aprimoramento dos sistemas de informação; publicação de análise da situação de saúde; elaboração e divulgação de materiais de comunicação; e a atualização das equipes técnicas nas evidências vigentes.

O projeto será desenvolvido de forma conjunta com a Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS, e articulado com as demais esferas do SUS. Foram estimados recursos da ordem de R\$9.427.551,00 (nove milhões e quatrocentos e vinte e sete mil e quinhentos e cinquenta e um reais), para o primeiro TA.

A execução do 1º TA teve início no segundo semestre de 2013, com o desenvolvimento de produtos que visam a implementação e aperfeiçoamento de políticas que se relacionem com a prevenção, vigilância, monitoramento e construção de capacidade técnica com relação ao fortalecimento da

vigilância em doenças e agravos não transmissíveis, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como a cooperação internacional, com o enfoque multiprofissional e integral das Doenças e agravos Não Transmissíveis – DCNT e seus fatores de risco e proteção.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Ações de Vigilância em Saúde do Sistema Único de Saúde-SUS fortalecidas por meio do desenvolvimento institucional e do aperfeiçoamento da gestão.

3.2 Propósito

- Gestão federal do Sistema Único de Saúde realiza ações de Vigilância em Saúde em Doenças Crônicas Não Transmissíveis qualificadas, planejadas, monitoradas, acompanhadas e avaliadas.

Resultados/indicadores/atividades

Em 2014, os produtos se concentraram nas atividades de fortalecimento e monitoramento das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 com enfoque nos eixos de: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento e Promoção da saúde.

Dentre os principais produtos/atividades desenvolvidos no âmbito do 1º TA, durante o ano de 2014, destacamos: Acompanhamento e apoio técnico nas ações estratégicas do Plano de enfrentamento das DCNT, revisão e publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde, Disseminação, divulgação de informações e análises de situação de saúde das DCNT.

| Análise Situacional dos indicadores da Matriz Lógica TC 81 | | |
|---|--|--|
| Resultado Esperado | Indicadores | Observações |
| RE1 Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada. | Número de estados e municípios com ações de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis implantadas. | Realizado desde 2013 em Parceria com o CONASS e apoio do Ministério da Saúde, semestralmente (capacitação, cursos e seminários para todas os Estados). Necessita avançar essas atividades para as capitais e municípios com população superior a 1 milhão de habitantes. Acompanhamento da reunião anual da CGDANT dirigidas as todos estados e capitais para avaliação das ações de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis implantadas. |
| RE2 Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco implantados | Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) reduzida. | No período de 2000 a 2011 houve um declínio médio de 2,5% ao ano para o conjunto das quatro principais DCNT, no Brasil e em suas regiões na faixa etária de 30 até 69 anos. Delineado e publicado um artigo metodológico para instrumentalizar Estados e municípios para o monitoramento desse indicador. |
| RE3 Análise de Situação de Saúde de Doenças Não Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada | Número de relatórios divulgados dos resultados de pesquisas, inquéritos e análises de morbimortalidade divulgados. | No ano de 2014 foram divulgados relatórios da Pesquisa Nacional de Saúde e o Inquérito Telefônico de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (Vigitel). Além disso, foram publicados 12 artigos/resumos com análises de resultados das pesquisas, inquéritos e morbimortalidade em DCNT e seus fatores de risco e proteção. |

3.3 RE 1: Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada

Principais atividades/produtos

- Estudo de Causas Atribuível de Câncer no Brasil com divulgação de fatores de risco para as DCNTs.

- O estudo referente a Causas Atribuível de Câncer no Brasil tem por objetivo estimar a fração de Cânceres consequentes as exposições ambientais, ocupacionais e de fatores associados ao estilo de vida.
- Esse estudo tem como participantes a Organização Pan-Americana da Saúde, o Ministério da Saúde, o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o International Prevention Research Institute. Os resultados desse estudo contribuirão para subsidiar as políticas de prevenção dos Cânceres no país.
- O Cálculo do Risco Atribuível de Câncer (RAC) compõe uma das estratégias do Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, de realizar pesquisas/inquéritos populacionais sobre incidência, prevalência, morbimortalidade e fatores de risco e proteção para DCNT. Esse estudo foi concluído. O lançamento e divulgação dos dados está previsto para o primeiro semestre de 2015.

Estudo macroeconômico das DCNT

- O grupo composto por uma parceria interinstitucional entre o Ministério da Saúde (Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento e Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Organização Pan-Americana da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e de Goiás com o intuito de realizar estudos de custos das DCNTs realizou várias oficinas e reuniões técnicas para o delineamento do estudo em 2013 e 2014 e considerando a importância do diabetes e as experiências já acumuladas, optou-se como começar os trabalhos pela análise dos custos e impactos macroeconômicos dessa doença.
- Nesse contexto o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS, celebrou um termo de cooperação técnica com a Universidade Federal de Goiás.
- A Cooperação Técnica tem os seguintes objetivos: Estimar os custos do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil, considerando as perspectivas do sistema de saúde, do governo como um todo e da sociedade; Identificar e estruturar as evidências disponíveis no Brasil referentes a gastos e custos do diabetes mellitus tipo 2 no país; Estimar os custos diretos e indiretos do diabetes mellitus no Brasil, considerando a metodologia baseada em prevalência; Estimar os custos médicos diretos do tratamento e complicações relacionadas ao diabetes mellitus tipo 2 no Brasil, através da metodologia baseada em incidência e modelagem para a vida toda e propor uma abordagem metodológica para a avaliação econômica de doenças crônicas no Brasil, com vistas à sua utilização para a estimativa de custos de outras doenças crônicas prioritárias para o SUS.
- Além dos parceiros interinstitucionais, estarão envolvidas nessa Cooperação Técnica que tem a coordenação da prof. Cristiana Toscano, as seguintes instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ,

U.S. Centers for Disease Prevention and Control – CDC, USA, New Jersey Medical School, Rutgers University, USA. Os primeiros resultados estão previstos para o final de 2015.

3.4 RE 2: Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco implantados

Principais atividades/produtos

- Acompanhamento e apoio técnico às ações estratégicas do Plano de enfrentamento das DCNT nos estados e municípios.
- Oficinas de Integração das ações de Vigilância em Saúde na Atenção Primária na perspectiva da integralidade.
- Desde 2013 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e apoiado pelo Ministério da Saúde tem desenvolvido algumas atividades de indução a integração das ações de Vigilância em Saúde na Atenção Primária com enfoque no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção, destacamos o Curso sobre Manejo de Doenças Crônicas, Oficina sobre Sistemas de Informações e Análise de Situação de Saúde.
- Essas estratégias tem sido um elemento indutor nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para revisão dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas, permitindo a aproximação entre as áreas técnicas, possibilitando a inclusão do tema de construção de redes de atenção no espaço técnico das SES e a construção de planos regionais com vista ao fortalecimento dos Planos Estaduais.
- Em 2014 foram realizadas 02 oficinas nacionais (de 19 a 20 de março, em Natal, e de 09 a 12 de novembro, em Belo Horizonte), com os representantes estaduais da área de vigilância de doenças crônicas e atenção primária. Nessas oficinas foram discutidos os Modelos de Atenção às condições crônicas e o fortalecimento da APS a partir da sua construção social; o processo e os resultados da construção dos Planos Estaduais de enfrentamento das Doenças Crônicas; facilidades de fragilidades no Eixo Vigilância/Atenção Básica e o monitoramento das metas do plano nacional, regional e global.
- Essas oficinas têm promovido uma reflexão sobre a organização da APS no estado e da necessidade das SES apoiarem os gestores municipais na sua organização e no enfrentamento das DANTs.

Apoiar ações de acompanhamento de estratégias e ações de enfrentamento das DCNTs.

- Seminário de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.
- Desde o lançamento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2011-2022. O governo brasileiro realiza anualmente um fórum de monitoramento do Plano que tem como finalidade apresentar o balanço do

ano de implantação do Plano, o monitoramento das metas estabelecidas e a sensibilização dos parceiros no que diz respeito à ampliação da adesão às ações de promoção da saúde e prevenção das DCNT.

- No âmbito do Ministério da Saúde as ações estão sendo articuladas de forma a fortalecer a vigilância, informação, avaliação e monitoramento em Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil.
- No campo da promoção a saúde, uma nova Política Nacional de Promoção da Saúde, lançada em 2014, visa deter o desenvolvimento das doenças crônicas no Brasil, com planejamento de ações voltadas para prevenção dos fatores de risco (tabagismo, sedentarismo e má alimentação) e investimentos na qualificação da atenção e da assistência aos pacientes. A nova política dialoga com os acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro e está articulado com as demais políticas nacionais existentes. Ela incorpora o saber popular e tradicional às práticas em saúde e valoriza a formação e a educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores.
- Destaca-se também nessa área o Plano Nacional para Redução do Consumo de Sal, acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde e a Associação das Indústrias da Alimentação para redução e monitoramento do uso de sódio em alimentos industrializados, as políticas controle do tabaco e álcool.
- Com relação ao Cuidado integral, destacam-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e com prioridades na organização da linha do cuidado para os portadores de doenças e condições crônicas nas unidades de atenção primária à saúde, unidades de atenção especializada, serviço móvel pré-hospitalar, unidades de pronto atendimento e prontos-socorros de hospitais gerais. As redes desenvolvem seus trabalhos baseando-se em ações de educação em saúde, suporte ao autocuidado, equipes multiprofissionais, linhas de cuidados e diretrizes clínicas e compartilhamento de informações. Destaca-se ainda a aplicação e incentivo à prática da Telessaúde, acesso universal dos medicamentos para DCNT e a implantação do Programa Mais Médicos.
- Outras estratégias adotadas são os estabelecimentos de cooperação técnica com os organismos internacionais, as sociedades e associações brasileiras de especialidades médicas, com o objetivo de promover a qualificação e capacitação dos profissionais de saúde que atuam na Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Após três anos do lançamento do Plano no Brasil, seis metas estão sendo atingidas. Observou-se uma redução entre 2010 e 2013 no consumo do tabaco (-19,8%) e no consumo abusivo do álcool (-9,3%); aumento no consumo de frutas e legumes (21%), níveis de atividade física (12,3%), obesidade (15,9%) e cobertura de mamografia (6,3%); e estabilidade na citologia oncológica.
- Com relação à mortalidade por DCNT, após correções para causas mal definidas e sub-registro de óbitos, responderam por 72,7% do total de óbitos em 2011. No período de 2000 a 2011 houve um declínio médio de 2,5% ao ano para o conjunto das quatro principais DCNT, no Brasil e em suas regiões na faixa etária de 30 até 69 anos. Ocorreram quedas importantes nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares (3,3% ao ano, de

265,0/100 mil hab. para 183,3/100 mil hab.) e por doenças respiratórias crônicas (4,4% ao ano, de 46,2/100 mil hab. para 28,1/100 mil hab.). Em relação ao total de cânceres e ao diabetes, os declínios foram menores, de 0,9% ao ano (de 147,9/100 mil hab. para 132,9/100 mil hab.) para o câncer e de 1,7% ao ano (de 40,6/100 mil hab. para 33,7/100 mil hab.) para o diabetes.

Apoio ações estratégicas de enfrentamento das DCNT nas Américas

- O Brasil, reconhecendo o impacto da implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT, seu papel para enfrentamento das DCNT, manifestou o interesse em apoiar a Organização Mundial da Saúde (OMS), aportando US\$ 100.000.00 (cem mil dólares) oriundos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para fortalecimento da implementação da CQCT nas Américas.

3.5 RE 3: Análise de Situação de Saúde de Doenças Não Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada

Principais atividades/produtos

- Disseminar o conhecimento e divulgar as informações das análises de situação de saúde das DCNT.
- Com o objetivo de contribuir na qualificação da informação para a gestão, publicização do conhecimento, a troca de ideias entre pesquisadores e os profissionais de saúde e áreas afetas à proposta de enfrentamento das Doenças Crônicas. No quadro a seguir estão descritas as publicações técnico/científicas publicadas e elaboradas no ano de 2014.

| Tema | Tipo | Autor | Coautor/parceiros | Status |
|----------------------|---|-------------------|---|---|
| Doença Renal Crônica | Artigo científico – Construção de base de dados nacional de pacientes em tratamento dialítico no Sistema Único de Saúde, 2000-2012. | Lenildo de Moura | Prestes IV; Duncan B B; Schmidt MI. | Publicado – Epidemiol. serv. saúde, 23(2), 227-238 |
| Doença Renal Crônica | Artigo científico – Dialysis for end stage renal disease financed through the Brazilian National Health System, 2000 to 2012. | Lenildo de Moura | Prestes IV; Duncan B B; Thome FS; Schmidt MI. | Publicado – BMC nephrology, 15(1), 111 |
| Diabetes | Artigo científico – Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. | André Klafke Lima | Duncan BB; Rosa RS; de Moura L; Malta DC; Schmidt MI. | Publicado – Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23,(3) p. 455-462 |

| Tema | Tipo | Autor | Coautor/parceiros | Status |
|-------------------------------------|---|---|--|--|
| Diabetes | Artigo científico – Prevalence, Correlates, and Description of Self-Reported Diabetes in Brazilian Capitals – Results from a Telephone Survey. | Betine Pinto Moehlecke Iser | Malta DC;Duncan BB; de Moura L;Vigo A; Schmidt MI. | Publicado – Plos One, v. 9, p. e 108044 |
| Diabetes | Artigo científico – “Tendência da prevalência do diabetes melito autorreferido em adultos nas capitais brasileiras, 2006 a 2012” | Deborah Carvalho Malta | Iser BPM; Andrade SSCA; de Moura L; Oliveira TP; Bernal RTI | Encaminhado e aceito para publicação – Epidemiol. serv. Saúde v. 23, n. 4, p. 753-760 |
| Hipertensão Arterial | Artigo científico – Prevalence of self-reported arterial hypertension in Brazilian capitals in 2011 and analysis of its trends in the period between 2006 and 2011 | Silvania Suely Caribé De Araújo Andrade | Malta DC; Iser BPM; Sampaio PC; de Moura L. | Publicado – Revista Brasileira de Epidemiologia, 17, 215-226 |
| Câncer | Artigo científico – Cervical cancer-related knowledge, attitudes, and practices of health professionals working in Brazil’s network of primary care units. | Anália R. Stormo | Moura L; Saraiya M. | Publicado – The oncologist |
| Saúde do Escolar | Artigo científico – Trend of the risk and protective factors of chronic diseases in adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2009 e 2012) | Deborah Carvalho Malta | Andreazzi MA R; Oliveira-Campos M; Andrade SSCA; Sá NNB; de Moura L; Dias AJR; Crespo CD; Silva Júnior JB. | Publicado – Revista Brasileira de Epidemiologia (Impresso), v. 17, p. 77-91 |
| Doenças crônicas não transmissíveis | Artigo científico – Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. | Deborah Carvalho Malta | de Moura L; Prado RR; Escalante JC; Schmidt MI; Duncan BB. | Epidemiol. serv. saúde, v. 23, n. 4, p. 599-608. |
| Câncer | Resumos para Congressos: Trends in the frequency of potentially curable cancers treated in the Brazilian national health system and current time from diagnosis to initial treatment. | Isaias Valente Prestes | de Moura L; Bruce B Duncan BB; Schmidt MI; Rodrigues CS; Costa RL. | Publicado em:The 20th IEA World Congress of Epidemiology (17-21 August 2014, Anchorage, AK). WCE |
| Câncer | Resumos para Congressos: Mortalidade por Cânceres Tabaco-Relacionados, Brasil, 2000-2011: análise dos determinantes sociais | Max Moura de Oliveira | Andrade SSCA; de Moura L; Malta DC; Souza PB. | Publicado em anais do : IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia |

| Tema | Tipo | Autor | Coautor/parceiros | Status |
|------------------------|--|-----------------------|---|---|
| Sistema de Informações | Resumos para Congressos: Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010 | Max Moura de Oliveira | Andrade SSCA; Dimech GS; Oliveira JCG; Rabello Neto DL; Malta DC; de Moura L. | Publicado em anais do: IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia |

- Apoiar e facilitar a realização de processos de educação para profissionais e gestores de saúde voltados para a análise de situação de saúde, usos de Sistemas de informação vigente e avaliação em saúde.
- Nos dias 22 e 23 de abril de 2014, na cidade de São Paulo, foi realizado, em parceria com o CONASS, o “Curso sobre Sistemas e Análise de Informações em Saúde, com ênfase em Doenças Crônicas”. O referido curso foi destinado aos técnicos de saúde que atuam nas áreas de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Atenção Primária dos 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica-GVEs e 17 Departamentos Regionais de Saúde -DRS do Estado de São Paulo.

Acompanhamento e apoio técnico à Pesquisa Nacional de Saúde – PNS.

- O Ministério da Saúde e IBGE divulgou em dezembro de 2014 os resultados da primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde. Essa edição trouxe uma breve descrição da pesquisa, o plano de amostragem e comentários sobre aspectos relacionados às condições de saúde da população brasileira, com enfoque em três perspectivas: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. A primeira refere-se à avaliação qualitativa que os indivíduos fazem da própria saúde, englobando tanto componentes físicos quanto emocionais, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com sua vida pessoal. A segunda atém-se a fatores de risco à saúde associados ao consumo alimentar, uso de álcool, prática de atividade física e tabagismo, os quais, segundo a literatura especializada, estão fortemente relacionados ao crescimento de doenças crônicas não transmissíveis. A terceira abordagem, por fim, foca esses agravos, com destaque para a ocorrência de hipertensão, diabetes, colesterol, asma, doenças cardiovasculares e neuropsiquiátricas, câncer, entre outros problemas de saúde que, em conjunto, respondem por uma significativa parcela das mortes no Brasil.

Apoiar a realização da PNS, VIGITEL, PENSE e outras pesquisas e inquéritos sobre DCNT

- A PNS, o Inquérito Telefônico de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (Vigitel) e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) são utilizados para monitorar os fatores de risco e proteção para DCNT. Os primeiros resultados da PNS foram divulgados em dezembro de 2014, com informações sobre estilos de vida e tabagismo, DCNT e percepção do estado de saúde física e mental.

- O Vigitel realizado anualmente desde 2006 por telefone fixo ganhou versão via celular – Vigicel. O piloto, com duração de um mês, foi iniciado em novembro de 2014.
- A PeNSE também trará novidades em sua nova edição. Já publicada em 2009 e 2012, a versão de 2015 terá parceria com o Global School-based Student Health Survey– GSHS para alinhamento e comparabilidade entre seus questionários.

Para todas essas pesquisas e outras análises utilizando as bases dos dados do SUS, como Sistema de Informações Ambulatoriais, Sistema de Informações Hospitalares, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) dentre outros foram desenvolvidos produtos relevantes que apoiaram e subsidiaram o Ministério da Saúde na definição de políticas públicas de enfrentamento das DCNTs.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

O TC 81 tem relação com os seguintes objetivos estratégicos do MS traçados para 2013 a 2018:

Fortalecer o desenvolvimento institucional e aperfeiçoamento da gestão das ações de Vigilância em Saúde do Sistema Único de Saúde-SUS e subsidiar o gestor federal do Sistema Único de Saúde na qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde em Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

4.1 Como contribuições

- Fortalecimento da integração das ações de Vigilância em Saúde na Atenção Primária na perspectiva da integralidade da atenção, prevenção e vigilância das Doenças não transmissíveis e seus fatores de risco e proteção;
- Monitoramento das metas Globais e regionais para Doenças não transmissíveis;
- Cooperação técnica ao MS na implementação do sistema de vigilância de Doenças e agravos não transmissíveis;
- Fomento à realização de pesquisas e inquéritos populacionais sobre os fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população geral e a disseminar o conhecimento e divulgar as informações das análises realizadas, em nível nacional e internacional.
- Apoio à realização de estudos e pesquisas sobre determinantes e condicionantes de Doenças e Agravos Não Transmissíveis;
- Apoio à sistematização e avaliação de intervenções de vigilância e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Apoio aos processos de desenvolvimento e aplicação de metodologias de análise de situação de saúde com foco nas tendências dos processos saúde-doença, nos determinantes

sociais e identificação das iniquidades em saúde com o enfoque de morbimortalidade das DCNT.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Esse TC propiciou o fortalecimento da parceria entre o Ministério da Saúde, CONASS e Secretarias estaduais para a elaboração e implementação dos Planos de enfrentamento das DCNT no Brasil e região das Américas.
- Articulação entre as diversas áreas da OPAS/OMS e do Ministério da Saúde para desenvolvimento de atividades/produtos que fortalecem a cooperação técnica voltada aos temas de DCNT e seus fatores de risco e proteção.

5.2 Debilidades

- Necessidade de intensificar a articulação entre os interlocutores do Ministério da Saúde de outras áreas que trabalham com DCNT e a equipe OPAS/OMS, para elaboração dos planos de trabalho necessários à realização da cooperação técnica.
- Necessidade de intensificar a articulação entre as agências da ONU para elaboração dos planos de trabalho de enfrentamento das DCNT no Brasil e região das Américas.

5.3 Recomendações

- Ampliar o apoio técnico aos estados e municípios, para fortalecer e implementar os sistemas de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de prevenção, atenção e vigilância das DCNTs e seus fatores de risco e proteção;
- Fortalecer o trabalho intersetorial, com sensibilização de diversas pastas envolvida do governo e áreas do Ministério da Saúde com relação ao Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- Fortalecer a capacidade institucional do Ministério da Saúde para assistência técnica aos municípios, desenvolvimento de pesquisas e de avaliação do impacto na saúde das ações de saneamento básico.
- Dar continuidade ao processo de planejamento e monitoramento integrado do TC, possibilitando um trabalho ainda mais efetivo ampliação da cooperação técnica;
- Manter e ampliar os processos para a divulgação de experiências exitosas do Brasil para os países das Américas no campo da vigilância de DCNT;
- Desenvolver ações multissetoriais para redução do impacto das DCNT;
- Desenvolver e fortalecer as atividades Intra e Interprogramáticas de vigilância de DCNT e seus fatores de risco e proteção com as unidades da OPAS/OMS e Contraparte.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$4,180,732.15
- Recursos desembolsados: US\$ 1,764,448.05
- Pendente de pagamentos: US\$ 566,895.22
- Saldo em 31/12/2014: US\$ 1,849,388.88