



Relatório de Gestão dos Termos de Cooperação 2015



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



RELATÓRIO DE GESTÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO – 2015



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO FEDERAL PARA AS
Américas

MINISTÉRIO
DA SAÚDE



Brasília, 2015

Sumário

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 38	
Engenharia de Saúde Pública, Saneamento Ambiental e Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	5
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 42	
Qualificação da Saúde Suplementar	13
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 43	
Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde	37
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 44	
Apoio à Implementação da Política de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde – SUS	55
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 47	
Desenvolvimento de Sistemas de Gestão de Tecnologias de Saúde	73
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 49	
Saúde da Família, Alimentação e Nutrição	87
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 50	
Qualidade do Sistema Único de Saúde – QualiSUS	95
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 51	
Política Nacional de Sangue e Componentes Hemoderivados	121
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 52	
Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo	133
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 53	
Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Sesab	151
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 54	
Rede Câncer: Mais Impacto	157
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 56	
Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde	181
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 57	
Gestão da Educação e do Trabalho no SUS	199
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 58	
Fortalecimento institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – AISA	253
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 59	
Complexo Econômico-Industrial da Saúde	265
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 60	
Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS	277
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 61	
Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS	285

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 62	
Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada	295
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	305
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	325
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 68	
Fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde – CNS	333
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 69	
Fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do SUS	341
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 70	
Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde	355
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	363
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 73	
Fortalecimento dos processos de vigilância em saúde no nível federal, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no âmbito do SUS	373
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	403
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 76	
Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase em Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa	417
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 78	
Fortalecimento da Vigilância em Tuberculose	431
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 80	
Acesso da população brasileira à atenção básica em saúde	443
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 81	
Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis	453
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 87	
Territórios Saudáveis e Sustentáveis por meio de Ações de Saúde Ambiental	463
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 82	
Fortalecimento e qualificação da gestão da Rede de Atenção à Saúde do estado do Rio Grande do Sul	471

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

2015

Termo de Cooperação nº 38
Engenharia de Saúde Pública, Saneamento Ambiental
e Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - 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. Zohra Abaakouk – coordenadora abaakoukz@paho.org Fábio Evangelista – Consultor Nacional para Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador 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 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>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</p>

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 firmar 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 em 2006.
- 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 prorrogação do TC por um período de 5 anos e aporte de recursos e 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 à população de saneamento básico de qualidade e ofertar a 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 05 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.

O TC 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.

No primeiro semestre de 2015 poucas atividades foram realizadas devido a criação do Termo de Cooperação 87, que está absorvendo as demanda do TC 38. Nesse período o trabalho foi focado na realização de um evento e na publicação de um guia.

Atualmente está vigente o TC 87, com o intuito de fortalecer e qualificar a FUNASA para ações de saúde ambiental em consonância com o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA), visando à promoção e proteção da saúde, a inclusão social e a sustentabilidade.

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 de saúde apresentam índices de doenças causadas pela falta e/ou inadequação de saneamento.

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.

Resultados/indicadores/atividades

No primeiro semestre de 2015 as atividades desenvolvidas se concentraram no apoio a editoração e publicação de um Manual Técnico e para o Congresso sobre Segurança da Água de acordo com o Plano de Trabalho Anual e o Plano de Trabalho Semestral. No segundo semestre não foram realizadas atividades.

3.3 RE 1: Ações de saneamento ambiental e sistemas de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações implementados e fortalecidos

- Foi realizado acompanhamento e apoio à FUNASA para a publicação do manual que até o momento encontra-se em fase de revisão e editoração e fornecido apoio para realização do Congresso Internacional sobre Segurança da Água.

Acompanhamento do Indicador

- As ações realizadas atenderam o objetivo previsto no respectivo resultado esperado.

Principais atividades/produtos

- Apoio na realização do Congresso Internacional sobre Segurança da Água – Março de 2015 – Brasília-DF.

3.4 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.

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

- No primeiro e no segundo semestre de 2015 não foram realizadas ações vinculadas a esse RE.

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

- Esse RE foi assumido 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.

3.6 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.

3.7 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.

3.8 RE 6: Ações de Vigilância em Saúde para as populações indígenas fortalecidas

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

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

No primeiro semestre de 2015, o TC 38 colaborou, por meio da atividade em execução, com o fortalecimento do conhecimento sobre o acesso as fontes melhoradas de água, para a população urbana e rural. A respectiva ação contribui para o Plano Estratégico da OPAS de 2014 a 2019, no sentido de reduzir ameaças ambientais à saúde humana. No segundo semestre de 2015 não foram realizadas atividades.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- No primeiro semestre de 2016, está prevista a assinatura do 2º TA do TC 87 que abordará temas relacionados ao Saneamento Rural e do Plano Nacional de Saneamento e propiciará a continuidade do trabalho. O novo TA permitirá que o trabalho a ser desenvolvido esteja de acordo com as diretrizes do governo federal e de novas metas internacionais, como por exemplo os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

5.2 Considerações e recomendações

- Considerando que a partir de 2012 não houve mais a realização de atividades relacionadas à Saúde Indígena, financiadas com recursos do TC 38, pois essa atividade foi assumida inte-

gralmente pelo TC 67, celebrado entre a OPAS e a Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI/MS, e com a necessidade de elaboração dos Planos Municipais de Saneamento Básico – PMSB, conforme preconizado pela Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007 e o Decreto de Regulamentação nº 7.217, de 21 de junho de 2010, foi avaliado que a celebração do 2º TA do TC 87 propiciaria o alcance de objetivos estabelecidas pelo Governo Federal e não estabelecidos no TC 38.

- No segundo semestre de 2015, não foram realizadas atividades relacionadas ao TC 38, pois foi definido pela OPAS e FUNASA que o saldo disponível será utilizado para custear uma publicação, incluindo o desenvolvimento e impressão de um relatório final apresentando os resultados e contribuições que o referido Termo aportou ao longo dos seus 10 anos. Essa tarefa será realizada no primeiro e segundo semestre de 2016.
- Recomenda-se que as ações de fortalecimento do Plano Nacional de Saneamento Rural e do Plano Nacional de Saneamento devem ser motivadas e apoiadas por meio dos Termos de Cooperação Técnica.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 15,466,675.36
- Recursos desembolsados: US\$ 15,374,790.36
- Pendente de pagamentos: 0,00
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 91,631.55

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

2015

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.</p> <p>José Carlos de Souza Abrahão – Diretor Presidente Diretor Nacional do Projeto de Cooperação Técnica Internacional E-mail: presidencia@ans.gov.br Carla Valeria Godoi – Coordenadora E-mail: carla.godoi@ans.gov.br Telefone: (21)2105-0456</p> <p>Organização Pan-Americana da Saúde Representação no Brasil Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. CEP: 70800-400. Brasília–DF.</p> <p>Gerardo Alfaro Cantón – Coordenador E-mail: alfaroge@paho.org Telefone: (61) 3251-9531 Fernando Antônio Gomes Leles – Oficial Especialista 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:	01, 02 e 03 TA
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\$ 2.000.000,00</p> <p>Total: R\$ 9.600.000,00</p>

2. INTRODUÇÃO

2.1 Contextualizando a Saúde Suplementar

Com uma população pouco superior a 204 milhões de habitantes (IBGE, 2015¹), o Brasil apresenta em seu sistema de saúde um interessante “mix” entre os setores público e privado na gestão e prestação de serviços. Desde a Constituição de 1988, a saúde passou a ser um direito de cidadania, sendo criado o Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se nos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. Nesse sistema, a iniciativa privada deve cumprir um papel suplementar ao setor público.

O desenvolvimento do mercado de saúde suplementar brasileiro ocorreu a partir dos anos 1960. Sua expansão foi acompanhada por sua complexidade, em função da convivência das várias modalidades de planos privados de saúde: individuais ou coletivos, autogestões vinculadas especialmente aos pacotes de benefícios das empresas estatais nos anos 1970, medicina de grupo, entidades filantrópicas, cooperativas médicas e seguradoras propriamente ditas.

De acordo com a última publicação oficial da Agência disponível – o Caderno de Informação da Saúde Suplementar de dez./2015 – o subsistema suplementar vem observando historicamente um aumento no número de beneficiários e na cobertura de planos e seguros de saúde nos últimos anos, passando de 31,2 milhões de beneficiários, em 2000, para cerca de 50,7 milhões em dez./2014. Contudo, pela primeira vez, observou-se em 2015 uma redução no número de beneficiários, totalizando em set./2015 50,3 milhões (ANS, 2016a²).

Dados mais atualizados disponibilizados pela Agência indicam que no mês de jun/2015 eram 50,5 milhões de beneficiários de planos de assistência médica – com ou sem odontologia (ANS, 2015b³) e dados preliminares (ANS, 2016b⁴) apontam que em dez./2015 seriam 49,7 milhões.

1 IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em 28 de janeiro de 2016.

2 ANS. Caderno de Informações da Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos, dez./2015. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2015_mes12_caderno_informacao.pdf. Acesso em 20 de fev de 2016.

3 ANS. Dados Consolidados da Saúde Suplementar, Atualizados em 31.08.2015. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em 05 de agosto de 2015.

4 ANS. Caderno de Informações da Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos, mar/2016. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2015_mes12_caderno_informacao.pdf. Acesso em 30 de mai de 2016.

Conforme os dados do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), as pequenas retrações que podem ser observadas periodicamente no número total de contratos (como, por exemplo, a experimentada no trimestre de jul.-set./2014, da ordem de -0,73%, assim como a observada no primeiro semestre de 2015) não chegam a reverter a tendência de expansão que vem sendo observada ao longo dos últimos anos. Vale registrar que, apenas no período de dez./2013-dez./2014 (12 meses), os planos de assistência médica, com ou sem assistência odontológica, cresceram 2,55%, representando mais de 1,26 milhões de novos contratos. Já os planos exclusivamente odontológicos tiveram uma expansão de 5,59% (no período dez./2013-dez./2014), correspondendo a 1,13 milhões de novos contratos e totalizando 21,4 milhões de beneficiários.

Contudo, a retração de 1,0 ponto percentual no número total de beneficiários, de 50,7, em dez./2014, para 49,7 milhões, em dez./2015, confirmada pela Agência (ANS, 2016b⁵), corresponde a uma redução proporcional de um patamar de 26,2% da população brasileira cobertos por planos de saúde em 2014, para 24,3%. Tal fato pode ser relacionado ao momento de aprofundamento da crise econômica pelo qual passa o país, com a conseqüente retração no número de postos de trabalho formal, e pode ter importantes reflexos sobre o Sistema Único de Saúde – SUS.

Apesar de o país apresentar uma cobertura média de beneficiários de plano e seguros de saúde privados de 24,3%, a distribuição regional é bastante desigual. As maiores coberturas são observadas nos estados da Região Sudeste (média de 37,7%) e Sul (25,7%), as regiões Norte (11,3%) e Nordeste (12,6%) apresentam as menores.

Note-se que, ao longo do ano 2015 a cobertura de planos privados de assistência médica com ou sem odontologia experimentou um importante decréscimo da ordem de 1,7 ponto percentual, caindo de 39,4% (dez./2014) para 37,7% (dez./2015).

As diferenças de cobertura de beneficiários por planos e seguros de saúde privados acompanham as desigualdades econômicas e sociais regionais e, também, apresentam fortes diferenças entre as áreas urbanas e rurais, havendo forte correlação com a distribuição de unidades de saúde e, conseqüentemente, com a oferta de serviços.

Em relação à distribuição da população coberta por planos privados, segundo grandes regiões e Unidades da Federação, observa-se que o estado com a maior cobertura é SP (43,9%), seguido de RJ (36,5%), DF (36,4%), ES (31,6%), PR (27,3%) e MG (26,8%). Já, por outro lado, apenas 5 estados apresentam coberturas abaixo de 10%, sendo AC (6,3%), MA (7,4%), TO (7,7%), RR (8,6%) e PI (8,7%). Observa-se que, comparativamente com os dados de 2014, em 2015

5 ANS. Caderno de Informações da Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos, mar/2016. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2015_mes12_caderno_informacao.pdf. Acesso em 30 de mai de 2016.

houve uma importante queda de cobertura nos estados de SP (45,3% para 43,9%), RJ (38,6% para 36,5%), ES (de 32,8% para 31,6%) e MG (de 27,6% para 26,8%). Apenas no DF foi observada ampliação significativa na cobertura (de 35% para 36,4%).

Essas diferenças tornam-se ainda mais claras ao analisarmos a distribuição de beneficiários de planos privados segundo os municípios de residência. Observa-se uma forte concentração de beneficiários principalmente no estado de SP, cuja Capital tem uma cobertura de 57,1% da população e o interior 39%, nos estados do RJ e ES (a capital, Vitória, apresenta a mais alta cobertura de planos privados do país, superior a 68%). Saltam aos olhos, ainda, “ilhas” de cobertura, em geral nas capitais estaduais e regiões de mais alto vigor econômico, em especial industrial. Ainda nesse caso, com vistas à reflexão a respeito dos possíveis impactos sobre o sistema de saúde, em especial o SUS, é importante registrar as substanciais quedas de cobertura populacional observadas na cidade de São Paulo/SP (de 60,8% em dez./2014, para 57,1% em dez./2015, o que representa o acréscimo de aproximadamente 440 mil novos usuários exclusivos do SUS), no estado do Rio de Janeiro/RJ (chegando a 40,6% em dez./2015, o que representaria um contingente adicional de usuários exclusivos do SUS de cerca de 350 mil pessoas) e na cidade Vitória/ES (de 71% em dez./2014, para 68% em dez./2015).

Apesar de ser possível observar uma redução gradativa no número de operadoras em atividade desde a criação da ANS até o momento atual (2000-2015), o setor de planos e seguros de saúde do Brasil ainda é o segundo maior no mundo (sendo o 1º os USA), contando com 1.330 operadoras, sendo 967 médico-hospitalares e 363 apenas odontológicos (ANS, 2015b).

Observa-se ainda que ao longo de 2015 houve queda no número de operadoras em atividade no País, de 1.420 em dez./2014, para 1.330 em dez./2015. No caso das Operadoras com planos médico-hospitalares, eram 1037 em dez./2014 e passaram a 967 em dez./2015. Já quanto às operadoras com planos exclusivamente odontológicos, eram 383 em dez./2014 e passaram a ser 363 em dez./2015. Tal fato pode ser imputado tanto à reorganização do mercado frente às questões econômicas, quanto à própria atividade regulatória da Agência.

Assim como na população em geral, o universo de beneficiários cobertos por planos e seguros de saúde vem experimentando fortes mudanças. Além da entrada de um grande número de novos “consumidores”, do ponto de vista demográfico e epidemiológico vem experimentando envelhecimento dos beneficiários, maior carga de condições crônicas e aumento de fatores de risco (obesidade, hipertensão, inatividade física, tabagismo e estresse, por exemplo), o que representa novas necessidades de serviços.

Conforme apontado pelo IESS, “o grupo etário mais prevalente e com maior crescimento de 2004 a 2014 é o de beneficiários com 19 a 58 anos. A participação do grupo com 59 anos ou mais também tem crescido, acompanhando o envelhecimento da população brasileira” e, ainda, “a taxa de cobertura de planos médico-hospitalares é maior entre a população de 20 a 59 anos (29,3%), seguidos pelos idosos, de 28,8%. Entre os mais jovens (0 a 19 anos), a parcela

da população coberta é menor, de 21,0%. Entre 2003 e 2013, a taxa de cobertura dos planos de saúde cresceu em todas as faixas etárias, especialmente naquela de 0 a 19 anos, que teve expansão de 61,5%". As tendências de envelhecimento populacional e de acúmulos de condições crônicas, em especial, se mantêm relacionadas entre as populações geral do país e a subpopulação beneficiária de planos privados de saúde, apesar das diferenças substanciais na composição atual das respectivas pirâmides etárias.

Tal fato deve exigir da Agência uma especial atenção, já que tende a impactar na sustentabilidade e na qualidade do subsistema. Nesse sentido, estudos a respeito do envelhecimento populacional, da capacidade de pagamento dos beneficiários, da utilização e desenvolvimento de subsídios cruzados como, por exemplo, o subsídio intergeracional, da mudança do modelo de atenção à saúde, devem merecer destaque.

A Cooperação entre a ANS e a OPAS

Concomitantemente aos avanços na área regulatória, novos desafios surgem cotidianamente. Como já mencionado, a atuação da ANS tem enfatizado a demanda pela qualificação de todos os atores (operadoras, prestadores, beneficiários e do próprio órgão regulador) e dimensões envolvidas no setor de saúde suplementar (atenção à saúde, econômico-financeira, estrutura e operação e satisfação dos beneficiários). Dessa forma, a busca contínua pela qualificação e aprimoramento do setor imprime a necessidade de construção de parcerias e instrumentos voltados para o seu monitoramento. Com esse intuito foi firmada a parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS através da Celebração do Termo de Cooperação nº 26 vigente no período entre dezembro de 2002 e dezembro de 2006. Esse Termo teve como objetivo fortalecer a capacidade institucional da ANS através de estudos e pesquisas sobre sistemas de saúde suplementar, intercâmbio técnico-científico entre o Brasil e os demais países das Américas e o desenvolvimento de atividades de apoio à formulação e implantação do modelo brasileiro de saúde suplementar.

Avaliados como bastante satisfatórios, tanto do ponto de vista técnico quanto administrativo, considerou-se, ao final do ano de 2005, que os resultados alcançados a partir da Cooperação OPAS/ANS poderiam ser potencializados com a elaboração de um novo Termo de Cooperação que contemplasse as mudanças observadas na Agência desde sua criação e as dinâmicas do setor por ela regulado.

Buscando, então, refletir as prioridades impostas naquele momento, após intensa discussão técnica foi assinado o TC 42 OPAS/ANS, em 13 de dezembro de 2005, com validade até 12 de dezembro de 2010.

Através do TC 42 OPAS/ANS 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 produ-

ção 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.

No ano de 2009 iniciou-se a discussão interna com as diretorias da ANS sobre a prorrogação do Termo de Cooperação, uma vez que o mesmo faria 5 anos em 2010, podendo ser encerrado ou prorrogado por mais 5 anos. No ano de 2010, após avaliação positiva da cooperação, foi considerada importante a continuidade das propostas contidas no Termo de Cooperação nº 42 OPAS/ANS, bem como a incorporação de novos projetos considerados importantes para a Agência.

Foram realizadas reuniões técnicas com a OPAS e, com a aprovação do Ministério da Saúde, foi assinado, em 10/out./2010, o 2º Termo de Ajuste ao TC 42, com os objetivos de prorrogar a vigência do TC até 11/dez./2015, aportar novos recursos, da ordem de R\$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil reais), bem como alterar a matriz lógica, com a inclusão de temas importantes para o setor.

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.

A primeira Matriz Lógica do 2º Termo de Ajuste ao TC 42 manteve três dos cinco Resultados Esperados já existentes na ML do 1º TA e incorporou um novo Resultado Esperado, 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.

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).

Já com a celebração do 3º Termo de Ajuste (assinado em meados 2014, com o objetivo principal de aportar R\$2.000.000,00 e, também, de promover pequenos ajustes na ML) observou-se uma necessidade de modificação da Matriz Lógica, o que foi discutido e aprovado em consenso pela contraparte e pela Organização. De modo geral, foram mantidos os Resultados Esperados 2 e 3, sendo alterado o RE-1 (exclusão dos aspectos econômicos e financeiros)

e incluído o RE-4 (para contemplar essas questões desmembradas do RE-1). Assim, a Matriz Lógica vigente será utilizada para a elaboração do presente relatório de gestão.

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 durante o ano 2015 é resultado do processo de reflexão sobre as necessidades da Saúde Suplementar (especialmente explicitadas na Agenda Regulatória 2013-2014, dado que o ano 2015 não esteve coberto por uma A.R.) e as oportunidades de cooperação mapeadas ao longo do ano de 2014, quando da elaboração e celebração do 3º Termo de Ajuste. A seguir são apresentadas as atividades de cooperação relativas a 2015.

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

Trata-se de um importante RE trabalhado por essa cooperação no sentido de apoiar o desenvolvimento e implantação dos objetivos propostos pela ANS na Agenda Regulatória do setor. A ANS tem investido ao longo do tempo na regulação da produção dos cuidados, buscando a crescente qualificação de todos os atores envolvidos no setor de Saúde Suplementar: operadoras, prestadores, beneficiários e do próprio órgão regulador. Pretende-se, com isso, transformar operadoras de planos em gestoras de saúde, prestadores de serviços em produtores de cuidado à saúde e beneficiários em usuários conscientes. A própria ANS também busca qualificar-se e está empenhada em trazer a qualidade para o processo de regulação da Saúde Suplementar, por meio de seu aprimoramento como ente regulador. 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 de 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 / Política de Qualificação Saúde Suplementar (QUALISS). A Política de Qualifica-

ção da Saúde Suplementar é o conjunto de princípios e diretrizes que norteiam uma nova perspectiva de regulação do setor de Saúde Suplementar com ênfase na qualificação de todos os atores envolvidos – operadoras, prestadores, beneficiários e órgão regulador – de modo a qualificar o funcionamento desse setor (Glossário de Saúde Suplementar, 2ª ed, 2012). A perspectiva é de que essa política promova uma regulação indutora, que fortaleça novas práticas de gestão e transformações do modelo assistencial. Busca-se essencialmente a produção da saúde, a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, embasadas nos princípios de qualidade, integralidade e resolutividade. O Programa foi instituído em 2006, pela Resolução Normativa – RN nº 139 (Brasil, 2006), seus resultados são divulgados para o mercado e a sociedade através do sítio da ANS, tornando mais transparente o processo de prestação de serviços, bem como estimulando a melhoria da qualidade e do desempenho na Saúde Suplementar. O Programa possui dois componentes: Qualificação das Operadoras e Qualificação Institucional:

- Componente Operadora: Dentro do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, as Operadoras devem ser entendidas como gestoras do cuidado em saúde e, portanto, responsáveis pelos resultados e pela qualidade da atenção prestada. Para tanto, são avaliadas quatro dimensões envolvidas na regulação das operadoras, quais sejam: atenção à saúde, econômico-financeira, estrutura e operação e satisfação dos beneficiários.
- Componente Institucional: busca avaliar a capacidade da instituição de implementar políticas, solucionar problemas e criar serviços, de forma a responder às demandas da sociedade. Parte-se da premissa que mudanças no desempenho e gestão de programas de saúde que promovam uma nova institucionalidade e o aumento da responsabilidade pública vis-à-vis a maior participação e controle social são indispensáveis para que ocorram impactos positivos na oferta de serviços e nas condições de vida e saúde da população. São utilizados indicadores de processos e resultados com o objetivo de monitorar e subsidiar a avaliação institucional, baseados nas diretrizes políticas estratégicas da ANS, seus Contratos de Gestão, Resoluções Normativas e demais normas regulamentadoras do setor de Saúde Suplementar. A metodologia utilizada para a construção desses indicadores busca incorporar aspectos capazes de externar credibilidade, sendo gerados de forma criteriosa, a partir de uma maior compreensão dos processos de trabalho e a descentralização da construção, com ampla participação do corpo funcional. Destaca-se, ainda, a utilização de análises quali-quantitativas dos resultados, buscando gerar subsídios institucionais que auxiliem os gestores na tomada de decisões. A exemplo do Componente Operadoras, o Componente Institucional conta com quatro dimensões de análise, a saber: qualificação da Saúde Suplementar, desenvolvimento institucional, sustentabilidade do mercado e articulação institucional.
- Ainda como atividade relevante desenvolvida ao longo de 2015, menciona-se a “1.3 – definição e implantação de processos de integração de sistemas de informações e serviços SUS e ANS de acordo com padrões tecnológicos definidos pelo Ministério da Saúde”. A Agência tem como finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, enquanto parte do sistema de saúde brasileiro. Portanto, é fundamental que a ANS esteja sempre alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A integração com o SUS é um dos eixos da Agenda Regulatória e deve ser perseguida constantemente. A integração dos sistemas de informações é importante, principalmente no que tange ao processo de ressarcimento ao SUS. Os sistemas devem estar alinhados para que possam dialogar e, dessa forma, as informações geradas pelos mesmos possam ser utilizadas para melhoria da qualidade da assistência e a alocação mais eficiente de recursos, necessidades ainda mais prementes em um cenário de recursos limitados e custos crescentes, decorrentes de fatores demográficos e socioeconômicos, tais como o envelhecimento da população e o uso de tecnologias de alto custo (e não necessariamente mais eficazes quando comparadas a tecnologias mais antigas e menos dispendiosas). Para tal, foi desenvolvido o projeto “Sistematização de informações sobre os serviços de saúde prestados no setor suplementar com base no TISS”. A correta tomada de decisão, aliada à utilização de tecnologias seguras e efetivas para o diagnóstico e tratamento das doenças, tem um impacto crucial na qualidade da assistência à saúde, especialmente quando aliada ao estímulo à realização de ações que sejam eficazes na promoção da saúde e na prevenção de doenças. O Padrão para a Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS) tem o objetivo de padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde, facilitando o processo de integração com outras bases da Saúde Suplementar e do SUS. O estudo permitiu a sistematização das informações sobre os serviços de saúde prestados no setor suplementar de forma a informar e subsidiar a tomada de decisão dos vários atores do setor quanto aos procedimentos e eventos em saúde mais adequados ao cuidado da saúde.

- Os processos de acreditação vêm tendo sua importância valorizada no campo da saúde desde fins da déc. 1990. De lá para cá, são várias as metodologias desenvolvidas e experiências de implantação, assim como os resultados alcançados variam consideravelmente. Diferentemente das práticas comumente adotadas, que visam à acreditação de unidades e saúde e prestadores de serviços, a ANS instituiu, em 2011, o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Nesse caso, busca-se desenvolver instrumentos para apoiar as operadoras na contínua melhoria de seus serviços e os consumidores no acesso à informação para tomada de decisão melhor informada. A cooperação vem apoiando a Agência, no 1º sem./2015, através da elaboração de estudos sobre seu programa de acreditação de operadoras, incluindo pesquisas e análises comparativas de experiências brasileiras e de países selecionados nesse sentido, análise do modelo de acreditação adotado pela ANS frente a outras metodologias de avaliação da qualidade da assistência à saúde e elaboração de proposta para aperfeiçoamento do programa, sua disseminação e maior adoção.

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

- Tendo-se em vista 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.

- A principal atividade relacionada a esse Resultado Esperado desenvolvida durante o ano 2015 foi o desenvolvimento do projeto denominado “Centros de Colaboração em Saúde Suplementar”, cujo objetivo principal é fomentar no país a criação de um campo de pesquisa em Saúde Suplementar que permita a livre investigação e discussão dos assuntos relativos ao campo e sua aplicação na atividade regulatória, preservando a liberdade de pesquisa das universidades e gerando um movimento de reaproximação da academia junto à Agência. Para operacionalização do projeto, foi publicado 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.
- Tal edital foi de caráter público e com ampla concorrência, apresentando linhas de pesquisa prioritizadas a partir de contribuições recebidas pela Agência no Seminário “Conhecimento Científico como Subsídio Regulatório”, realizado em junho de 2014, que contou com a participação de representantes da Academia, de técnicos da ANS e da OPAS/OMS no Brasil. Os Temas/Linhas de Apoio prioritizados estão abaixo.

ÁREA 1: Sustentabilidade e estímulo à qualidade

- Produtividade, custos/efetividade e otimização de recursos;
- Modelo de remuneração de prestadores e contratualização;
- Qualidade da atenção oferecida pelo prestador;
- Modelo de Atenção: dimensões política, organizativa e assistencial; e

ÁREA 2: Atenção à saúde em rede

- Análise e dimensionamento da rede prestadora na Saúde Suplementar;
- Georreferenciamento;
- Relação prestador/operadora;
- Modelo de Atenção: dimensões política, organizativa e assistencial;
- Qualidade da atenção; e
- Avaliação da integralidade em saúde.

ÁREA 3: Políticas de saúde

- Financiamento da Saúde Suplementar;
- Modelos de organização do sistema de saúde brasileiro;
- Relação público-privado;
- Compartilhamento da rede prestadora;
- Duplo vínculo profissional;

- Acesso; e
- Qualidade da atenção.

ÁREA 4: Gestão em Saúde Suplementar

- Qualidade na gestão;
- Análise de cenários da Saúde Suplementar;
- Gestão das operadoras (gestão de negócios);
- Gestão das instituições públicas/qualidade regulatória;
- Arranjos assistenciais;
- Avaliação de tecnologias;
- Formação profissional; e
- Organização/Logística das operadoras.

Foram apresentados 18 projetos, de 17 instituições. Os Estudos foram selecionados por comissão de avaliação de acordo com os critérios definidos no Edital. Com o objetivo de promover um alinhamento inicial, a discussão dos projetos e do processo de trabalho, o compartilhamento das propostas de pesquisa e possibilitar a identificação de parcerias entre grupos de pesquisa que potencializem os resultados dos subprojetos, foi realizado o I Encontro com os Centros de Colaboração em Saúde Suplementar, no dia 24/fev./2015, no Rio de Janeiro/RJ. O encontro contou com a participação dos diretores, gestores e técnicos da ANS, representantes da OPAS e coordenadores e representantes das Instituições de Pesquisa contratadas. Foram estabelecidos os vínculos entre os grupos de pesquisa e as equipes técnicas, discutida a operacionalização de cada um dos projetos de pesquisa, as necessidades de compartilhamento de bases de dados, metodologias de trabalho de cronogramas, visando a efetiva construção conjunta de conhecimentos e garantindo o desenvolvimento de capacidades na contraparte. Os projetos foram executados em 10 meses (jan.-out./2015), conforme os cronogramas de trabalho, os produtos foram entregues regularmente e, salvo poucas exceções, os grupos de trabalho estabeleceram contatos profícuos. Os 10 projetos desenvolvidos são os seguintes:

- “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”.
Desenvolvido pela Rede Unida, o projeto buscou identificar e analisar tecnologias de cuidado em saúde mental na Saúde Suplementar nas regiões Norte e Sul do Brasil, tendo o objetivo de obter subsídios para organizar a rede de cuidados em saúde mental na interface entre o SUS e o subsistema de Saúde Suplementar do país.
- “O Pacto Intergeracional e a Capacidade de Financiamento da Saúde Suplementar no Brasil no Contexto de Envelhecimento Populacional”.
O estudo, elaborado pelo IPEAD/UFMG, avaliou a existência e a magnitude do pacto intergeracional no setor de Saúde Suplementar e em que medida a existência desse “pacto” afeta a capacidade de financiamento atual das Operadoras Privadas de Plano de Saúde.
- “Metodologia e Ferramentas para Aplicação do Modelo de ‘Grupo de Diagnósticos Relacionados’ para a Área Hospitalar na Saúde Suplementar Brasileira”.

Elaborado pelo Hospital Sírio Libanês, o projeto teve como objeto definir o conteúdo para o CMBD para aplicação do Sistema de Classificação DRG para o Brasil, a partir das classificações: CID10 para diagnóstico, SUS (SIGTAP) e TUSS para procedimentos.

- “A Satisfação do Beneficiário da Saúde Suplementar sob a Perspectiva da Qualidade e Integralidade”.

A proposta da FEST/UFES analisou o conceito de qualidade na Saúde Suplementar, sob a ótica do princípio da integralidade, desde a perspectiva dos beneficiários, considerando as relações entre satisfação, assimetria da informação e qualidade da atenção.

- “Judicialização na Saúde Suplementar”

Desenvolvido pela Fundação Faculdade de Medicina/USP, o estudo quantificou, descreveu e analisou o conjunto de ações judiciais movidas contra planos e seguros de saúde por usuários dos serviços, individuais e coletivos, no Estado de São Paulo, de 2009 a 2014, o perfil das principais situações e motivos, argumentos apresentados, fundamentos das decisões do Judiciário, enunciados do CNJ e súmulas do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJESP), identificando as eventuais lacunas na legislação, e propondo o aperfeiçoamento da regulamentação e recomendações para operadores do Direito e Poder Judiciário.

- “(Im)Paciente: Sistema de Avaliação da Qualidade da Assistência dos Prestadores de Serviços de Saúde na Perspectiva do Usuário”.

O objetivo do estudo elaborado pelo CEPESC/UFF foi desenvolver uma plataforma web de avaliação de redes de prestadores de serviços de Saúde Suplementar sob a perspectiva dos beneficiários, específica para atuar em sinergia às estratégias de regulação da ANS. Além dos estudos conceituais, foi desenvolvida uma plataforma na internet na qual os próprios usuários podem avaliar os serviços de saúde (desde consultórios individuais de profissionais de saúde, até hospitais, laboratórios, etc).

- “A Saúde Suplementar do Ponto de Vista dos Contratos Coletivos: Uma Análise das Contratações e Negociações Coletivas”.

A Faculdade de Medicina/UFMG avaliou analiticamente os acordos e negociações coletivas relacionadas à assistência à saúde de trabalhadores nos ramos de atividade industrial, comercial e de serviços no Brasil e em MG, entre os anos de 2000 e 2014, no sentido de estabelecer a correspondência entre a configuração do mercado laboral no país e a estrutura de organização do setor de Saúde Suplementar.

- “Ferramenta para a Análise do Desempenho Econômico-financeiro de Operadoras de Planos de Saúde no Setor de Saúde Suplementar Brasileiro”.

Os pesquisadores da Universidade Federal de Uberlândia transferiram o conhecimento sobre uma metodologia para analisar o desempenho econômico-financeiro de Operadoras Privadas de Planos de Saúde das modalidades autogestão, cooperativa médica, medicina de grupo e seguradora, por um determinado período de tempo (12 anos) e verificando as diferenças de desempenho entre as distintas operadoras, modalidades e portes.

- “Suficiência e Distribuição Municipal da Rede Assistencial para Beneficiários de Planos de Saúde: Um Estudo Ecológico”.

O estudo, desenvolvido pelo IESC/UFRJ, buscou identificar e analisar a associação entre os contextos sociais e econômicos, quantidade e especialidade de prestadores de serviços,

beneficiários de planos de saúde e status de saúde; analisou a distribuição geográfica dos beneficiários de planos de saúde, dos diversos prestadores de serviços da rede assistencial e estudou associações entre a suficiência da rede e status de saúde, com o objetivo de subsidiar as políticas regulatórias da ANS relacionadas com as coberturas assistenciais.

- “Modelo de Hierarquização da Atenção ao Idoso com Base na Complexidade dos Cuidados: Proposta de monitoramento dos três níveis de cuidado na assistência suplementar”. O estudo desenvolvido pelo UnATI/UERJ teve como objeto aprimorar o modelo de hierarquização da atenção à saúde do idoso, com foco nos três níveis iniciais da atenção, que concentram 90% dos idosos, através da elaboração de uma proposta de monitoramento e avaliação de estrutura, processos e resultados nesses níveis de cuidado que privilegiam atuação multidisciplinar do cuidado com ênfase na prevenção.

O sucesso no desenvolvimento dos estudos e das capacidades nos corpos técnico da Agência e acadêmico nas IEPs foi proporcional à intensidade do acompanhamento dos projetos e da interação entre técnicos, gestores e pesquisadores.

- 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 entre a OPAS/OMS no Brasil e a ANS por ambas as partes e pelo público alvo final (em especial operadoras de planos e seguros-saúde). Dessa forma, ao longo de 2015 foram desenvolvidas as atividades da 2ª etapa desse projeto (iniciada no final de 2014), 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) identificação, sistematização e divulgação de experiências que sejam inovadoras, recentes e concretas no sentido de produzir evidências de conhecimentos atualizados sobre soluções, instrumentos e práticas bem-sucedidas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; (d) integração e divulgação de informações importantes de várias fontes de dados, que sirvam como base para o desenvolvimento e aprimoramento dos programas existentes; (e) incentivo à elaboração de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (inclusive as ações de “envelhecimento ativo”) baseados em evidências; (f) análise dos desafios para a implantação/implementação de programas dessa natureza e a proposição de possibilidades de superação; (g) avaliação do impacto das inovações para reorientação do sistema de Saúde Suplementar de forma que os resultados sejam efetivamente produzidos e valorizados. 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 evidências 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 1.338 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%).

Dentre as várias atividades da 1ª etapa do laboratório, foi realizada a tradução e adaptação cultural 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. Esse instrumento foi publicado preliminarmente no livro *“Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na saúde Suplementar Brasileira: Resultados do Laboratório de Inovação”*. Nessa 2ª 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).

A partir das experiências e aprendizados da Etapa 1 do Laboratório, cujas atividades aconteceram no período de out./2012 a mar./2014, surgiu a necessidade de buscar complementar algumas iniciativas, realizar abordagens específicas para tópicos relevantes e buscar, cada vez mais, disseminar as boas práticas e contribuir para que os programas ganhem escala, sejam mais efetivos e contribuam para a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. Considerando-se fatores como relevância na gestão, dados epidemiológicos, informações atuariais e de utilização do sistema, foram desenvolvidos, na Fase 2, os seguintes temas para estudo: 1 – integração entre a assistência prestada pelas operadoras de saúde e a saúde ocupacional nas organizações; 2 – prevenção e tratamento do tabagismo; 3 – abordagens em saúde mental (promoção da saúde, prevenção e assistência); 4 – prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de câncer (particularmente mama, útero, próstata e pulmões). Todos os 4 temas foram desenvolvidos a partir da revisão da literatura científica, com ênfase nas ações em promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças crônicas, da identificação de evidências de boas práticas pelas operadoras de planos e explicitando as necessidades de inovação nas práticas de cada tipo de cuidado na Saúde Suplementar. Esse projeto possibilitou a orientação do Grupo condutor do laboratório e a produção de material de apoio e divulgação na 2ª etapa do Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. Foram produzidos conteúdos de qualidade e que pretende-se que sejam publicados em 2016.

- Ainda no âmbito do Laboratório de Inovações, o “estudo sobre os dados relativos ao modelo de atenção primária na Saúde Suplementar em operadoras com produtos cadastrados na ANS” teve o objetivo de descrever e analisar a adoção do modelo de atenção primária pelas operadoras que registraram produtos na ANS, análise do modelo de atenção primária em linhas de cuidado, com ênfase em obesidade, hipertensão arterial e diabetes. O estudo envolveu também análise dos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças inscritos através do Formulário de Inscrição e cadastrados por meio do Formulário de Cadastramento na ANS pelas operadoras de planos de saúde. Por fim, foi elaborado um documento técnico contendo a proposição de indicadores de avaliação relacionados aos processos e resultados dos programas, com ênfase em programas para obesidade, hipertensão arterial e diabetes.

- 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 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”. Inicialmente hospedado no Portal da Inovação na Gestão do SUS (<http://apsredes.org/site2013/voceaudavel/>), nesse 1º sem./2015 foi transferido à ANS, que é a atual responsável por hospedar o site em seu portal e alimentá-lo com conteúdo. 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, permanecendo, ainda, com um alto acesso no portal da ANS.

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.
- Desde 2004 o número de cesáreas na Saúde Suplementar brasileira vem aumentando, representando atualmente cerca de 90% dos nascimentos (enquanto a OMS recomenda o percentual em torno de 15 %). Tornou-se urgente a tomada de medidas efetivas para a redução desse percentual em razão de diversos estudos sobre o risco ao qual estão sendo submetidos mulheres e bebês quando essa cirurgia é realizada desnecessariamente, ou seja, sem indicação clínica. No sentido de subsidiar o desenvolvimento de medidas regu-

latórias pela Agência, a cooperação apoiou o projeto “Nascer Saudável – Parte 1”, com o objetivo de realizar um levantamento dos dados envolvendo as ações das operadoras que possuem programas para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças na temática Saúde da Mulher voltadas para o nascimento saudável. O estudo possibilitou a construção de modelo de plano de cuidado denominado “Nascer Saudável na Saúde Suplementar” e a criação de incentivos regulatórios para sua adoção pelas operadoras baseado nas iniciativas que já vem sendo implementadas pelas operadoras que possuem programas de promoção da saúde da mulher que incluem ações de cuidados durante a gestação, parto, puerpério e cuidados com o neonato. com o objetivo de reduzir o número de cesáreas na Saúde Suplementar, qualificar o atendimento do parto normal e estimular o atendimento humanizado.

- Tendo em vista as mudanças demográficas relativas à ampliação da expectativa de vida da população, que também vêm afetando a carteira de beneficiários da Saúde Suplementar, a cooperação vem apoiando a ANS no desenvolvimento de instrumentos para que os serviços de saúde respondam a essas novas necessidades. Assim, em meados de 2012, a Agência lançou diretrizes para Planos de Cuidados dos Idosos. Passados três anos dessa publicação, demonstrou-se necessária a realização de uma pesquisa avaliativa a respeito da adoção dessas diretrizes pelas operadoras de planos de saúde no país e sobre sua utilização em programas de atenção à saúde e pelos prestadores de serviços. Esse estudo relaciona-se também com um dos eixos da Agenda denominado “Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial”, que tem como um de seus componentes o incentivo à adoção, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, de modelo assistencial centrado no Plano de Cuidado para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, englobando todas as faixas etárias. O estudo buscou conhecer o perfil de adoção dos planos de cuidado em idosos implementados até o momento pelas operadoras de planos privados. Foi elaborada metodologia de investigação, realizadas pesquisas de campo (através de questionários e entrevistas a representantes de operadoras), análises dos dados e informações e discussões entre pesquisador e equipes técnicas e de gestão da ANS. Os resultados do estudo foram importantes para a elaboração de novas diretrizes para o Plano de Cuidado para o Idoso, potencializando a atuação dos clínicos gerais e geriatras de forma a promover o tratamento da saúde do idoso de forma integral e também elaborar planos de cuidado para outros recortes populacionais. Espera-se que os resultados sejam, ainda, subsídio para uma possível criação de incentivos regulatórios para adoção desse modelo de atenção pelas operadoras. Paralelamente, foi elaborada uma metodologia para realização de oficinas regionais com a operadoras com vistas ao fortalecimento da estratégia de adoção do Plano de Cuidado dos Idosos.
- A cooperação apoiou também o desenvolvimento de estudos e de uma “Proposta para um novo modelo de financiamento e organização de redes assistenciais para atenção ao idoso”. Estima-se a população idosa no Brasil passe de 20 milhões em 2010 para cerca de 65 milhões em 2050, segundo projeções do Banco Mundial. Essa mudança na estrutura etária do país representa uma variação significativa na demanda por serviços, incluindo os de saúde. As situações das condições de saúde revelam uma importância relativa crescente das condições crônicas no quadro epidemiológico. Boa parte das mortes por doenças crô-

nicas poderia ser evitada. A estimativa é de que poderiam ser evitadas, no mundo, em 2015, com medidas de prevenção de doenças crônicas, 36 milhões de mortes. A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete, portanto, o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada pelas condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltado predominantemente para responder às condições agudas e aos eventos agudos, decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma reativa, episódica e fragmentada. Apesar do consenso de que a porta de entrada do sistema de saúde não deve ser o hospital, esse é o modelo vigente no país. O desafio que se mostra é como garantir, a partir da entrada por essa via, a inserção do usuário na lógica de um novo modelo de atenção. Foi assinado um Acordo de Cooperação Técnica entre a ANS, o Hospital Israelita Albert Einstein e o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), para cooperação técnico-científica no desenvolvimento de boas práticas na melhoria da qualidade de serviços de saúde de e segurança do paciente. Dentre as áreas de interesse priorizadas pelo acordo estão a atenção primária e redes de atenção à saúde do idoso, com ênfase na reorganização da estrutura de rede de prestação de serviços de saúde com o objetivo de melhorar a gestão do cuidado, com planejamento do tratamento com base nas necessidades e nos riscos apresentados pelo paciente, no cuidado integral e contínuo. Entre as medidas que deverão ser adotadas estão: definição de médico responsável pela gestão do cuidado; integração entre consultório, laboratórios e hospital; e suporte de equipe multidisciplinar. Foi elaborado um estudo comparativo da experiência brasileira e de países selecionados a partir da pesquisa bibliográfica de novos modelos assistenciais e de financiamento da atenção ao idoso e, em seguida, foi apresentada uma proposta para um novo modelo de financiamento e organização de redes assistenciais para atenção ao idoso, considerando a atual porta de entrada no sistema através do hospital e como poderia se dar a gestão e monitoramento dos usuários para o cuidado na rede de suporte a partir desse ponto de entrada.

- Paralelamente, foi desenvolvido também um estudo para “elaboração de indicadores assistenciais” que serão utilizados como instrumentos de avaliação da assistência prestada pelas operadoras, organizados por linhas de cuidado. A ANS considera estratégico dividir os indicadores por linhas de cuidado de forma a priorizar determinadas linhas, como Oncologia e Saúde do Idoso. Para a elaboração dos indicadores, foram consideradas, além da revisão da literatura científica, as informações obtidas por meio do Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar)⁶. Foram elaboradas a ficha técnica dos indicadores assistenciais selecionados para serem aplicados pela ANS na avaliação das operadoras sob o ponto de vista assistencial, separados por linha de cuidado.

3.6 RE 4: Elaboração de estudos relacionados aos aspectos econômico-financeiros do setor saúde suplementar

- Esse Resultado Esperado não constava na Matriz Lógica do 2º TA. Naquele momento havia sido fundido ao Resultado Esperado 1, ao qual agregou-se em sua redação o complemento

6 O TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar) foi estabelecido como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar.

“aspectos assistenciais, econômicos, financeiros e institucionais”. Porém, na revisão do TC 42 e formulação do 3º TA, optou-se por modificar a ML, deixando os aspectos assistenciais e de qualidade no RE 1 e criando esse RE 4, o que, acredita-se, possibilitará uma maior visibilidade e um melhor acompanhamento das ações, estudos e pesquisas, necessárias a uma melhor compreensão do mercado regulado e também a processos institucionais fundamentais para o bom desenvolvimento da ação regulatória da Agência.

- O ressarcimento financeiro ao SUS por operadoras de planos de saúde devido à utilização de serviços públicos por beneficiários da saúde suplementar vem ocupando importante espaço nas discussões tanto no campo da Saúde Pública, quanto Suplementar. Conforme a Lei nº 9656/1998, o ressarcimento deveria se dar sempre que beneficiários de planos privados recebessem serviços ou ações de saúde em instituições públicas ou privadas (conveniadas ou contratadas pelo SUS), caso tais serviços estivessem previstos em seus respectivos contratos. Frequentemente são apresentados números de magnitude importante a esse respeito, o que poderia indicar um montante considerável de recursos a serem transferidos. Cabe à ANS o estabelecimento de normas para tal ressarcimento e a organização técnico-administrativa para processá-lo. A cooperação vem apoiando o desenvolvimento de estudos para estabelecimento de metodologia que permita à Agência realizar seu papel de forma efetiva e custo-eficiente. Esses estudos, iniciados no final do 1º sem./2015, incluíram o mapeamento das etapas técnicas e administrativas necessárias para a análise e processamento de procedimentos relacionados a AIH (Autorizações de Internação Hospitalar) e a APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade), a análise estatística das diversas etapas desse fluxo de trabalho, a estimação dos custos associados a ele e uma proposta de racionalização metodológica (incluindo um estudo de viabilidade de utilização do método de amostragem para fins de batimento, por exemplo) que permitirá a ampliação da capacidade de análise e processamento da Agência, considerando o volume de trabalho e a eficiência do processo.
- Durante o ano de 2014 foi apontada pela Agência uma necessidade de que a cooperação lhe apoiasse no desenvolvimento de estudos para avaliação dos critérios para reajuste dos planos individuais regulamentados. Assim, foi elaborado o projeto “Revisão do Modelo de Precificação”, que tem o objetivo de avaliar a metodologia de análise das solicitações de reajustes de preços de planos de saúde individuais no Brasil. Desde 2001, a ANS fixa o percentual máximo de reajuste dos planos individuais regulamentados pela Lei 9.656/98 com base na média dos reajustes aplicados aos contratos coletivos. O objetivo é transferir aos planos individuais os resultados de um poder de negociação mais equilibrado entre operadoras e empresas contratantes de planos coletivos (já que os contratos coletivos que fazem parte do cálculo do reajuste não estão sujeitos ao mecanismo de carência, o que aumentaria o poder negocial dos contratantes e tornaria os reajustes dos planos individuais mais eficientes). Apesar das evidências de que esse modelo vem resultando na manutenção do equilíbrio econômico-financeiro desses contratos, já há alguns anos vêm sendo apresentadas demandas por sua revisão, de tal forma que o tema vem sendo considerado prioritário nas Agendas Regulatórias de 2011-2012 e 2013-2014. A cooperação apoiou o desenvolvimento de estudos avaliativos da metodologia atualmente empregada, a partir

de revisões críticas da literatura internacional sobre modelos de incentivos disponível, e a elaboração de uma proposta, baseada no modelo “*price cap*”, para a inclusão de componentes que reflitam diferenciações de produtividade e qualidade entre as operadoras. Para tal foi conformada uma equipe de seis pesquisadores que ao longo do 1º sem./2015 discutiu junto à equipe técnica e de gestão da Agência os aspectos metodológicos, estatísticos e econômicos envolvidos e desenvolveu uma proposta conjunta.

- Nesse mesmo sentido, a cooperação apoiou o desenvolvimento de “Avaliação crítica da metodologia atualmente utilizada para precificação do impacto financeiro da atualização do Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde”. O processo mais sistemático de avaliação do impacto financeiro das atualizações do Rol remonta a 2006 quando se iniciou um estudo pautado na coleta de informações de custos e frequência de utilização de uma série de procedimentos a serem incorporados pela ANS. Utilizou-se uma amostra das operadoras mais representativas no mercado, em termos de número de beneficiários, nos “segmentos” Ambulatorial, Hospitalar com ou sem Obstetrícia, Ambulatorial mais hospitalar, com ou sem Obstetrícia. Também foi considerada na amostra a classificação da carteira por tipo de contratação (Individual e Coletivo). Esse estudo foi concluído em 2007. A metodologia atualmente utilizada para aferir o impacto financeiro do Rol precisou ser revista incorporando novos parâmetros e informações. O estudo desenvolvido na cooperação realizou uma avaliação crítica da metodologia atualmente utilizada para precificação do impacto financeiro da atualização do Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde e aperfeiçoamento da metodologia na Saúde Suplementar com base em modelos de regressão polinomial e de séries temporais, além do desenvolvimento de linguagem computacional através dos softwares SAS e/ou R-Statistics de forma a permitir o cálculo bienal do impacto da atualização do Rol por tipo de contratação (individual e coletivo).
- Por fim, ainda no âmbito do RE 4, foi celebrada Carta Acordo (LOA) com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para desenvolvimento de estudos sobre “Regime fiscal dos estabelecimentos e empresas de planos e seguros privados de saúde: legislação fiscal, mensuração dos gastos tributários, relações com a política fiscal (renúncia fiscal a outros setores e gasto público), impactos sobre a equidade e relações com a regulação”. Tal estudo buscou identificar as receitas tributárias relativas à prestação de serviços médico-hospitalares, associadas a essa tipologia, em termos de volume e participação percentual. Analisou ainda a renúncia de arrecadação referente ao segmento de Saúde Suplementar comparando-a com informações de tributação e gastos em saúde, visando seu dimensionamento no campo das finanças da Saúde, bem como sua qualificação do ponto de vista da equidade.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

Para além da relevância quantitativa da Saúde Suplementar perante o SUS (mais de 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. Os Resultados Esperados da cooperação com a Saúde Suplementar encontram-se alinhados à Agenda Regulatória e, portanto, integram-se ao Plano Nacional de Saúde. Além disso, vem apoiando a ANS para a disseminação de informações, asseguramento da participação e do 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 dos 1º, 2º e 3º TAs 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

5.1 Lições aprendidas

A Cooperação OPAS/ANS, concretizada por meio do TC 42, colabora com o desenvolvimento de importantes atividades e instrumentos para o processo de regulação do setor de Saúde Suplementar. O objetivo fim do Termo de Cooperação nº 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. Procurou-se durante o período de realização do TC que os estudos desenvolvidos tivessem ampla participação dos técnicos da OPAS e dos servidores da ANS e produzissem quando possível Seminários e Livros para divulgação dos mesmos. Esses estudos e pesquisas são difundidos e se tornam instrumentos de análises dos processos de trabalho existentes não só dentro da

Agência, mas também nas operadoras e prestadores da Saúde Suplementar. Permitem ainda disseminação de novos conhecimentos e informações para a sociedade brasileira.

O Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar gerou 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.

A Cooperação também auxilia a aproximação com a academia através da realização de editais e Cartas-Acordo com instituições de pesquisa sem fins lucrativos com reconhecida experiência e produção intelectual-institucional, auxilia a produção do conhecimento tão necessário ao setor.

Entende-se que o projeto atingiu um bom nível de execução das atividades programadas. Apesar do caráter qualitativo necessário a essa avaliação, pode-se dizer que, mesmo quantitativamente, os objetivos foram alcançados, considerando-se as ações previstas nos Planos de Trabalho Semestrais (PTS) do 1º e do 2º sem./2015.

Segundo os atores responsáveis pela condução técnica e pela gestão do projeto de cooperação com a OPAS na ANS, o TC 42 é de grande relevância para a agência e colaborou, juntamente aos esforços e 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 ANS e OPAS, 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.

5.2 Recomendações

Diante de todo o exposto nesse relatório recomenda-se a realização de um novo Termo de Cooperação, de foco estritamente técnico possibilitando o Fortalecimento e o Aprimoramento da Ação Regulatória da ANS via realização de Estudos e Pesquisas permitindo a realização de um dos objetivos da Política de Gestão do Conhecimento da ANS, “a produção e disseminação de conhecimento na área de Saúde Suplementar”.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 4,397,035.43
- Recursos desembolsados: US\$ 4,116,872.53
- Pendente de pagamento: US\$ 50,525.64
- Saldo disponível em 31/12/2015: Total: US\$ 229,637.26

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 Riscos Para a Saúde, Doenças
Crônicas Não-Transmissíveis & Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2015

Termo de Cooperação nº 43
Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de 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>Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde – MS/SAS Dr. Alberto Beltrame – 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 Gerardo Alfaro – Coordenador da UTSS Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel.: (61) 3251-9509 E-mail: alfaroge@paho.org</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 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<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: R\$ 28.485.240,00 6º TA: Prorrogação vigência 7º TA: R\$ 172.760.426,00 Total: R\$ 238.010.791,00</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 fora elaborado no contexto da segunda prorrogação do TC 43 (2011), 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 fora considerado o 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, fora considerado o conjunto de programas e atividades realizados no Primeiro Semestre de 2015, 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 a 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 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:

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 Benéficas 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 da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com base na Atenção Primária à Saúde (APS) estruturada como 1º nível da atenção e porta de entrada do sistema.

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.

Atividades realizadas

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

- Contribuição ao desenvolvimento de atividades nacionais de fortalecimento da Rede “Saúde Sem Limite”. Com a liderança da OPAS, em parceria com o Ministério da Saúde, trabalhou-se na elaboração de uma proposta de indicadores de avaliação dos serviços que atendem pessoas com deficiência e no Delineamento do Projeto Model Disability Survey (MDS) – Brasil. O MDS foi criado especificamente com o propósito de coletar informações epidemiológicas padronizadas e abrangentes sobre a prevalência de deficiências, com o intuito de monitorar a implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas, da qual o Brasil é signatário. Esse projeto está em andamento e seu objetivo é realizar a tradução e a adaptação transcultural do MDS e de seu Manual, assim como avaliar sua aplicabilidade em um estudo piloto nas cinco regiões do país. Dentre as atividades pode-se destacar a Reunião do Projeto Model Disability Survey (MDS). E como principais produtos estratégicos no que se refere a informação para a gestão, publicação do conhecimento, a troca de ideias entre pesquisadores e os profissionais de saúde e fortalecimento da Rede “Saúde Sem Limite” nesse contexto destacamos:
 - Elaboração do manuscrito: Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013, submetido para publicação na Revista Ciência e saúde coletiva.
 - Tradução do Inglês para o Português o Projeto Model Disability Survey (MDS).
- Já dos eventos estratégicos nacionais e internacionais: no “Encuentro Regional con los responsables de las unidades técnicas de discapacidad y rehabilitación”, em Quito, Ecuador,

18-20 de agosto 2015, foram apresentados os Indicadores de Acesso aos serviços de Reabilitação no Brasil;

- Acompanhamento das atividades de apoio institucional sobre RAS e planejamento da APS com a participação dos estados e municípios, com vistas a ampliar a compreensão sobre a organização da RAS coordenadas e ordenadas pela APS;
- Ampliação do escopo de atuação da APS com apoio matricial, ampliando essa modalidade de equipes de cuidado e 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;
- Aprimoramento da identidade visual e avaliação do material gráfico das Campanhas WEBTV na Comunidade de Práticas na APS, ações que ocorrem em períodos diversos e propõem o estímulo ao protagonismo local e a valorização da experiência dos que vivem a atenção básica e a saúde da família;
- Aperfeiçoamento ao processo de financiamento e investimento em infraestrutura das unidades básicas de saúde, visando melhoria da ambiência dos locais de trabalho. Parte da análise estatística descritiva desenvolvida sobre o processo de qualificação dos serviços de APS, refere ao ano de 2014, quando fora habilitado cerca de 5.519 construções, 2.867 reformas e 2.833 ampliações em todo o País.
- Aperfeiçoamento das ações de atenção obstétrica e neonatal que foram centradas na finalização da construção de sistema de informação sobre a qualidade do cuidado ao parto e nascimento (SIS PARTO E NASCIMENTO), elaboração de relatórios de gestão e de prontuário de referência a ser ofertado para os serviços de obstetrícia, e na constituição da Rede CLAP Brasil de pesquisa em NEAR MISS;
- Apoio à agenda técnica com a Rede CLAP de NEAR MISS – reuniões realizadas e oficina ampliada com 14 hospitais selecionados para integrarem a rede CLAP Brasil. A Comissão Nacional de Morte Materna reuniu 27 representantes de comitês estaduais de prevenção da Morte Materna, entre outros integrantes;
- Apoio à organização do debate sobre atenção às necessidades alimentares especiais no SUS: impactos da judicialização para acesso a fórmulas nutricionais (I Seminário Nacional), tendo como objetivo discutir a organização do cuidado às pessoas com necessidades alimentares especiais no SUS; as responsabilidades dos diferentes setores do Estado para garantir o acesso à alimentação adequada e saudável; a problemática da judicialização e os impactos no sistema de saúde; compartilhar experiências de organização do cuidado no SUS que reduziram a judicialização e promoveram a atenção integral a saúde;
- Apoio a elaboração do Manual de Planejamento Dietético para o SUS. No entanto, avalia-se que as participações que conseguiram ser concretizadas em oficinas e reuniões técnicas e políticas em diferentes municípios contribuíram para aperfeiçoar a articulação interfederativa para implementação da PNAN;
- Apoio à análise detalhada dos recursos financeiros dos Estados comparados à produção ambulatorial e hospitalar dos procedimentos remunerados pelo componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade, do Bloco de Média e Alta Complexidade;

- 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. Publicação da Portaria GM nº 3.088/2011 instituindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o Ministério vem incentivando a implantação de uma rede de serviços aos usuários, que promova uma maior integração social e fortaleça a autonomia, o protagonismo e a 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;
- Contribuição para o desenvolvimento das atividades nacionais de fortalecimento da Rede “Saúde Sem Limite”. Com a liderança da OPAS, 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;
- Apoio à tradução, revisão técnica e divulgação de versão brasileira de publicações da OMS (*Quality Rights e Psychological First Aid*);
- Apoio à realização de eventos nacionais e internacionais relacionados à gestão das políticas de saúde mental, ao processo de desinstitucionalização no Brasil e ao tema de saúde mental e emergências, entre outros;
- Aperfeiçoamento das atividades de implementação e apoio institucional para a implementação dos serviços comunitários de saúde mental e de atividades de prevenção/cuidado para pessoas que usam drogas.
- 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. Com base na Portaria GM/MS nº 483/2014 que redefiniu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado (visitas técnicas aos estados Acre, Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rondônia, Rio Grande do Sul, Sergipe, São Paulo e Tocantins). Todas as visitas técnicas foram realizadas no intuito de realizar apoio técnico para a implantação/implementação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Além disso, outro objetivo das visitas foi de apoiar o estado na construção do Plano de Atenção Oncológica estadual. De acordo com a Portaria SAS/MS nº 140/2014 todos os estados devem elaborar um plano de atenção oncológica;

- 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 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, desses 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 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;
- A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução da implantação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e realização do diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Esse diagnóstico e o desenho regional devem ser as bases para elaboração dos Planos de Ação da Região de Saúde;
- Apoio aos processos de análise técnica sobre Certificação de Entidades Beneficentes no Sistema Único de Saúde – índice de 90,45% requerimentos analisados, considerando o total de requerimentos até dezembro de 2014 (4.680); 62,29% dos processos foram concluídos; 36,58% obtiveram decisão de deferimento ou indeferimento do CEBAS, 7,63% foram enviados a outros ministérios, por competência, para decisão, 7,24% foram concluídos por juntada e 10,83% arquivados sem publicação conforme o disposto no art. 59 do Decreto nº 8.242/2014.

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

- Apoio na avaliação da logística de transporte de amostras de doadores de sangue para realização do NAT (Teste de Ácido Nucléico) dos serviços privados até o Sítio Testador do Distrito Federal; Avaliação da qualificação do NAT para detecção da Hepatite tipo B na rotina do Sítio Testador NAT do Distrito Federal; Avaliação dos resultados dos Controles de Qualidade Internos na rotina da Fundação Hemocentro de Brasília durante o segundo semestre de 2014;
- 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 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 (Plataforma WEB);
- Apoio à revisão das Portarias GM/MS 1.792/2012 e 2.923/2013, que regem os recursos financeiros para custeio e implantação e/ou implementação de centrais de regulação e informatização das unidades de saúde no âmbito do SUS. Apresentando a definição de várias funcionalidades e já está sendo desenvolvida de forma integrada com o DATASUS a produção de um módulo específico para regulação no Sistema de Gestão Financeira (SIS-GERF) para o controle do repasse de recursos financeiros destinados à organização de Centrais de Regulação. Esse sistema permite o acompanhamento da execução físico-financeira dos recursos transferidos e verificação do cumprimento do objeto proposto de cooperação se dá por meio da comprovação do funcionamento das Centrais de Regulação;
- 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, integrando ações das áreas técnicas dos Departamentos da Secretaria de Atenção a Saúde;
- Apoio à 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 elaboração da nova versão do manual de contratação de serviços de saúde para o SUS que está sob apreciação do CONASS e CONASEMS para posterior pactuação tripartite e publicação no sítio do Ministério da Saúde;
- Apoio ao desenvolvimento dos Módulos de Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC); Módulo de internação Hospitalar de acordo com a cooperação firmada com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SISREG; Interoperabilidade entre Sistemas SISREG, e-SUS AB e e-SUS Hospitalar, juntamente com a equipe do DATASUS/MS.
- E para finalizar, o Relatório registra a conclusão dos protocolos de avaliação de risco e definição de prioridades para regulação do acesso no atendimento de (ANEXO XI do Relatório):

- Protocolo de Cardiologia.
- Protocolo de Cirurgia Bariátrica.
- Protocolo de Epilepsia.
- Protocolo de Traumatologia.
- Protocolo de Neurocirurgia.
- Protocolo de Oncologia.
- Apoio à criação de metodologias para implementação de avaliação relacionadas à área estratégica da atenção hospitalar: criação de sistemas e metodologias alternativas para a avaliação e monitoramento global e por componente específico;
- Apoio ao desenvolvimento do estudo sobre a implementação da contratualização e também sobre o desenvolvimento das atividades de organização e sistematização dos dados existentes sobre a contratualização. E com isso as seguintes atividades:
 - Implementação do Módulo de Monitoramento dos Incentivos Financeiros do Bloco de Média e Alta Complexidade;
 - Atualização da ferramenta desenvolvida em conjunto com o DATASUS/MS;
 - Evolução dos limites financeiros destinados a assistência de média e alta complexidade;
 - Dimensionamento da equipe de avaliadores por macrorregião;
 - Dupla gestão de hospitais, por natureza jurídica, porte, complexidade e estado;
 - Dupla gestão de serviços ambulatoriais por tipo, complexidade e estado.
- Apoio à elaboração do processo de Credenciamento que será encaminhada para análise jurídica e posterior pactuação na tripartite, em agosto;
- Apoio à elaboração do Manual de Orientações – Contratação de estabelecimentos para a prestação de ações e serviços de saúde, e o segundo é o Manual de Orientações para contratação de serviços de saúde. Ações decorrendo de recomendações do Tribunal de Contas da União;
- Apoio à elaboração do Instrutivo para cadastramento da funcionalidade Solicitação de Desligamento pelo profissional no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Relatório técnico para Acompanhamento das Solicitações de Desligamento pelo Profissional realizada no sítio eletrônico do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) nos períodos do ano de 2011 a 2014;
- Apoio à atualização do Manual Operacional de Cadastramento de Equipes do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), tipos de equipes 24 a 47;
- Apoio ao desenvolvimento da Proposta de alteração do cadastramento de Unidades Móveis no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 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);
- Apoio à agenda nacional da Rede APS, com a Reunião organizada durante o 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, onde teve a presença de 6.500 participantes. Na programação o debate sobre “Pesquisa em APS: desafios para o SUS”, “Avaliação do Programa Mais Médicos” e “PMAQ: Avaliação e Perspectivas”. Um tópico recente de trabalho da Rede de APS deve-se a construção do Portal para identificação de Estudos sobre o Programa Mais Médicos no Brasil. O papel da Rede de APS na identificação e sistematização de resumos sobre esses estudos tem ajudado o Ministério da Saúde e a OPAS a compreender diferentes dimensões do Programa em todo o território nacional e seu impacto nos Sistemas Regionais, Municipais e Estaduais. Outro ponto refere-se à participação de uma das principais pesquisadoras da Rede de APS (Profa. Dra. Ligia Giovanella) trata da parceria com o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS) e a União das Nações Sul-Americanas (UNASUL), refiro ao Livro organizado sobre “Atención Primaria de Salud en Surdamérica”, o mesmo foi entregue num CD, aos 6.500 participantes do 11 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, e pode ser encontrado no sítio virtual: <[http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/2/bb\[319\]ling\[2\]anx\[1112\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/2/bb[319]ling[2]anx[1112].pdf)>;
- 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 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;
- 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.

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

- Apoio ao processo de habilitação de 02 Estados e 01 município ao recebimento de incentivo financeiro de custeio destinado às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do SUS. Repasse financeiro aos 40 entes habilitados nos anos de 2011 e 2012. Total de 13 complexos reguladores fortalecidos no período de janeiro a junho de 2015;
- Apoio para implementação da Portaria nº 2.923 de 28/11/13, que institui incentivo financeiro de investimento para Centrais de Regulação. Foram habilitados a receber o incentivo (SMS Carnaíba/PE – Central Ambulatorial de média e alta complexidade; SMS Embu das Artes/SP – Central Ambulatorial de média complexidade; SMS Lajedo/PE – Central Ambulatorial de média complexidade; SMS São João/PE – Central Ambulatorial de média e alta complexidade; SMS Uberlândia/MG – Central de Média e Alta complexidade e Hospitalar eletiva; e SMS Vilhena/RO- Central Ambulatorial de média e alta complexidade);
- Apoio para implementação da Portaria nº 2.923 de 28/11/13, que institui incentivo financeiro de investimento para Centrais de Regulação. Foram habilitados a receber o incentivo o Estado do Amazonas e os municípios de Florianópolis/SC, Cuiabá/MT e Ipojuca/PE.
- 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.

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

- Ampliação do processo de implantação do novo Sistema de Informação na Atenção Básica com Prontuário Eletrônico;
- Apoio ao desenvolvimento de relatórios gerenciais referentes ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, extraídos por meio da ferramenta da Microstrategy – BI (*Business Intelligence*), com foco na base de dados do Sistema de Gerenciamento Financeiro – SISGERF;
- Apoio à elaboração da proposta do manual operacional do Sistema de Gerenciamento financeiro – SISGERF, versão Web, módulo ação judicial;
- Apoio ao desenvolvimento do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) – Módulos: 1) Módulo Ambulatorial: em funcionamento; 2) Módulo Internação: em funcionamento e o novo módulo em fase de desenvolvimento; 3) Módulo APAC: em fase de desenvolvimento; 4) A ferramenta BI-SISREG: em funcionamento para o módulo ambulatorial e o módulo internação hospitalar;
- Apoio ao desenvolvimento do Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA) componente do Sistema de Captação de Atendimentos (SCA), módulo hospitalar;
- Apoio ao desenvolvimento do Sistema de Gerenciamento de Recursos financeiros (SISGERF) – concebido em módulos, linguagem Dephi inicialmente, está sendo migrada gradativamente para linguagem Java (plataforma web). Em desenvolvimento, homologação e funcionamento: a) Módulo de emissão de pagamento MAC para os Hospitais Universitários do MEC, validação prevista para agosto de 2015; b) Controle dos pagamentos de excedentes de Terapia Renal Substitutiva – TRS, conclusão agosto de 2015; c) Relatório Analítico de Lançamentos – Estratificação das movimentações por rubrica, IBGE e competência – FAEC HF; d) Inclusão de opções de estorno remanejamento e a opção de remanejá-lo novamente – Nefrologia FAEC; e) Levantamento de Regras Negociais para a troca de capilar (Nefrologia); f) Geração de memorando de desconto para Cirurgias Eletivas; g) O remanejamento de acerto no HF FAEC; h) Remanejamento de valores sem geração de crédito nas Cirurgias Eletivas;

- 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;
- Desenvolvimento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES/SISRCA), sua 1ª etapa entregue em 2013, está em fase de aperfeiçoamento e tem homologação da versão de produção prevista para o primeiro semestre de 2015;
- Colaborar 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 contra-referência;
- Desenvolvimento do SISPRENATAL WEB para acompanhamento da qualidade do cuidado às mulheres no período gravídico-puerperal. Fora registrado em julho de 2015 que 5.310 municípios utilizam o sistema, cerca de 887.452 gestantes ativas e um total de 3.613.948 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

- Assessoramento na realização do V Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica, com o objetivo de articular juntamente com as SES e SMS o conjunto de ações de estratégias, programas e ações com objetivo de ampliar e expandir o acesso a serviços de saúde, bem como qualificar as ações prestadas aos usuários;
- Assessoramento na realização Curso Introdutório de Capacitação em Medicina Tradicional Chinesa e Curso Introdutório de Capacitação em Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa, com o objetivo de capacitar profissionais para atuar na prática corporais e mentais da medicina tradicional chinesa no âmbito da APS;
- Apoio à organização do XXIX Congresso Estadual de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, com o objetivo de discutir, avaliar e pactuar os desafios e prioridades para a consolidação da regionalização em saúde em São Paulo, com vistas a subsidiar a elaboração dos contratos organizativos da ação pública da saúde;
- Apoio à organização do 25º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, com o objetivo de discutir os principais temas sobre os programas de contratualização do setor filantrópico, técnicas e práticas de gestão, bem como a abordagem de temas sobre sustentabilidade financeira, ambiental e social;
- Apoio à realização do 1º Congresso das Secretarias Municipais de Saúde das Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com o objetivo de discutir, avaliar e pactuar os desafios e prioridades para a consolidação da regionalização em saúde nas regiões Sul, Sudeste e Centro-

- Oeste, com vistas a subsidiar a elaboração dos contratos organizativos da ação pública da saúde;
- Apoio à organização da 2ª Semana de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da USP, com o objetivo de proporcionar reunião de profissionais dos seis subgrupos da Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP, para a troca de experiência, difusão e normatização do conhecimento, contribuindo, de forma efetiva, para a melhoria da qualidade de atendimento à população;
 - Apoio à organização do III Congresso das Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde do Maranhão, com o objetivo de discutir, avaliar e pactuar os desafios e prioridades para a consolidação da regionalização em saúde nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com vistas a subsidiar a elaboração dos contratos organizativos da ação pública da saúde;
 - Apoio à organização do 3º Congresso Norte/Nordeste de SMS e 1ª Mostra Norte/Nordeste de Experiências na Atenção Básica, com o objetivo de discutir, avaliar e pactuar os desafios e prioridades para a consolidação da regionalização em saúde nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com vistas a subsidiar a elaboração dos contratos organizativos da ação pública da saúde;
 - Apoio à organização do 42º Gastrão – Curso de Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo e Coloproctologia, com o objetivo de reunir médicos e outros profissionais de saúde, de forma a possibilitar a troca de experiência e acompanhar de modo contínuo todas as apresentações, propiciando a atualização nas principais afecções de todo o aparelho digestivo, baseado na doutrina e experiência vivida no Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP, contribuindo, de forma efetiva, para a melhoria da qualidade de atendimento à população;
 - Apoio à realização do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCÃO 2015, com o objetivo de apresentar, discutir e estabelecer questões referentes ao enfrentamento dos desafios do SUS e a formulação da Política Nacional de Saúde Pública, como contribuição à formulação de teses da 15ª Conferência Nacional de Saúde;
 - Apoio à organização do III Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas, com o objetivo de discutir, avaliar e pactuar os desafios e prioridades para a consolidação da regionalização em saúde no Amazonas, com vistas a subsidiar a elaboração dos contratos organizativos da ação pública da saúde.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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. Destaque para os objetivos estratégicos:

- OE 1 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica e a Atenção Especializada.
- OE 5: Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e de outras drogas.
- OE 16 – Contribuir para erradicar a extrema pobreza no País.

Além disso, esse TC está alinhado com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e contribuiu para o alcance dos seguintes Resultados Imediatos (RIM) pactuados pelo país para o biênio 2014-2015:

- RIM 2.2.1: Países aptos a elaborar e implementar políticas e planos nacionais em linha com a Estratégia Regional sobre Saúde Mental e o Plano de Ação Mundial de Saúde Mental 2013–2020. Indicador do RIM: Número de países e territórios que contam com uma política ou plano nacional para a saúde. A expansão dos serviços de base comunitária e a diminuição dos leitos psiquiátricos em hospitais psiquiátricos foram observados no Brasil durante o biênio 2014-2015, além de importante avanço nas estratégias de formação de profissionais de saúde. Houve avanço na implantação de serviços residenciais terapêuticos e em leitos de saúde mental em hospitais gerais, em escala menor. Todas essas atividades fazem parte do ordenamento legislativo brasileiro que ampara a implementação e financiamento desses avanços.
- RIM 2.2.2: Países capacitados para integrar o componente de saúde mental na atenção primária usando o Manual de intervenção do Plano de Ação Mundial para Saúde Mental. Indicador do RIM: Número de países que estabeleceram um programa para integrar a saúde mental na atenção primária usando o Manual de intervenção do Plano de Ação Mundial para Saúde Mental. Comentários: Ações de saúde mental na atenção básica continuaram a ser desenvolvidas como parte da Política Nacional de Saúde Mental brasileira no biênio 2014-2015. Expansão das ações de cuidado para população geral e grupos mais vulneráveis (população em situação de rua), por meio aumento das estratégias de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e dos Consultórios de Rua. Esses dispositivos fazem parte do componente da atenção primária da Rede de Atenção Psicossocial e estão em consonância com as publicações da OMS sobre o tema. Da mesma forma, materiais de formação específica foram elaborados como contribuição da saúde mental para esse nível de atenção, levando em consideração toda sua relação com o território e também com as questões de saúde da população.
- RIM 2.2.3: Países aptos a ampliar e fortalecer estratégias, sistemas e intervenções visando aos transtornos decorrentes do uso de álcool e de outras substâncias psicoativas. Indicador do RIM: Número de países com estratégias, sistemas e intervenções ampliados para a prevenção e tratamento de transtornos decorrentes do uso de substâncias e dos respectivos problemas mental em linha com a estratégia regional sobre saúde mental. Comentários: O Governo Federal tem investido há pelo menos uma década no fortalecimento do Sistema Único de Saúde para o atendimento de pessoas que usam álcool e outras drogas. Nesses dois últimos anos, é possível identificar o crescimento de uma rede de serviços 24 horas destinados aos cuidados dessa população. O fortalecimento de serviços com características residenciais

(unidades de acolhimento) e na expansão de equipes de rua são exemplos de que essas estratégias foram priorizadas e contribuíram de forma decisiva à ampliação do acesso aos serviços e de consolidação do sistema.

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.

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.

O Governo brasileiro incluiu 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 tem contribuído na realização de discussões técnicas e políticas, seminários, atividades de acompanhamento/monitoramento de ações pactuadas no âmbito global, regional e nacional.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Recomendações

- Aprofundar as estratégias de desinstitucionalização dos pacientes de hospitais psiquiátricos, por meio da expansão das Residências Terapêuticas e do Programa de Volta para Casa.
- Consolidar os mecanismos de formação de profissionais da atenção básica em saúde mental.
- Apoiar as ações sanitárias e intersetoriais relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas.
- 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 nor-

mas 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 2015.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 120,462,651.20
- Recursos desembolsados: US\$ 118,004,746.60
- Pendente de pagamento: US\$ 528,060.36
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 1,929,844.24

**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 2015

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

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) foi criada inicialmente na estrutura do Ministério da Saúde brasileiro em 2003 e reformulada em 2006 (Decreto nº 5.841, de 13 de julho de 2006), quando à “Secretaria de Gestão Participativa” foram somados o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS), foi instituído o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, transformado o Departamento de Acompanhamento da Reforma Sanitária em Departamento de Apoio à Gestão Participativa e foi ampliado o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Teve um importante impulso em 2007, quando da aprovação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS (Portaria nº 3.027, de 26 de novembro de 2007). Atualmente, conforme o Decreto nº 8.065 (de 07 de agosto de 2013), a SGEP tem a missão de “fomentar, implementar e coordenar ações de auditoria, ouvidoria, articulação interfederativa, segurança e gestão da informação e promoção da equidade, visando a qualificação e o fortalecimento da gestão estratégica e participativa e do controle social no SUS”. São competências da SGEP:

- I. Formular e implementar a política de gestão democrática e participativa do SUS e fortalecer a participação social;
- II. Articular as ações do Ministério da Saúde, referentes à gestão estratégica e participativa, com os diversos setores, governamentais e não governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde;
- III. Apoiar o processo de controle social do SUS, para o fortalecimento da ação dos Conselhos de saúde;
- IV. Promover, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, a realização das Conferências de Saúde e das Plenárias dos Conselhos de Saúde, com o apoio dos demais órgãos do Ministério da Saúde;
- V. Incentivar e apoiar, inclusive nos aspectos financeiros e técnicos, as instâncias estaduais, municipais e distritais, no processo de elaboração e execução da política de educação permanente para o controle social no SUS;
- VI. Apoiar estratégias para mobilização social, pelo direito à saúde e em defesa do SUS, promovendo a participação popular na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde;
- VII. Contribuir para a equidade, apoiando e articulando grupos sociais que demandam políticas específicas de saúde;
- VIII. Promover a participação efetiva dos gestores, trabalhadores e usuários na eleição de prioridades e no processo de tomada de decisões na gestão do SUS;
- IX. Formular e coordenar a Política de Ouvidoria para o SUS, implementando sua descentralização e cooperação com entidades de defesa de direitos do cidadão;
- X. Coordenar as ações do componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- XI. Fomentar o fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS nas três esferas de gestão;
- XII. Promover, em parceria com a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, a articulação dos órgãos do Ministério da Saúde com o Conselho Nacional de Saúde;

- XIII. Apoiar administrativa e financeiramente a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde;
- XIV. Fomentar a realização de estudos e pesquisas, por meio de acordos de cooperação com entidades governamentais e não governamentais, que contribuam para o desenvolvimento do SUS e da reforma sanitária brasileira;
- XV. Estabelecer mecanismos para a gestão da ética, com enfoque na conformidade de conduta como instrumento de sustentabilidade e melhoria da gestão pública do SUS, bem como acompanhar sua implementação no âmbito do Ministério da Saúde;
- XVI. Coordenar e apoiar as atividades relacionadas aos sistemas internos de gestão e aos sistemas de informações relativos às atividades finalísticas do SUS;
- XVII. Coordenar e apoiar a definição de diretrizes do sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços;
- XVIII. Coordenar e apoiar as atividades relacionadas com o sistema federal de administração dos recursos de informação e informática no âmbito do Ministério da Saúde; e
- XIX. Coordenar as ações de descentralização no SUS. De acordo com o referido Decreto, a SGEP exerce, ainda, o papel de órgão setorial do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (SISP), por intermédio do Departamento de Informática do SUS.

A partir da definição constitucional (Art. 198 da CRFB 1988) de que as ações e os serviços públicos de saúde, nas três esferas de governos, devem constituir um sistema único e que esse deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada, a descentralização tornou-se um princípio constitucional do Sistema Único de Saúde e sua consolidação, ao longo das mais de duas décadas de criação do SUS, tem sido marcada por avanços importantes, mas também por distorções na compreensão de seu modelo constitucional organizativo. Entre os avanços, merece destaque o intenso processo de descentralização político-administrativa do sistema, com a progressiva transferência de poder, responsabilidades, atribuições, serviços e recursos para estados e municípios, antes concentrados no nível federal. No entanto, a descentralização de uma política nacional complexa como a da saúde, em um país de dimensões continentais, diverso, desigual e de modelo republicano federativo tem evidenciado, em diferentes momentos, a dificuldade da articulação permanente das três esferas de governo. 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. Nesse sentido, 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 da Saúde e do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP). A Lei Complementar 141, que define mais claramente os aspectos de financiamento e reconhece o caráter tripartite do SUS, também foi um marco nas relações federativas, reconhecendo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) como entidades legítimas e definidoras das políticas de saúde, juntamente com o Governo Federal.

As políticas de promoção da equidade e fortalecimento das instâncias formais de participação social também compõem um importante componente do SUS. Conforme a previsão legal, a Governança do SUS deve contemplar, para além da esfera formal de gestão (Ministério da Saúde, Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, 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. 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.

Ao se considerar como objetivo central da Secretaria de Gestão Estratégica (SGEP) o fortalecimento de mecanismos de governança colaborativa, faz-se necessário levantar subsídios técnicos ao seu fortalecimento institucional para articulação de redes de participação social, produção de consensos entre entes federativos e construção de mecanismos de pactuação internos e externos que favoreçam a integração de políticas direcionadas à promoção da saúde. A SGEP, a partir das diretrizes estabelecidas para sua gestão, identificou objetivos mobilizadores para os próximos anos, que se localizam em grandes eixos de atuação e têm sua execução e alcance potencializados pela colaboração com a OPAS/OMS no Brasil. São os seguintes:

- Fortalecimento do controle social.
- Fortalecimento dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde em cada estado, para que essas organizações possam atuar mais fortemente sobre os territórios, estimulando a contratualização entre as esferas, a regionalização efetiva e solidária.
- Fortalecimento de outras estratégias de diálogo com a população como aquelas propostas pela ouvidoria e a relação com os movimentos sociais através das políticas de promoção da equidade.

- Fortalecimento da governança da informação e aperfeiçoamento constante de mecanismos de monitoramento e controle dos gastos públicos em saúde e a transparência desses gastos e investimentos.

Pelas diversas razões expressas acima e para colaborar com a execução do Plano Estratégico da OPAS, em cujo OPT (RIM) 3.3.4 determina-se “países habilitados para executar políticas ou planos de saúde que abordem a equidade na saúde”, foi assinado, em 31 de janeiro de 2005 o 44º Termo de Cooperação e Assistência Técnica, entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS no Brasil) e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS), com o fim de “qualificar as práticas de gestão participativa com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e financiamento estável” e o Propósito de “aperfeiçoar e consolidar a gestão participativa nas três esferas de gestão do SUS”. Dessa forma, o Termo de Cooperação nº 44 busca apoiar a SGEP/MS no desenvolvimento de suas atribuições de acompanhar e analisar o desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira e seus processos de descentralização, 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 desde 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 de escuta dos cidadãos / Ouvidoria (OuvidorSUS), de acompanhamento dos processos e resultados de auditoria (SISAudSUS), de controle social do SUS (ParticipanetSUS), entre outros.

A cooperação delineou-se e foi 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.

Ao longo de 2015 buscou-se encerrar alguns processos de trabalho, considerando, principalmente, em todas as ações de cooperação, que, apesar do TC 44 ter como contraparte a SGEF/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, e também de forma transversal junto às demais secretarias do Ministério da Saúde (em especial a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, a Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – SGETS e a Secretaria de Saúde Indígena – SESAI).

A seguir são apresentadas algumas das principais atividades de cooperação realizadas durante o ano de 2015, segundo cada um dos três Resultados Esperados pactuados.

1 A Política de Gestão Estratégica e Participativa no SUS foi publicada em 2007 e encontra-se disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf.

3.3 RE 1: Ampliação e fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidoria 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 sistematização e 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 nº 4.726/2003, vinculado diretamente à 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 no Plano de Governo vigente como “Rede Cegonha”) e ao uso do Programa Farmácia Popular (de acesso a medicamentos essenciais na rede privada de farmácias a preços subsidiados pelo governo). A Ouvidoria desenvolve também ações de informação e 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, além de orientações sobre o acesso a serviços ofertados pelo SUS nas diversas unidades de 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, gestão e acompanhamento 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 (com, por exemplo, a Atenção Básica, a saúde bucal, as ações materno-infantis, a assistência farmacêutica, os pontos de atenção a urgências e emergências), 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 desenvolvimento de diversos estudos a partir da rica base de dados e informações acumulada pelas manifestações dos cidadãos junto à Ouvidoria, inclusive para desenvolvimento de ações interinstitucionais (como, por exemplo, frente ao Tabagismo, com o Instituto Nacional do Câncer – INCA), o apoio à análise do sistema OuvidorSUS e à elaboração de propostas para seu aprimoramento (versão III do sistema), o

apoio a atividades e capacitação dos técnicos e profissionais ligados ao processo de ouvidoria com o objetivo de melhorar o atendimento aos cidadãos e a resolutividade dos canais, 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 acompanhamento das experiências vencedoras do Prêmio Cecília Donnagelo e o estabelecimento de parcerias para a cooperação internacional. Por fim, foram desenvolvidos estudos para discussão das possibilidades de elaboração da “Carta de Serviços para os usuários do SUS” e sobre as informações coletadas a partir das respostas recebidas dos usuários à “Carta SUS” (que avalia serviços e ações recebidas pelos usuários nos serviços próprios e credenciados do SUS).

3.4 RE 2: Ampliação da participação social 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 uma 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 em todo o país.

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,

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.

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, foram realizadas diversas ações-apoio, fortalecimento e desenvolvimento da participação popular, mobilização social e educação em saúde junto a movimentos populares e da sociedade organizada. Nesse ano em que foi realizada a 15ª Conferência Nacional de Saúde, os esforços também foram focalizados na sua preparação técnico-política e organização. O tema central “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas. Direito do Povo Brasileiro” foram debatidos nas etapas municipais (no período de abril a julho/2015) e regionais da conferência, nas quais foram escolhidos os delegados que participaram da etapa estadual (nos meses de julho a setembro/2015) e, posteriormente, da Etapa Nacional da 15ª CNS. Essa Etapa Nacional foi realizada nos dias 1º a 4 de dezembro, tendo contado com apoio técnico e logístico da cooperação junto ao Conselho Nacional de Saúde (em parceria com o Termo de Cooperação nº 68, entre OPAS e CNS), as diversas secretarias do Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, CONASS, CONASEMS e diversas entidades e organizações da sociedade. Estima-se que tenham participado dessa 15ª CNS cerca de 5 mil pessoas, que, conforme o relatório disponibilizado pelo CNS, aprovaram, nos Grupos de Trabalho e na Plenária Final, cerca de 37 diretrizes, nos 8 eixos de discussão: “1 – Direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade”, “2 – Participação Social”, “3 – Valorização do trabalho e da educação em saúde”, “4 – Financiamento do SUS e relação público-privado”, “5 – Gestão do SUS e modelos de atenção à saúde”, “6 – Informação, educação e política de comunicação do SUS”, “7 – Ciência, tecnologia e inovação no SUS” e “8 – Reformas democráticas e populares do Estado”.

Dentre as iniciativas de promoção da equidade, vale ressaltar a cooperação para elaboração e publicação do “Painel de Indicadores do SUS nº 10 – Temático: Saúde da População Negra, disponível no link <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-e-downloads>. No ano 2015, a publicação foi amplamente distribuída e debatida junto aos gestores, técnicos e pesquisadores de saúde em diversas oportunidades da cooperação com os Estados, os COSEMS e os Municípios, onde tem-se a oportunidade de discutir que, apesar dos muitos avanços nos últimos 20 anos na redução das desigualdades sociais no Brasil e no conjunto dos países das Américas, a Região segue sendo a mais desigual do mundo, sendo essas desigualdades ainda mais graves para as populações afrodescendente e indígena, que seguem sendo as mais afetadas por analfabetismo, pobreza e desemprego, além de maiores dificuldades para acessar os serviços de saúde. A publicação soma-se aos esforços empreendidos em torno da declaração da Década Internacional dos Afrodescendentes e à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como uma oportunidade para a reflexão e a propositura de medidas concretas de inclusão e de combate a todas as formas de discriminação, promovendo o respeito, a proteção e a realização de todos os direitos humanos e liberdades dos afrodescendentes.

3.5 RE 3: Acompanhamento, avaliação e controle interno da gestão no SUS, 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 intersetoriais, 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 (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; e Nº 10 – Temático: Saúde da População Negra). A coleção “Painel de Indicadores do SUS” está disponível no link <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-e-downloads>. Nesse ano 2015, o Nº 9 (cuja versão impressa foi disponibilizada somente no início desse ano) e o nº 10 (lançado ao final desse ano) vêm sendo amplamente distribuídos e debatidos junto aos gestores, técnicos e pesquisadores de saúde em diversas oportunidades da cooperação com os Estados, os COSEMS e os Municípios, onde tem-se a oportunidade de discutir as questões relativas a força de trabalho do SUS, negociação coletiva, composição e funcionamento das Mesas de Negociação Permanente do SUS e sistemas de informação, 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

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

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. Em relação ao volume nº 10 já foram elencados os comentários pertinentes no RE2.

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 prestadas 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.25⁴). 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; encontros temáticos para análise e discussão de políticas e programas específicos a partir da perspectiva das Ações de Auditoria; desenvolvimento de estratégias de educação permanente para auditores e trabalhadores da saúde, enfocando temas prioritários para o Ministério da Saúde; e 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 (“Aperfeiçoar e consolidar a gestão participativa nas três esferas de gestão do SUS”), 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 de diversos projetos, seminários, congressos, cursos e atividades de capacitação.

4 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf.

Durante 2015, foram realizadas atividades em parceria com os COSEMS dos estados do Amazonas, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, São Paulo e outros.

Uma estratégia que vem demonstrando um interessante potencial para gestão do conhecimento (incluindo as ações de divulgação de informações, discussão e construção de conhecimentos) é a parceria firmada entre a OPAS e a SGEP para realização das sessões “SUS em Debate” em congressos estaduais, macrorregionais, nacionais e eventos de grande porte. Essas sessões, que acontecem no espaço multiuso estruturado nos estandes da Organização nos eventos, foram elaboradas com o objetivo de informar, debater e trocar experiências a respeito de temas relevantes para o momento atual do SUS, através de metodologia dinâmica, em formato de bate-papo informal e permite a exposição e o debate entre os participantes sobre as visões – diferentes ou concordantes – dos gestores federal e municipais da saúde. Alguns dos temas debatidos ao longo do 1º semestre de 2015 foram:

- A auditoria como ferramenta de gestão do SUS
- A Ouvidoria do SUS
- Políticas de Promoção da Equidade em Saúde
- A Gestão Estratégica e Participativa da Saúde e
- A Participação Social e as Conferências de Saúde.

O Termo de Cooperação nº 44 também permitiu a prestação de apoio técnico e de gestão a instituições, em especial aquelas relacionadas à gestão municipal, como o CONASEMS e os COSEMS, 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 das Regionais (CIRs).

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), para além do apoio institucional formal do Ministério, através da SGEP, e da cooperação técnica por meio do TC 61 (OPAS e CONASEMS), foi beneficiário de ações de apoio do TC 44 em diversas atividades, inclusive para a realização do “XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde”, do “XII Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência” e da “Mostra Brasil Aqui Tem SUS”, que aconteceu no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília-DF, no período de 06 a 08 de agosto de 2015, com o tema central “O Pacto Federativo nas Regiões de Saúde”. A cooperação apoiou a organização técnica, administrativa e logística e participou ativamente no evento, apoiando o CONASEMS, na definição dos temas das mesas principais e na identificação de palestrantes e colaboradores, e durante o congresso, diretamente nos seminários, painéis, cursos, mesa de discussão e com um estande. Esse apoio é estratégico, já que nesse evento são debatidas as principais agendas técnicas e políticas, as diretrizes de implantação e desenvolvimento das políticas de saúde nos municípios, com ampla participação (cerca de 5000 pessoas), entre secretários municipais de saúde, prefeitos, servidores das áreas de planejamento e gestão, técnicos, profissionais de saúde, usuários e pesquisadores.

Ao longo de 2015, em parceria com o CONASEMS, foram apoiados vários eventos organizados pelos COSEMS. Dentre eles, a cooperação participou ativamente de dois congressos macrorregionais, conforme se segue:

- O “I Congresso de Secretarias Municipais de Saúde das Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul” teve como tema “Modelo de Atenção à Saúde: os Municípios e as Soluções”, acontecendo nos dias 15 a 17/abr., em paralelo ao “XXXI Congresso Estadual de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná”. A programação e diversas outras informações relativas ao evento encontram-se no link <http://www.cosemspr.org.br/site/index.php/xxxi-congresso-estadual-das-secretarias-municipais-de-saude>. Participaram cerca de 1.000 pessoas, provenientes dos estados de Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. A OPAS participou em vários momentos do congresso: a) Mesa de Abertura; b) Seminário Modelo de Atenção à Saúde e Modelo de Gestão “O modelo de atenção que estamos construindo”; c) Mesa de Debate: Modalidades de Gestão: Consórcios de Saúde; d) Oficina: Modelo de Atenção à Saúde, Achados da Gestão Municipal do SUS: experiências e aprendizados; e e) Café com Idéias: Conferências e Conselhos de Saúde. A Organização também contou com um estande, em local estratégico, estruturado como um espaço multiuso, no qual foi possível realizar os contatos interinstitucionais, Sessões Técnico-Científicas (em parceria com a BIREME e a RIPSAs), sessões denominadas “SUS em Debate” (desenvolvidas em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS, para discussão dos principais temas estratégicos para o SUS no momento atual) e “Café com Ideias”.
- O “3º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde” teve como tema central “Equidade na Gestão do SUS para a Redução das Desigualdades Regionais”, sendo organizado pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB), em parceria com os COSEMS e Secretarias Municipais e Estaduais dos 16 Estados das regiões Norte e Nordeste. Aconteceu nos dias 09 a 12/jun./2015, no Centro de Convenções Poeta Ronaldo Cunha Lima, em João Pessoa/PB, com a participação de aproximadamente 2.000 pessoas, sendo muitos deles secretários municipais de saúde, mas havendo representantes de todos os municípios. A programação do evento encontra-se disponível no link <http://cnesms2015.com/pagn.php?id=609>, onde há também diversas outras informações relativas ao evento. A OPAS foi convidada a participar em vários momentos do congresso, como: a) Mesa de Abertura; b) Mesa Redonda nº 2 – “Governança Executiva das Regiões – Modelo de Organização Produtiva e Modalidades Gerenciais – Modelos de Gestão ou Privatização?”; c) na Comissão Julgadora da 1ª Mostra Norte e Nordeste de Experiências na Atenção Básica; e d) com um estande, onde foi possível reforçar as atividades de disseminação de informações e debate junto aos gestores e técnicos do SUS através das Sessões Técnico-Científicas (em parceria com a BIREME, foram desenvolvidos sobre os temas “O uso de evidências e informações científicas para a melhoria de desempenho da gestão em saúde” e “Indicadores e análises de condições de saúde para o planejamento, gestão e avaliação das políticas de saúde”) e sessões “SUS em Debate” (novamente, desenvolvidas em parceria com a SGEP/MS, com o objetivo de informar, debater e trocar experiências a respeito de temas relevantes para o momento atual do SUS, através de metodologia dinâmica, em

formato de bate-papo dinâmico e informal sobre as visões – diferentes ou concordantes – dos gestores federal e municipais da saúde; alguns dos temas debatidos foram: “A auditoria como ferramenta de gestão do SUS”, “A Ouvidoria do SUS”, “Políticas de Promoção da Equidade em Saúde”, “A Gestão Estratégica e Participativa da Saúde” e “A Participação Social e as Conferências de Saúde”, com ampla participação nas atividades. Vale registrar a riqueza proporcionada pela parceria na Comissão Julgadora da “1ª Mostra Norte e Nordeste de Experiências na Atenção Básica”, para a qual foram selecionados 200 trabalhos de cunho científico e de relato de experiências (de modo geral, os relatos foram de alto nível, demonstrando capacidade de impacto real nos processos de trabalho das equipes – principalmente de Saúde da Família – e na integralidade da atenção aos usuários). Foram selecionados para premiação apenas 3 trabalhos científicos e 3 relatos de experiências. Contudo, foi possível perceber nessa uma oportunidade para aprofundamento da cooperação, com vistas ao registro e divulgação do “SUS que dá certo” (essa estratégia deverá ser elaborada e discutida ao longo do 2º semestre desse ano).

Além dos congressos macrorregionais, a cooperação esteve presente tecnicamente nos congressos estaduais seguintes:

- O XXIX Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo teve como tema “SUS, Política de Estado: Acesso com Qualidade”, acontecendo nos dias 18 a 20/mar., em paralelo à “XII Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios”. A programação do evento encontra-se no link <http://www.cosemssp.org.br/congresso2015/>. A Organização apoiou a realização do evento e esteve presente tecnicamente na Mesa de Abertura e em um estande, onde foram realizados contatos interinstitucionais e promovidas a divulgação de informações e o debate de temas relevantes para o SUS através das “Sessões Técnico-Científicas (em parceria com a BIREME e a RIPSA), sessões “SUS em Debate” (desenvolvidas em parceria com a SGEP/MS) e “Café com Idéias”. Além destas, a OPAS teve participação no “Curso Consórcios Intermunicipais de Saúde e outras associações entre municípios” e na “2ª Grande Conversa: Regionalização é o caminho: garantia de acesso, responsabilidade dos gestores e sustentabilidade financeira”.
- O “Encontro Mineiro de Saúde 2015”, organizado pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), aconteceu nos dias 25 a 27/mai, com a participação de 1.532 pessoas, sendo 503 secretários municipais de saúde. A OPAS foi convidada a participar em vários momentos do congresso: a) Mesa de Abertura; b) “Mesa 1 – Modelos de Atenção à Saúde – ênfase na Atenção Básica, Promoção e Vigilância em Saúde” (incluindo uma discussão do Programa Mais Médicos); e c) estande da Organização, onde desenvolvemos Sessões Técnico-Científicas sobre o uso de evidências na APS (em parceria com a BIREME).
- O “II Seminário Gilson Carvalho” foi organizado pelo Colegiado de Secretários Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB), em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o Ministério da Saúde (Departamento de Articulação Interfederativa/SGEP e Departamento de Economia da Saúde/SE), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba (SES/PB), a Associação Brasileira

de Saúde Coletiva (Abrasco), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a OPAS/OMS no Brasil. O evento aconteceu nos dias 16 a 18/dez, com a participação de representantes de todos os municípios paraibanos, com cerca de 300 pessoas, sendo a maior parte secretários municipais de saúde. A OPAS foi convidada a participar em vários momentos do congresso: a) Mesa de Abertura e lançamento da Coleção “SUS em Debate”; b) “Mesa 1 – Fortalecimento da Gestão Municipal da Saúde: O Papel das Entidades que Apoiam a Qualificação do SUS” (na qual foi apresentado papel da OPAS, sua missão no Brasil e possibilidades de cooperação técnica); c) “Mesa 2 – A Intersetorialidade da Gestão do SUS: Desenvolvimento da Capacidade de Articulação” (com um debate sobre os potenciais arranjos para intensificação das relações entre os gestores de saúde e os demais entes políticos e serviços para fortalecimento da gestão do SUS nos municípios); d) “Mesa 3 – Financiamento e as Novas Legislações do SUS: A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir” (nessa mesa foi apresentada a Metodologia de Gestão Produtiva de Serviços de Saúde, discutidos os aspectos do financiamento macro e a necessidade de desenvolvimento de mecanismos para mensuração de eficiência); e) “Chuva de Palpites e Troca de Experiências sobre Governança e Instrumentos de Gestão”.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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.

Podem ser considerados marcos importantes do TC os seguintes:

- Desenvolvimento de inovação no campo da Ouvidoria, mais precisamente relacionadas à capacidade de disseminação da informação em saúde através dos *call centers*, ao papel da Ouvidoria como agente de regulação em saúde e as ações de Ouvidoria Ativa;
- 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.
- Realização das etapas municipal, regional, estadual e nacional da 15ª Conferência Nacional 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 aliados 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 dialoga 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 através 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.

Todas essas observações foram consideradas ao longo do processo de elaboração do Termo de Cooperação nº 88, celebrado entre a SGEP/MS e a OPAS/OMS no Brasil, que permitirá o seguimento das ações de cooperação técnica para aprofundamento das questões relacionadas à gestão estratégica e participativa no SUS.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 42,117,608.67
- Recursos desembolsados: US\$ 41,291,301.07
- Pendente de pagamento: US\$ 319,148.80
- Saldo em 31/07/2014: US\$ 499,808.80

**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**

RELATÓRIO DE GESTÃO 2015

**Termo de Cooperação nº 47
Desenvolvimento de Sistemas de Gestão de Tecnologias de Saúde**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo Projeto/TA na contraparte:</p> <p>- Pelo Projeto/TA na OPAS:</p>	<p>Ministério da Saúde – Secretaria de Insumos Estratégicos e Tecnologias e Ciências – Departamento de Ciência e Tecnologia Carlos Augusto Grabois Gadelha gabinete.sctie@saude.gov.br Telefone: 61 3315-2904</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia em Saúde José Maria Parisi 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:	6
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 6º TA: R\$ 16.000.000,00 Total do TC: R\$ 99.459.250,00</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 47 teve início em maio de 2006 e tem como prazo final para alcance dos seus resultados esperados até maio de 2016. O TC 47 desenvolvido ao longo desses anos baseou-se em 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 Disseminados e Informações em CTIS sistematizadas; Redes de CT&I/S fortalecidas; e Tecnologias desenvolvidas e complexo produtivo da saúde fortalecido.

Dentro da SCTIE as principais atividades vêm sendo desenvolvidas e coordenadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT). De acordo com Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, compete ao DECIT: participar da formulação, implementação e avaliação da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, tendo como pressupostos as necessidades demandadas pela Política Nacional de Saúde e a observância dos princípios e diretrizes do SUS; coordenar e executar as ações do Ministério da Saúde no campo da Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, e promover a articulação intersetorial no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia; coordenar a formulação e a implementação de políticas, programas e ações de avaliação de tecnologias no SUS; coordenar o processo de gestão do conhecimento em Ciência e Tecnologia em Saúde visando à utilização do conhecimento científico e tecnológico em todos os níveis de gestão do SUS; promover, em articulação com instituições de ciência e tecnologia e agências de fomento, a realização de pesquisas estratégicas em saúde; prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial, e orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, no âmbito da Ciência e Tecnologia em Saúde; acompanhar as atividades da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, instituída no âmbito do Conselho Nacional de Saúde; coordenar a elaboração, a execução e a avaliação de programas e projetos em áreas e temas de abrangência nacional, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; implantar mecanismos de cooperação para o desenvolvimento de instituições de ciência e tecnologia que atuam na área de saúde; e propor acordos e convênios com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS.

A OPAS/OMS no Brasil com o seu papel de apoiar o país na implementação da estratégia regional de política de pesquisa para a saúde; no desenvolvimento inovador de política que propõe vincular a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) aos processos decisórios relativos à incorporação dessas tecnologias aos sistemas de saúde; na identificação de parceiros; estabelecimento de mecanismos de troca de conhecimento e disseminação da experiência brasileira, tem participado de forma ativa no alcance de resultados esperados proposto pelo TC 47 e alinhado às necessidades nacionais e regionais (Plano Estratégico da OPAS/OMS).

No ano de 2015, as atividades de fomento científico e tecnológico em áreas estratégicas da saúde tiveram destaque com a publicação do Edital nº 1/2015, onde conseguiu consolidar em 23 linhas de pesquisa em temas prioritários em saúde e trazendo em destaque o uso de evidências científicas na gestão do SUS como componente importante para geração de conhecimentos científicos e tecnológicos, melhoria na tomada de decisão, entre outras.

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 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 e 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 técnica 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 vigente e têm gerado oportunidades de elaboração de editais de pesquisas, capacitações, fortalecimento da capacidade regulatória, apoio à 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

- A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), por intermédio do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), anunciou a edição 2015/2016 do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS. Essa já é a sexta edição do PPSUS, totalizando 2.619 projetos fomentados, envolvendo um total de 291 instituições de pesquisa.
- Produção de produtos técnicos voltados a identificação, monitoramento, avaliação das principais atividades desenvolvidas no âmbito da SCTIE como forma de medir a implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.
- A Fundação de Amparo a Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE) realizou nos dias 03 e 04 de junho de 2015 o Seminário de Avaliação e Acompanhamento do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde no estado de Pernambuco, referente às edições PPSUS Rede 2011 e PPSUS 2012-2013.
- Parceria com o Proadi-SUS com a divulgação da 2ª edição do curso intermediário de avaliação de tecnologias em saúde para gestores do SUS e nova turma do curso Saúde Baseada em Evidências pelo Hospital Sírio e Centro Cochrane do Brasil.

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

Comentários sobre alcance dos indicadores

O objetivo desse resultado 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 DECIT estabeleceu diferentes modalidades de fomento para alcançar o seu objetivo. As modalidades são: fomento nacional (Editais lançados nacionalmente, envolvem a concorrência livre de projetos de pesquisa de todas as instituições do país); fomento descentralizado (PPSUS) (Editais multitemáticos lançados por UF, envolvem a concorrência livre de projetos

de pesquisa de todas as instituições do próprio estado) e contratação direta (Em situações com características de urgência ou especificidade, podem ser encomendados projetos diretamente a instituições de reconhecida competência).

Indicador:

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

Os indicadores foram definidos no início do TC e a descrição de ano não foi atualizada, mas esses indicadores continuam representando as atividades desenvolvidas pelo DECIT/SCTIE na Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde.

Principais atividades realizadas no período

- Produção 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.
- Relatório técnico contendo levantamento e análise da produção científica brasileira referente à Tuberculose, onde se identificou 52 publicações realizadas no Brasil, nos últimos 5 anos, em 11 estados diferentes.
- Relatório técnico contendo levantamento e análise da produção científica brasileira referente à Esquistossomose, onde se identificou 24 publicações realizadas no Brasil, nos últimos 5 anos, em 5 estados diferentes.
- Publicação da Chamada MCTI/CNPq/MS/SCTIE/Decit/Fundação Bill e Melinda Gates nº 47/2014, voltada para Grandes Desafios Brasil: Desenvolvimento Saudável Para Todas as Crianças. O programa foca em novas ferramentas para mensurar o desenvolvimento infantil e em novas combinações de abordagens para promover o desenvolvimento infantil – de maneira que elas não apenas sobrevivam, mas também tenham uma vida saudável e produtiva. O principal objetivo desse desafio é determinar quais pacotes de intervenções devem ser direcionados a que grupos específicos de indivíduos e em qual momento de suas vidas para reduzir a incidência de parto prematuro, deficiências de crescimento e danos ao desenvolvimento cognitivo.
- Lançamento do edital do Edital nº 1, de 28 de maio de 2015 – SCTIE/MS, chamamento público para projetos em 23 linhas de pesquisa em temas estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é fortalecer o SUS e contribuir para a melhoria das condições de saúde da população brasileira. Entre os temas propostos estão o impacto do Programa Mais Médicos em áreas vulneráveis, as principais causas de morte materna entre os povos indígenas, a investigação sobre a situação vacinal nas capitais brasileiras, o impacto da implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e avaliação da qualidade da atenção hospitalar no país.
- Acompanhamento das pesquisas prioritárias nacionais e estaduais por meio dos produtos elaborados por prestadores de serviços.

- Relatório técnico quantitativo e financeiro das chamadas nacionais apoiadas pelo DECIT/SCTIE/MS entre os anos 2011-2014, a correlação com os “Objetivos Estratégicos do Sistema de Saúde Brasileiro contidos no Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015” e a contribuição para a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – PNCTIS.

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:

- Desenvolvimento de 15 pareceres técnicos ou estudos para avaliação de tecnologia em saúde no ano de 2008.

Esse indicador não foi atualizado quanto à descrição do ano desde o início do TC, mas como esse ainda continua representando as atividades que vêm sendo desenvolvidas pelo DECIT/SCTIE na Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS).
- Participação da décima segunda edição da Conferência Internacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde – HTAi 2015 (Global Efforts in Knowledge Transfer: HTA to Health Policy and Practice) contou 47 membros da REBRATS entre apresentação de pôster, oral.
- Realização da Oficina de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: AGREE II e ADAPTE, no Instituto de Traumatologia e Ortopedia (INTO), no Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Estado do Rio de Janeiro – NATS/RJ.
- Realização de três reuniões com os membros da REBRATS.

- Elaboração de 14 pareceres técnicos científicos pelos membros da REBRATS, estudos concluídos e registrados no Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde.
- Elaboração de 1 estudo de avaliação econômica em saúde referente a uso dos novos anticoagulantes orais em terapia combinada com antiagregantes plaquetários, estudos concluídos e registrados no Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde.
- Desenvolvimento de 10 Pareceres Técnico-Científicos (PTC) demandados pelo DECIT e 5 PTC pela REBRATS, avaliações de tecnologias em saúde como marco da cooperação técnica entre FUNDAÇÃO CHRISTIANO OTTONI, OPAS/OMS e SCTIE/MS.
- Elaboração de documento técnico contendo revisão *ad hoc* do estudo de revisão sistemática cadastrado no Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (SISREBRATS): Intervenções para o tratamento de obesidade em crianças.
- Coordenação de 6 reuniões sobre o tema judicialização da saúde.
- Associação de 13 novos membros à REBRATS, fazendo com que a Rede atinja o número de 90 instituições parceiras para a elaboração de estudos de ATS.
- Realização de cursos de capacitação em Avaliação de Tecnologias em Saúde e Economia da Saúde, por meio de 6 cursos do tipo EAD sobre Saúde Baseada em Evidências, Direito à Saúde, Elaboração de Guias de Práticas Clínicas, metodologia GRADE de qualificação de evidências e Estudos em ATS; 6 Oficinas para elaboração de Revisões Sistemáticas, elaboração de Pareceres Técnico-Científicos e Avaliações de Equipamentos Médico-Assistenciais.
- Desenvolvimento de aplicativo para smartphones do SISREBRATS para consulta de evidências científicas.
- Ampla divulgação de vídeo-aulas, cursos e entrevistas por meio de mídias sociais como o Facebook, Youtube e Twitter.

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 que os resultados das pesquisas em saúde desenvolvidas em resposta a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) (2008) ou nas estratégias de Pesquisas

estratégicas para o sistema de saúde (PESS) (2011) sejam utilizadas no desenvolvimento de políticas informadas por evidência, na inclusão de novas práticas clínicas e assistenciais.

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 à realização de 20 eventos técnico-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.

Esses indicadores não foram atualizados quanto à descrição do ano desde o início do TC, mas como esses ainda continuam representando as atividades que vêm sendo desenvolvidas pelo DECIT/SCTIE na Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento.

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 de Pesquisa Saúde em TABNET.
- Apoio na manutenção do Sistema de Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) que atualmente possui 3.112 projetos cadastrados, sendo 736 ensaios publicados, 152 ensaios em análise e 230 ensaios recrutando e 2.730 em rascunho.
- Acompanhamento das evoluções da Plataforma Brasil.
- Realização de duas Chamadas Públicas de Apoio a Eventos Científicos para apoiar eventos científicos no ano de 2015 e com um total de apoio a 66 projetos que visam articular, discutir, compartilhar e disseminar conhecimentos técnicos e científicos.
- Realização da 14ª edição do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o Sistema Único de Saúde (SUS) com a premiação de 16 pesquisas distribuídas entre teses de doutorado, dissertação de mestrado, especialização/residência e artigo publicados.
- Apoio à contratação de 6 projetos contemplados na 1ª Chamada para apoio a Projetos da EVIPNet.
- Realização do 1º Curso Online de Políticas Informadas por Evidências (OPAS/OMS/BIREME e DECIT/SCTIE/MS).
- Realização do 1º Curso de Especialização em Políticas Informadas por Evidências (OPAS/OMS/BIREME e DECIT/SCTIE/MS).
- Apoio a gestão do portal da EVIPNet Brasil (<http://brasil.evipnet.org/>), por meio de projeto com a BIREME.
- Realização de 9 Oficinas da Rede de Políticas Informadas por Evidências no ano de 2015.
- Elaboração de atualização do overview de revisões sistemáticas que avaliem a efetividade das intervenções para melhorar o acesso aos serviços de saúde dos povos indígenas nas

Américas de acordo com a metodologia de Colaboração Cochrane com a inclusão de estudos primários de atualização.

- Apoio na realização das Reuniões do Conselho Consultivo da EVIPNet Brasil.
- Apresentação das Atividades da EVIPNet Brasil são apresentadas na 12ª Conferência Anual da HTAi, na Noruega.
- Elaboração de documento técnico contendo atualização e mensuração do alcance das publicações na rede social (Facebook) da Ciência SUS.

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 e 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 os resultado da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio a 32 instituições que participam da Rede Nacional de Pesquisa Clínica no desenvolvimento, acompanhamento, monitoramento e avaliação de pesquisas clínicas.
- Elaboração de Relatório técnico descritivo contendo a apresentação dos Centros da região Norte, Nordeste e Centro-Oeste da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.
- Publicação de Portaria SCTIE n. 4, de 12 de março de 2015, que institui Grupo de Trabalho para definição de diretrizes gerais de operacionalização da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC).
- Publicação das Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) 09/2015 (Medicamentos) e RDC 10/2015 (Produtos para Saúde/Dispositivos médicos) que estabelecem novas normas para pesquisa clínica.
- 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).

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 como 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 através 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.

No ano de 2015, foi estabelecida parceria intersetorial junto ao Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde e MCTI e ainda produção dos seguintes documentos:

- Elaboração de Documento contendo a análise do desafio da inovação em saúde frente a legislação de acesso à biodiversidade brasileira.
- Elaboração de Relatório técnico-analítico das atividades do Conselho de Gestão do Patrimônio Genético no período de janeiro a dezembro de 2014.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde e sua finalidade é contribuir para 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 Pesquisas Prioritárias, com os objetivos estratégicos do PPA 2012-2015 do Ministério da Saúde.

O TC 47 estabelece e estimula o fortalecimento de parcerias existentes e abertura de novas oportunidades, apoia no suporte técnico para desenvolvimento de pesquisas direcionadas à realidade local e estimula a produção de conhecimento científico, implementa a democratização do acesso a

evidência na tomada de decisão e na melhoria das práticas em saúde e ainda no compartilhamento de experiências bem-sucedidas no país junto aos países da Região, contribuindo para o alcance dos resultados estabelecidos no Plano Estratégico da OPAS.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Fortalezas

- Existência de uma Política Nacional 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 Gestão Estratégica para o Sistema Nacional de CT&I/S implementada.
- Oportunidade de discussão, elaboração de ações estratégicas a partir do desenvolvimento de plano de trabalho semestral e geral (PTS/PTG).
- A cooperação técnica OPAS/OMS & DECIT/SCTIE/MS trabalha sobre a democratização do acesso à produção de informação e conhecimento em nível local, nacional, regional e global.
- Existência de Banco de Dados Gerencial do Departamento de Ciência e Tecnologia que consolida os investimentos realizados no desenvolvimento da pesquisa para a saúde no país.

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, TC 59, TC 70, TC 76 e agora ao TC 91.
- Continuar apoiando o governo brasileiro na cooperação internacional com outros países, nas negociações estratégicas relacionadas à área de CT&IS, política de pesquisa para a saúde, desenvolvimento da ética em pesquisa, gestão da informação e do conhecimento.

5.3 Fragilidades

- Necessidade de aprimorar a fase de planejamento do projeto a fim de facilitar o cumprimento de execução administrativa e atendimento de estratégias contempladas no TC.

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\$47,834,119.86
- Recursos desembolsados: US\$45,344,606.00
- Pendente de pagamentos: US\$870,173.02
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 1,619,340.84

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

2015

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

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>Departamento de Atenção Básica DAB/SAS/MS Eduardo Alves Melo – Diretor Endereço: Edifício Premium SAF Sul – Quadra 2 – Lotes 5/6 Bloco II – Subsolo – CEP: 70.070-600 Brasília – DF Telefone: (61) 3315-9090 E-mail: eduardo.melo@saude.gov.br</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel.: (61) 3251-9595</p>
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 31/12/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	587232
1.7 Número de TA:	7 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>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 7º TA: R\$ 2.150.000,00 (assinado em dez/15) Total do TC: R\$ 72.740.000,00</p>

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 TC teve sua vigência inicial firmada por cinco anos, com encerramento estabelecido para 28 de dezembro de 2011. Após decisão conjunta, 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 distintas, conforme descrito anteriormente. A parcela dos recursos provenientes do orçamento do DAB/SAS (Saúde da Família) é gerenciada pela Unidade Técnica de Serviços de Saúde/OPAS, enquanto aquela proveniente do orçamento da CGPAN/DAB/SAS é gerenciada pela Unidade Técnica de Segurança Alimentar e Nutrição/OPAS.

Os Termos de Ajuste 2 e 4 foram firmados junto ao DAB para custear as ações de Saúde da Família, enquanto os TA 1, 3, 5 e 7 foram firmados junto à CGPAN para financiamento das ações de alimentação e nutrição, todas devidamente caracterizadas em seus respectivos Planos de Trabalho e Marco Lógico Geral do TC 49.

Por meio dos TA 4 e 5 foi possível promover no ano de 2015 a participação de técnicos do Ministério da Saúde e de outras instituições em atividades de planejamento e monitoramento, qualificação de trabalhadores e apoio interfederativo visando à qualificação de processos para estruturação das Redes de Atenção à Saúde, a partir da Rede de Atenção Básica.

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.

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.

Atividades realizadas no marco da cooperação no ano 2015

- 4º Termo de Ajuste

3.3 R1 A4: Melhoria da efetividade na prática da Atenção Básica

O Ministério da Saúde instituiu em 2011 o Programa Academia da Saúde, o qual destina incentivos financeiros para a implantação de polos com infraestrutura própria, equipamentos e profissionais qualificados para a orientação de práticas corporais, atividade física e de lazer, promoção da alimentação saudável e modos de vida saudáveis, além de ampliar a linha de

cuidado integral no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. Foi contratado profissional especializado para realizar análise da implantação do SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde para o Programa Academia da Saúde. Com os produtos entregues pelo técnico, foi possível verificar a inserção das solicitações de custeio, de acordo com as regras e definições previstas em portaria pelo Ministério da Saúde, um ganho enorme para o Programa, que até então não tinha como saber como eram os polos construídos, a não ser que fosse por visitas técnicas, o que é inviável quando se tem mais de 3 mil polos habilitados em todos os estados do Brasil e em mais de 2.400 municípios.

O Programa Requalificação de Unidade Básica de Saúde foi instituído em 2011 com a finalidade de criar incentivos financeiros para reforma, ampliação e construção de unidades básicas de saúde em todo o território nacional, a fim de prover infraestrutura adequada às Equipes de Atenção Básica para desempenho de suas ações. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, estruturando e organizando a rede de urgência e emergência no país, para integrar a atenção às urgências. A atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS). Foi contratado um profissional especializado para analisar propostas do Programa de Requalificação da Unidade Básica de Saúde (UBS), componente “ampliação” contempladas no ano de 2013 da Região Sudeste, após a entrega do produto foi observada as seguintes situações sobre a Região Sudeste, o estado de Minas Gerais (MG) é o estado que possui o maior percentual de propostas habilitadas em execução, com aproximadamente 61,36% de Unidades ainda em obras, o estado de São Paulo (SP) foi o estado que mais obteve municípios participantes do Programa Requalifica UBS, modalidade ampliação, aproximadamente 19% dos seus municípios realizaram o cadastramento de Unidades Básicas de Saúde e quanto ao alcance dos objetivos precípuos do Programa, o estado de São Paulo (SP) tem o maior percentual de Unidades Básicas de Saúde cadastradas no Programa concluídas, com aproximadamente 35,57%. Já o estado do Rio de Janeiro (RJ) tem o menor percentual, aproximadamente 4,76%.

- 5º Termo de Ajuste

3.4 R2 A1: Estimular processos de educação permanente e educação continuada com vistas ao desenvolvimento de capacidades dos profissionais para implementação das ações de alimentação e nutrição nas três esferas do SUS

Contratação de duas profissionais especializadas para desenvolver a análise dos formulários de avaliação dos cursos de autoaprendizado do ambiente colaborativo da Rede de Alimentação e Nutrição do SUS – REDENUTRI, consistindo de análise descritiva sobre a opinião dos usuários a respeito do conteúdo e metodologia abordados. Inicialmente caracterizada com uma lista de endereços para os quais eram enviadas informações e documentos, a assim denominada Rede de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde (Redenutri), tem passado por um intenso processo de renovação. Essa renovação tem sido conduzida por uma

parceria com a Universidade de Brasília, por meio do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (Opsan), formado por docentes do Depto de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde. A Redenutri, desde 2009, vem sendo aprimorada por meio de uma série de ferramentas virtuais e atividades organizadas em um Espaço Colaborativo (Eco-Redenutri) (http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-view_articles.php), administrado pelo Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/OPAS/OMS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As atividades têm contribuído para o desenvolvimento de ações de comunicação com profissionais, estudantes, docentes e afins da área de alimentação e nutrição do SUS, bem como educação permanente e continuada dos profissionais que compõem a Rede de atenção à Saúde e estudantes atuantes na área de saúde e segurança alimentar e nutricional.

3.5 R2 A3: Implementação da Estratégia Nacional de Alimentação Complementar Saudável (LOA – IBFAN)

Firmada carta-acordo com a IBFAN BRASIL para apoiar o Ministério da Saúde no processo de implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no SUS, tendo em vista a necessidade de fortalecer a segurança alimentar das crianças até dois anos. A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) – é uma ação que incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos na Atenção Básica. Essa foi instituída pela Portaria MS n.º 1.920/2013 e tem como objetivos qualificar as ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A iniciativa visa contribuir para melhorar os índices de aleitamento materno e melhorar a qualidade da alimentação das crianças contribuindo assim para a redução da mortalidade infantil e a ocorrência de agravos à saúde na infância como a desnutrição, a anemia, a hipovitaminose A e a obesidade, entre outras.

3.6 R5 A2: Qualificar e fortalecer as estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável no âmbito do SUS e das políticas intersetoriais

Contratação de profissional especializado para desenvolver propostas de ações e documentos para subsidiar as discussões e a implementação da Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade e o do Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças Crônicas não transmissíveis. O referido contrato tem contribuído para o desenvolvimento de ações que serão desenvolvidas para a qualificação da promoção da alimentação adequada e saudável e manejo da obesidade no âmbito do SUS.

3.7 R7 A3: Apoiar o desenvolvimento de estratégias para organização e qualificação da atenção nutricional no SUS, em especial no âmbito da Atenção Básica

Reunião de planejamento da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição: balanço 2015 e prospecção 2016.

A reunião ocorreu no dia 11 de dezembro e teve como objetivo promover avaliação, pelos próprios colaboradores da CGAN, dos processos de trabalho relacionados às ações, programas e projetos desenvolvidos pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição no ano de 2015 para a implementação das diretrizes estruturantes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Além disso, o momento foi oportuno para delinear as principais linhas para aprimoramento das ações, programas e projetos frente aos desafios elencados no processo de avaliação.

3.8 R6 A4: Desenvolver e apoiar processos de cooperação nacional (interfederativa e intersetorial) e internacional para implementação das diretrizes da PNAN

Foi possível viabilizar a presença de técnicos da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição em eventos estaduais e municipais, bem como a vinda de colaboradores para reuniões em Brasília. Os eventos e atividades desempenhadas estão listados abaixo:

- SINASAMA – Simpósio Nacional de Saúde e Meio Ambiente com o tema: “Políticas Públicas de alimentação e nutrição com foco nos primeiros mil dias”, em João Pessoa – PB.
- Reunião para encaminhamentos sobre o seminário de redução do açúcar, em Brasília – DF.
- VII Encontro Nacional dos Coordenadores Estaduais do Programa Bolsa Família e Cadastro Único, em São Luís – MA.
- Visita Técnica para aprimoramento da gestão das ações de alimentação e nutrição e de promoção da saúde na atenção básica, no Amapá – AP.
- Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
- XXXII Encontro Nacional dos estudantes de nutrição – ENENUT, na Universidade Federal de Alfenas – MG.
- Evento do Programa Bolsa Família, em Rio Branco – AC.
- Capacitação para 100 profissionais de municípios do Estado do Ceará sobre agendas da PNAN (SISVAN, PBF, PNSF, NUTRISUS, PNS VIT A, GUIA ALIMENTAR).
- Visita Técnica de Gestão, em Natal – RN.
- II Seminário do Programa Saúde na Escola: Educação e Prevenção, em Goiânia – GO.
- Reuniões sobre a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em São Paulo.

Conclusão

Os relatórios entregues atendem a todas as expectativas e contribuíram com todas as atividades previstas a fim de apresentar o desenvolvimento do Aplicativo Eletrônico de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade para as Equipes de Saúde Bucal (AMAQ-AB).

No âmbito municipal houve dificuldades para iniciar o processo de construção devido aos problemas na elaboração dos projetos arquitetônicos e nos processos licitatórios; desinformação do gestor municipal sobre as normativas do programa, em especial a portaria que versa os prazos de cada etapa e procedimentos para solicitar as parcelas; dificuldade dos municípios em sanar as diligências mencionadas nos pareceres técnicos das propostas e, além disso, alguns problemas retardam o andamento das obras no âmbito local, tais como: rotatividade de gestores, e fatores ambientais, problemas com empresa contratada, dúvidas quanto ao conceito do Programa Academia da Saúde e, conseqüentemente, projeto de construção inadequado.

No âmbito federal a ausência de orientações sobre construção em tempo oportuno e de forma clara, tendo em vista a dificuldade de criar normativas que sejam utilizadas de forma consciente e adequadas a cada realidade do Brasil e a demora no repasse das parcelas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos municípios, são os principais motivos pelo baixo número de obras concluídas na Região Norte do país.

Nesse momento considera-se de extrema importância o apoio do estado aos municípios, para que essa quantidade de polos que foram habilitados em 2011 e 2012, que receberam a 1ª parcela e até hoje não solicitaram ainda a 2ª parcela, possam avançar na construção e iniciar as atividades no polo antes que percam o prazo e tenham que fazer a devolução do recurso.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O Termo de Cooperação está alinhado às normas nacionais, dada a grande convergência das propostas do Governo Federal com as diretrizes regionais das Américas para a Atenção Primária a Saúde e a estruturação de Redes de Atenção Saúde.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Pontos fortes

- A capacidade de diálogo e pactuação entre as partes deste termo de cooperação, inclusive aprovando um TA para o ano de 2016, visando ações estratégicas.
- Valorização do processo de cooperação por ambos os atores e executores deste TC, com foco na agenda de cooperação nacional e Sul-Sul para o ano de 2016.

Disponibilidade de recursos financeiros que vem sendo cumprida em tempo pelo Governo Federal do Brasil.

5.2 Pontos frágeis

- Necessidade de aprimorar o processo de planejamento e programação a fim de minimizar as dificuldades pontuais no processamento e formalização das ações solicitadas.
- Falta de um sistema informatizado para processamento de solicitações.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$39,646,245.23
- Recursos desembolsados: US\$38,587,457.45
- Pendente de pagamento: US\$ 393,560.44
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 600,127.34

**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 2015

**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 – SE/MS Dr. José Agenor Álvares da Silva – Secretário 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 E-mail: alfaroge@paho.org</p> <p>Unidade Técnica de Gestão do Conhecimento, Comunicação, Bioética e Pesquisa Isabella Alvarenga – Consultora Nacional 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:	11 TA
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 11º TA: R\$ 2.966.143,00 Total do TC: R\$ 73.542.956,00</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 2015. Nesse período as novidades que merecem destaque são a assinatura de um novo TA, o 11º Termo de Ajuste, que visa apoiar e qualificar o desenvolvimento de estratégias destinadas ao fortalecimento das ações de Economia da Saúde voltadas para o aperfeiçoamento da gestão do SUS sob responsabilidade da Secretaria Executiva e a finalização das atividades previstas no 4º Termo de Ajuste que visa tanto o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo MS enquanto gestor do sistema, como o fortalecimento da Economia da Saúde.

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.

3.3 Principais Atividades/Resultados

- No ano de 2015, as ações/atividades do TC 50 foram orientadas pelos 3º, 4º, 5º, 7º, 8º, 9º, 10º e 11º Termos de Ajustes (TA).
- 3º e 8º TA: contemplam o apoio a ações estruturantes e organizativas da SE/MS.
- 4º, 9º e 11º 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, 9º e 11º TA encontram-se sob coordenação da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde (UTSSS).

3.4 RE 1: 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/OMS 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 em 2015

- Apoio ao desenvolvimento de projetos relativos à gestão da informação no Ministério da Saúde para acompanhamento e monitoramento de projetos de Cooperação Internacional.
- Realização de estudos e oficinas para o estabelecimento de normas, procedimentos e metodologias para a identificação de boas práticas relacionadas ao monitoramento e avaliação de projetos de cooperação técnica.
- Coordenação de todo o processo de cooperação técnica interinstitucional do Ministério da Saúde, por meio 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.
- Apoio para a publicação do livro “Diretrizes para Elaboração de Gestão Conjunta de Termos de Cooperação Técnica”.

3.5 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 2015, 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 subsidiam 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.

Houve continuidade das atividades iniciadas no marco do projeto de Contas de Saúde Reprodutiva e Materno Infantil (SRMI), vinculadas à rendição de contas do cumprimento dos Objetivos do Milênio 4 e 5. Nesse âmbito, em 2014 foi produzida a conta de SRMNI em nível federal e se proporcionaram os resultados sob o formato da metodologia de System of Health Account

(SHA 11). Em 2015, foi estruturado, aprovado e iniciado a implementação de um novo projeto sobre Consolidação das Contas de SRMI que visa complementar o dimensionamento do gasto público em SRMI, e em acréscimo ao conhecimento das despesas federais, definir metodologias para identificar e consolidar as despesas públicas estaduais e municipais, expandindo também o período de referência para 2010 a 2014.

Ainda na área de produção de Contas em Saúde, a OPAS/OMS apoiou a organização de três oficinas para a capacitação dos técnicos do Grupo Executivo de Contas em Saúde. A primeira foi o “Workshop sobre o Sistema de Contas de Saúde”, realizado em Brasília, de 16 a 17 de março, com o objetivo de dar uma introdução geral aos temas de contas em saúde e à produção desse tipo de contas no Brasil. A segunda foi o “Treinamento em Base de Dados para Contas em Saúde”, realizado no Rio de Janeiro, de 12 a 14 de maio, que teve por objetivos incrementar a interação das equipes ligadas à elaboração das Contas em Saúde no Brasil; introduzir as principais bases de dados existentes e discutir novas bases a serem incorporadas na elaboração das contas satélites em saúde e nas contas por doenças. A terceira foi a “Oficina de Contas Satélites em Saúde”, realizada em Brasília, de 22 a 24 de junho, que teve por objetivo discutir em profundidade a metodologia de contas nacionais em saúde e a produção de contas satélites em saúde do Brasil.

Para aprofundar o alinhamento com as ações coordenadas ao nível da sede da Organização, a OPAS-BRA participou do “Taller Entrenamiento de Tutores: Metodologia Sistema de Cuentas de Salud 2011 (SHA2011) y Uso de la Herramienta de Producción HAPT”, projeto conjunto da OPAS/OMS, realizado na cidade de Arlington, EUA, de 15 a 19 de junho. O objetivo geral da oficina foi apoiar os projetos de institucionalização de contas em saúde da região das Américas, discutindo e trabalhando os aspectos operacionais do gasto em saúde e do monitoramento dos recursos por doenças, segundo as definições do marco metodológico do Sistema de Contas em Saúde 2011 (SHA2011). O treinamento foi oportuno 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).

Por outro lado, dando continuidade à agenda de trabalho definida a partir da Oficina Regional sobre a Metodologia de Gestão Produtiva de Serviços de Saúde (MGPSS) realizada no Panamá em novembro de 2014, a OPAS/BRA intensificou suas ações de cooperação técnica para fortalecer o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do DESID/MS e os Núcleos Estaduais de Economia da Saúde (NES). Nesse sentido, durante 2015, foi realizado um conjunto de reuniões junto à equipe do PNGC, em que foram exploradas as ferramentas e metodologias utilizadas pelo Programa. Além disso, foram realizadas visitas técnicas de acompanhamento às capacitações de unidades de saúde e hospitais dos estados da Bahia, Paraíba e Rio de Janeiro para trocar experiências e conhecer os processos de transferências de conhecimentos nesses estados. Ainda, em junho foi realizada uma Missão Técnica a El Salvador com membros do PNGC/MS, que participaram de uma oficina sobre “Indicadores para a Gestão de Redes e Serviços de Saúde” e realizaram visitas técnicas a instituições daquele país para conhecer

experiências bem-sucedidas de implementação de gestão de custos e mudanças de modelos de atenção em redes de serviços. A OPAS/BRA desenvolveu vários modelos de relatório executivos de gestão de custos de utilidades para gestores, diretores de hospitais e secretários de saúde e realizou várias capacitações na Bahia e na Paraíba.

Para fortalecer as capacidades para o debate sobre o financiamento orientado para o acesso e a cobertura universal em saúde, a OPAS/BRA apoiou a participação do DESID/MS no “II Advanced Course on Health Financing for UHC for LMICs”, curso organizado pela OMS e realizado na Universidade Autônoma de Barcelona, Espanha de 08 a 12 de junho. O curso faz parte dos esforços de capacitação destinados a desenvolver as competências técnicas dos profissionais de saúde que trabalham em temas de financiamento da saúde em países em desenvolvimento. O principal objetivo do curso foi levar os participantes a um entendimento comum sobre o financiamento da saúde e a Cobertura Universal em Saúde, além de compartilhar um entendimento comum sobre a política de financiamento da saúde da OMS, e, mais geralmente, a abordagem da OMS para políticas de saúde. Também com o intuito de fortalecer as capacidades dos técnicos do DESID e disseminar os trabalhos do Departamento, a OPAS/BRA apoiou a participação na 14ª Conferência Nacional de Economia da Saúde em Lisboa nos dias 14 a 17 de outubro, apresentando o pôster: “Implantação dos Núcleos de Economia da Saúde nos Hospitais Estaduais – O Caso de Pernambuco”.

Em 2015, a OPAS assinou uma Carta-Acordo com a Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES), relativa à “Difusão e consolidação da economia da saúde como instrumento de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – SUS”. Essa carta tem por objetivos apoiar a organização/consolidação de Núcleos de Economia da Saúde nos estados e/ou municípios de maior porte e realizar eventos técnicos científicos (Seminários Regionais, Oficinas de Trabalho, Seminários Temáticos), visando promover a disseminação de conceitos básicos de economia da saúde e de estimular a produção científica na área.

Por outro lado, dando continuidade às publicações da Série ECOS produzidas conjuntamente pelo MS e a OPAS/OMS, durante 2015 foram publicados os seguintes volumes:

- Eixo I – v. 2 – Estratégias para a Disseminação da Informação em Economia da Saúde no SUS (online);
- Eixo I – v. 4 – Qualificação e Sustentabilidade das Construções dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Eixo II – v. 4 – Ferramentas para o Diagnóstico e a Qualificação de Investimentos.

Os principais eventos realizados e apoiados durante 2015 foram:

- Treinamento em LILDBI-Web – Of. 47/DESID, em Brasília/ED, 09 e 13 de fevereiro;
- Workshop sobre o Sistema de Contas de Saúde, em Brasília/DF, 16 e 17 de março;
- Desenvolvimento do módulo do SIOPS para o 2º bimestre de 2015, no Rio de Janeiro/RJ, de 05 a 08 de maio;
- Oficina – Base de dados de Contas em Saúde, no Rio de Janeiro/RJ, de 12 a 15 de maio;

- Missão Técnica a El Salvador com membros do PNGC/MS, em San Salvador, de 31 de maio a 3 de junho;
- Participação em “II Advanced Course on Health Financing for UHC for LMICs”, em Barcelona, de 08 a 12 de junho;
- Participação em “Taller de Entrenamiento de Tutores: Metodología Sistema de Cuentas de Salud 2011 (SHA2011) y Uso de la Herramienta de Producción HAPT”, em Arlington, de 15 a 19 de junho;
- Oficina de Contas Satélites em Saúde, em Brasília/DF, de 22 a 24 de junho.

Encontro Nacional de Economia da Saúde, João Pessoa/PB, 05 e 06 de novembro. Esse encontro teve por objetivo a disseminação e discussões de estratégias de fortalecimento da temática Economia da Saúde. Além de apresentar o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS); o Banco de Preços em Saúde (BPS) e o APURASUS, como ferramentas de gestão no contexto da Economia da Saúde.

Durante o ano de 2015 foi finalizado o processo de aprovação do 11º TA junto ao Ministério da Saúde, com a assinatura do documento no mês de janeiro e início de atividades no segundo semestre do ano. Também durante 2015 se esgotaram os recursos disponíveis no 4º TA.

3.6 RE 3: Processo de gestão da logística de suprimentos com ênfase na eficiência e 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. Durante o ano de 2015, destacam-se as seguintes atividades:

- Desenvolvimento de estudos e diagnóstico situacional na área de aquisições de insumos estratégicos para a saúde decorrentes de demanda judicial, com vistas à implementação de novas ferramentas para o aprimoramento dos processos logísticos, garantindo o fornecimento de medicamentos aos pacientes atendidos pelo SUS.
- Análises técnicas e avaliações voltadas ao aperfeiçoamento do processo de distribuição e armazenamento de insumos estratégicos para a saúde, visando maior celeridade e eficiência na entrega de medicamentos em todo o país e contribuindo para a eficácia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
- Elaboração de estudos dos processos internos de gestão, dos fluxos procedimentais e da informação no âmbito do DLOG/MS, visando a melhoria contínua das atividades desenvolvidas por esse órgão.

3.7 RE 4: 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:

- Fortalecimento da gestão e desenvolvimento institucional – aprimoramento do processo editorial do MS:
 - Revisão e atualização de portarias e do Termo de Cessão de Direitos Autorais;
 - Início do trabalho de atualização e compilação dos endereços das malas diretas do MS, para a distribuição de produtos editoriais.
- Conclusão do processo de identificação e registro de conhecimentos estratégicos na CGDI – gravações de vídeos que resgatam a memória institucional e as boas práticas desenvolvidas na Unidade;
- Conclusão do processo de capacitação da equipe da CGDI no tema gestão do conhecimento na esfera pública. Essas capacitações resultaram em oito oficinas de trabalho;
- Elaboração de Projeto de Glossários de Linguagem Popular em Saúde, com o objetivo de contribuir com a sistematização de conhecimentos acerca da linguagem ou códigos linguísticos utilizados nas comunidades assistidas nas unidades do SUS. O Glossário contribuirá para a ampliação dos conhecimentos e para o fortalecimento de vínculos solidários, numa perspectiva de integração de saberes e de pessoas sujeitos do cuidado em saúde, em rede, no território Nacional;
- Reuniões de avaliação e monitoramento do TC 50 entre CGDI/MS, OPAS/OMS e Centro Bireme, em março e novembro de 2015;
- Apoio ao Ministério da Saúde na continuidade e expansão de atividades relativas ao modelo de gestão da Biblioteca Virtual em Saúde na organização, contribuindo para a melhoria da Rede BVS Brasil;
- Realização de reunião entre a CGDI, Bireme e Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde – Ascom/GM para apresentação da ferramenta de comunicação interna: PSI – Para sua Informação, desenvolvida pelo Centro Bireme.

- Fortalecimento da transmissão do conhecimento especializado do Ministério da Saúde e do acesso à informação: disponibilização de atos normativos compilados no Sistema de Legislação da Saúde – Saúde Legis e catalogação, indexação e disponibilização de atos normativos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa;
- Reuniões de articulação entre o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES), CGDI/MS e OPAS/OMS no Brasil para definição de novas estratégias visando o fortalecimento da CGDI e do MS na ampliação do uso da evidência científica em saúde no país, em especial, pelo uso do Portal Saúde Baseada em Evidências (Portal SBE);

Preservação da memória da saúde no Brasil:

- Digitalização do acervo de fitas e vídeos da Biblioteca MS, com vistas à preservação e disponibilização de informações no site da Biblioteca Virtual em Saúde do MS e integração ao acervo digital;
- Revisão da Base de Dados que contém o patrimônio arquivístico permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira – RJ, com vistas à disponibilização no site do CCMS.

Organização/Participação em eventos

- XXVI Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação 2015: Biblioteconomia, ciência e profissão – 21 a 24 de julho de 2015. São Paulo;
- Realização do “Curso de acesso às fontes de informação em saúde baseado em evidências para a tomada de decisão em saúde” na Universidade Federal de Uberlândia (MG), ministrado por CGDI e Bireme;
- 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO), em Goiânia, de 28 de julho a 1º de agosto de 2015;
- 15ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 01 a 05 de dezembro de 2015.

Apoio à disseminação de informações

- Publicações na web de matérias de interesse da OPAS/BRA e da CGDI para divulgação no site e na ferramenta de comunicação utilizada pela 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;
- Criação de Mostra Cultural sobre a Rede Cegonha e o processo de humanização da assistência à mulheres e crianças, a ser exibida na reabertura do CCMS;
- Atualização do acervo multimídia do Centro Cultural do Ministério da Saúde, com vistas à ampliação do serviço de exibição de filmes e promoção do uso de outros recursos multimídia;
- *Redesign* de Mostras Virtuais e conclusão do trabalho de descrição de imagens das mostras produzidas pelo Centro Cultural do Ministério da Saúde – CCMS/CGDI para disponibiliza-

ção no site, possibilitando e ampliando o acesso à informação e ao conhecimento da história da saúde, inclusive por deficientes visuais.

Desenvolvimento de atividades articuladas com

- Unidade Técnica de Gestão do Conhecimento, Comunicação, Bioética e Pesquisa da Representação da OPAS/OMS no Brasil;
- KBR – Knowledge Management, Bioethics and Research – Escritório Central da OPAS/OMS;
- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) da OPAS/OMS;
- Assessoria de Comunicação (ASCOM) do Ministério da Saúde;
- Secretaria Executiva do Ministério da Saúde;
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES).

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 no 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 pela produção e publicação de conteúdos, transferência tecnológica do site para a infraestrutura de tecnologia de informação do Ministério e ajustes na ferramenta.
 - Em abril de 2015 foi realizada uma reunião com a equipe da CGDI e representantes da ASCOM, para informar sobre a metodologia utilizada, visto que as decisões sobre o escopo do SAA Informa dependem também dessas áreas, ficando a CGDI responsável por informar a BIREME quais as decisões tomadas. Em reunião realizada em dezembro de 2015, a equipe da CGDI informou que o projeto será retomado, tratando exclusivamente dos temas da CGDI. No aguardo de novas definições por parte do Ministério para concluirmos esse projeto.
- Promover o uso de evidências para internalizar a sua utilização nas ações do MS
 - Realinhamento dos temas Portal de Evidências Saúde Pública
 - O Portal de Evidências de Saúde Pública é recorte do Portal de Evidências Regional (<http://evidences.bvsalud.org/php/index.php>), que é composto em sua maioria do

- conteúdo referente a Cochrane Library, os clusters disponíveis tem a ver com o tipo de estudo, porém, tecnicamente, a criação de clusters temático ainda não é possível.
- Os temas foram recortados do conteúdo geral, via estratégia de busca iahx e estão disponíveis na página do Portal. Na atividade referente ao redesenho da arquitetura do portal para inclusão dos temas, a instância encontra-se no ambiente de homologação para edição e publicação, disponível em <http://wp-evidenciassp.homolog.bvs.br>
 - Curso Online: Elaboração de políticas públicas informadas por evidências – Metodologia SUPPORT/EVIPNet
 - A primeira edição do curso foi para uma turma piloto realizada no período janeiro de 2015 a abril de 2015, com 182 participantes que alcançaram 58% de aproveitamento. O curso foi disponibilizado pelo Campus Virtual de Saúde Pública Brasil no endereço: <http://www.aulas.cvspsbrasil.fiocruz.br/course/view.php?id=3>
 - Fortalecer a gestão e promoção das instâncias BVS Brasil, BVS Adolescência, BVS Odontologia, BVS Saúde Pública, BVS Ministério da Saúde, BVS Enfermagem, BVS Homeopatia
 - Gestão da Rede BVS no Brasil
 - Projeto LILDBI-WEB 2.0 – Plataforma Colaborativa
 - No primeiro semestre de 2015 foi concluído o desenvolvimento da entrada de dados para artigos de revistas, indexação utilizando DeCS e gerenciamento de usuários. Também foram desenvolvidos procedimentos de interoperabilidade, tanto para importação como para exportação de metadados, seguindo padrões abertos.
 - No segundo semestre de 2015 foram realizados ajustes nas funcionalidades de entrada de dados, integração com o sistema que gerencia os títulos do catálogo coletivo de periódicos e implementação do fluxo de trabalho para os perfis documentalista, editor e editor da LILACS-Express, da rastreabilidade das ações dos usuários, de 65% da validação metodológica LILACS e do plug-in WordPress para visualização de registros publicados.
 - Acessibilidade das instâncias temáticas da rede BVS Brasil
 - No primeiro semestre de 2015, os conteúdos dessas BVS foram migrados para a nova plataforma tecnológica, baseada na ferramenta WordPress, ficando disponíveis em ambiente de homologação para revisão de conteúdos e de acessibilidade, de acordo com os critérios WCAG 2.0. – <http://wp-enfermagem.homolog.bvs.br>, <http://wp-homeopatia.homolog.bvs.br> e <http://wp-odontologia.homolog.bvs.br>. O mesmo ocorreu com a interface de busca integrada dessas BVS, baseada na plataforma iAHx.
 - No segundo semestre de 2015, a BVS Enfermagem e BVS Odontologia concluíram o processo de homologação e já estão disponíveis em ambiente de produção, respectivamente em <http://enfermagem.bvs.br> e <http://odontologia.bvs.br>. A BVS Homeopatia ainda segue em homologação. As interfaces de busca dessas três BVS já se encontram atualizadas em ambiente de produção.
 - Interface web da BVS para dispositivos móveis
 - No primeiro semestre de 2015 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.
- No segundo semestre de 2015, as instâncias da BVS Odontologia e BVS Enfermagem também passaram a ter as suas interfaces responsivas. Os mockups das telas dos plug-ins BVS Agenda de Eventos e BVS Notícias foram desenvolvidos. A implementação do plug-in Notícias está em fase final de homologação e da Agenda de Eventos em fase inicial.
 - API Inovação Mobilize
 - Em reunião com a equipe da CGDI em 11 de novembro de 2015, esse projeto foi cancelado.
 - 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. Conforme reunião interna com a CGDI e Bireme o recurso dessa ação foi remanejado para a R4.A3 – Fortalecer a gestão e promoção das instâncias BVS no Brasil.

Fortalecimento da BVS Brasil

- Gestão da Rede BVS no Brasil

A atividade de Gestão e operação do Portal da BVS Brasil é feita de forma regular e/ou pontual sempre que surge a necessidade de atualização de determinada área do portal. Durante o primeiro semestre de 2015, vale destacar as seguintes atividades de atualização do portal:

- Atualização do Portal da BVS Brasil com notícias e destaques visando chamar a atenção para temas relevantes para a rede BVS Brasil como, por exemplo, a participação da rede no em eventos para divulgação de produtos e serviços;
- Atualização da área Sobre a BVS tem tido significantes atualizações visando disponibilizar informações sobre a gestão da Rede BVS, nessa sessão estão disponíveis informações que permitem identificar a realização das ações de coordenação da BVS:
 - A sessão Instâncias de Governança foi atualizada com a inclusão das informações sobre a conformação do Comitê Consultivo da BVS Brasil, o documento Composição e Funções das Instâncias de Governança da BVS Brasil, um breve resumo sobre o Comitê Consultivo com a composição e funções do Comitê Consultivo da BVS Brasil, a ata da 1ª Reunião do Comitê Consultivo e a ata de Compromisso firmada para o Fortalecimento da BVS Brasil.
 - A sessão Prioridades de ações estratégicas foi criada com o objetivo de disponibilizar o documento de Prioridades e ações estratégicas para a BVS Brasil 2014-2016 que foram

- apresentadas na VII Reunião da Rede BVS Brasil e foram discutidas na I Reunião do Comitê Consultivo da BVS Brasil;
- A sessão Critérios de Seleção foi criada para disponibilizar informações sobre os critérios de seleção da BVS Brasil que foram definidos e aprovados durante Reunião virtual com o Comitê Executivo da BVS Brasil que aconteceu no dia 25 de agosto de 2014;
 - A sessão Reuniões da Rede é atualizada com as atas de reuniões que são realizadas no âmbito da Rede BVS Brasil nesse item, é possível ter acesso ao registro das reuniões de forma cronológica;
 - O item Estatísticas de Acesso é atualizado mensalmente e possibilita acompanhar os índices de acesso ao portal da BVS Brasil.

Colaborar para realização das funções e responsabilidades da Secretaria Executiva da BVS Brasil e Realizar atividade de coordenação da Rede BVS Brasil. Foram realizadas as seguintes ações:

- Participação em reuniões da Secretaria Executiva da BVS Brasil que aconteceram em:
 - 29 de janeiro – Reunião virtual da Secretaria Executiva da BVS Brasil: organização de pauta e agenda para a próxima Reunião do Comitê Executivo da BVS Brasil, definição do papel da coordenação do Comitê Executivo e de cada um dos representantes dos Comitês e correção de algumas atas publicadas no portal da BVS Brasil.
 - 06 de março – Reunião da Secretaria Executiva da BVS Brasil: revisão das atas publicadas no portal da BVS Brasil, esclarecimento de dúvidas e alinhamento de expectativas, organização das próximas reuniões dos Comitês Consultivo e Executivo da BVS Brasil, definição das atividades a serem desenvolvidas pelos representantes das BVS certificadas, em desenvolvimento e coordenadora do Comitê Executivo no Comitê Consultivo da BVS Brasil e organização das atividades de divulgação da BVS Brasil no CBBDD.
 - 15 de maio de 2015 – discussão de aspectos de funcionamento das instâncias de governança da BVS Brasil, como a definição de funções, responsabilidades e agenda de trabalho e avaliação do Plano de Trabalho aprovado no PTS (primeiro semestre) referente ao segundo repasse de recursos do TA10, com a participação das representantes da CGDI/MS e equipe da BIREME envolvida nos projetos do TC 50.
- Apoio em atividades de coordenação:
 - Colaboração na elaboração da agenda e convite e organização da VI Reunião do Comitê Executivo;
 - Identificação de profissional para realizar a oficina para formação de coordenadores da Rede BVS no Brasil que aconteceu no dia 20 de julho na BIREME;
 - Construção coletiva do plano de trabalho do Comitê Executivo da BVS Brasil e matriz de responsabilidades durante VI Reunião do Comitê Executivo da BVS Brasil que aconteceu no dia 20 de julho na BIREME;
 - Definição dos critérios de seleção para as fontes de informação da BVS Brasil;
 - Elaboração do documento de prioridades estratégicas para o fortalecimento e sustentabilidade da Biblioteca Virtual em Saúde no Brasil;
 - Revisão da composição e funções das instâncias de governança da BVS Brasil.

- Promoção da Rede BVS no Brasil:
 - Promoção da BVS Brasil no stand da Rede no XVIII SNBU, de 16 a 21 novembro de 2014, em Belo Horizonte;
 - Promoção da BVS Brasil no 26º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação 2015, nos dias 22 a 24 de julho de 2015 em São Paulo;
 - Promoção da BVS Brasil no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCÃO de 27 de julho a 1º de agosto na Universidade Federal de Goiás.

Promover o intercâmbio de experiências entre a Rede, especialmente a fonte Relatos de Experiência

- Divulgada no SNBU XVIII no dia 16 a 21 de novembro de 2014 e divulgada semanalmente na página da BIREME no Facebook.

Promover o uso do Espaço Colaborativo da Rede BVS Brasil

- 6 notícias publicadas no Espaço Colaborativo da BVS Brasil no primeiro semestre de 2015.

Desenvolvimento de atividades centradas no suporte metodológico para a gestão de Instâncias da Rede BVS no Brasil

- BVS Odontologia: Apoio na atualização da plataforma tecnológica para WordPress, na migração de conteúdos para a nova plataforma, na tradução do conteúdo para o espanhol, na atualização da interface de pesquisa da BVS para iAHx referente a definição de clusters, reunião técnica para orientações no uso do WordPress.
- BVS Enfermagem: Apoio da atualização da plataforma tecnológica para WordPress, na migração de conteúdos para a nova plataforma.
- BVS Homeopatia: Apoio da atualização da plataforma tecnológica para WordPress, na migração de conteúdos para a nova plataforma.

Foram respondidas 7 dúvidas de usuários através da área de contato da BVS Brasil. Referente à atividade Participar das reuniões de gestão e coordenação da Rede BVS no Brasil no dia 20 de julho de 2015 aconteceu a VI Reunião do Comitê Executivo da BVS Brasil, na qual a BIREME e equipe da CGDI tiveram participação ativa em sua organização e realização.

A VI Reunião do Comitê Executivo da BVS Brasil contou com a presença de representantes de 18 Instâncias BVS do Brasil, membros do Comitê. O objetivo da reunião foi informar sobre a revisão das funções das instâncias de governança da BVS Brasil, coletar contribuições para o Plano de trabalho para atender as prioridades e ações estratégicas para a BVS Brasil 2014-2016 e para a matriz de responsabilidades. A reunião também foi transmitida online em tempo real através da plataforma WebEx.

Rede de Referencistas da BVS

Já foram registradas as estratégias de busca das instâncias da BVS e lançado o repositório disponível em <http://bvsalud.org/queries>.

Capacitação da Rede BVS Brasil para gestão de fontes de informação da BVS

O projeto de capacitação compreende os subprojetos:

- Oficina de Construção de Conteúdos Online sobre Metodologia LILACS
 - Realizada nos dias 25 a 27 de fevereiro de 2015 na BIREME, a oficina teve como objetivo desenvolver a coleção de recursos educacionais a serem aplicados no curso a distância sobre a Metodologia LILACS. Participaram da Oficina 15 profissionais (8 presencialmente e 7 a distância) da Rede BVS Brasil com experiência e iniciativas desenvolvidas em educação a distância sobre Metodologia LILACS.
 - Os principais temas abordados na oficina foram:
 - Redes temáticas ou institucionais – definição, objetivos, histórico, justificativa para criação, manutenção e atualização;
 - Guia de seleção de documentos e critérios para seleção de periódicos para bases de dados;
 - Fluxo de contribuição para a rede temática e LILACS; e
 - Vocabulários controlados específicos.
- Bibliografia do SUS
 - O subprojeto para construção da Bibliografia do SUS teve critérios de seleção em fase final de definição, estratégia de busca avançada criada e mapeamento de registros existentes da BVS Regional identificados. Registros presentes nas fontes LIS e Multimídia estão sendo marcados como pertencentes a esse projeto.
- Gestão para fortalecimento da Rede e fontes de informação da BVS
 - Desenvolvimento do portal da Rede BVS como um espaço de visibilidade, interação e intercâmbio de experiências da Rede BVS, com enfoque especial para o fortalecimento da rede de fontes de informação da BVS. O portal está em fase final de definição de wireframes e arquitetura de informação, grande parte dos conteúdos já foram mapeados e estão em fase de revisão para migração para o novo portal. Os wireframes da primeira proposta para organização do conteúdo do novo portal foram revisados pela equipe da BIREME e identificou-se a necessidade de ajustes, dessa forma uma nova proposta foi elaborada e está em desenvolvimento para atender as necessidades identificadas em feedbacks interno e pela rede a partir do resultado da survey que foi realizada no início do projeto conforme imagem a seguir.



Figura 1 – Resultado de survey realizado com a rede BVS em janeiro de 2015

Os conteúdos para portal da Rede BVS serão organizados conforme produtos e serviços da BVS e também categorizados por tipo de usuário. Conforme diagnóstico realizado na rede BVS a partir da survey, as áreas de acesso rápido a conteúdos sobre metodologias e aplicativos da BVS são o principal foco, bem como canal de suporte técnico com acesso mais facilitado, documentação sobre a BVS, materiais de encontros e eventos foram outras áreas consideradas importantes e, por fim, área para o diretório da rede BVS e quais são os atores envolvidos com a construção da BVS.

Dessa forma, a nova proposta de arquitetura de informação para o portal da Rede BVS buscou reorganizar o conteúdo de acordo com o resultado apontado na survey e centra sua distribuição de conteúdo em cinco tipos de usuários da Rede BVS: coordenadores de BVS e LILACS, bibliotecários de centros cooperantes, editores de revistas indexadas em bases de dados, analistas de sistemas envolvidos com a gestão de sistemas da BVS e autores/pesquisadores interessados no conteúdo dos produtos e serviços da BVS.

Assim, o diagnóstico foi traduzido com a destinação de áreas para fácil acesso a:

- Inclusão de 2 Menus para separar e melhor organizar o conteúdo do portal, um com acesso às informações “administrativas” sobre o portal em si, como: o que é o portal, equipe que administra, mapa do site, contatos e idiomas e outro menu com informações específicas sobre os conteúdos relevantes para a rede BVS;
- Conteúdos de uso cotidiano para/pela a rede considerando: como se organiza e integra o conteúdo em um portal da internet – por meio da metodologia do Modelo da BVS, como que se criam os conteúdos que são o coração de um portal – por meio da Metodologia LILACS, como se realiza a descrição do conteúdo utilizando a mesma linguagem e padrões de forma a facilitar a recuperação da informação – por meio do DeCS, como se desenvolve tudo isso, quais são os aplicativos e tecnologias envolvidas – por meio da área de desenvolvedores e como se utiliza/desfruta de todo conteúdo organizado – por meio da área de capacitação;
- Acesso rápido, porém, menos destacado a outras fontes de informação com uso frequente e que complementam e subsidiam o desenvolvimento de uma BVS; últimos documentos ingressados e/ou documentos mais acessados pela rede e área de quem é quem na rede que possibilita a identificação mais direta dos parceiros e membros que participam da construção e desenvolvimento da BVS, assim como as capacidades ofertadas de cada um;

- Acesso facilitado e diferenciado aos canais de comunicação com a rede para suporte e outras necessidades; RSS do twitter da Rede BVS para facilitar e melhorar a comunicação e divulgação das ações realizadas com a rede, de forma mais direta e com linguagem facilitada e às notícias elaboradas pela rede;
- Constituição da Rede nos países, com uma área que apresenta uma “ficha” sobre o país, quais as redes que participam e colaboram, quais os parceiros, quais as capacidades e competências dessa rede, quais as instâncias BVS que têm desenvolvido, entre outras informações.

As páginas de metodologias seguem a navegação da página inicial, e foi padronizada como um subportal para acesso a conteúdos específicos e aos canais de comunicação e notícias próprios de cada metodologia/produto desenvolvido para a rede BVS. Quanto à forma de apresentação dos conteúdos, templates de notas técnicas e outros documentos de orientação à rede, estão em fase de testes de adequação aos conteúdos já produzidos. O repositório da produção científica sobre a BVS tem seus critérios em fase de revisão interna e segue para revisão por parte do Ministério da Saúde e Rede BVS. Chamada para inserção de dados em fase de implantação, considerando que instância LILDBI-Web está instalada pronta para início de registro de produção. Está sendo desenvolvida para o repositório a inserção de descritores em categorias DeCS para produtos e serviços da BVS. Conteúdos já estão sendo sugeridos e registrados nas fontes LIS e Multimídia. Relatos de experiência estão finalizados, a migração do portal da BVS Brasil para o portal da rede BVS será realizado tão logo esteja em instância de produção.

3.8 RE 5: 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 às 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 atividades executadas com o apoio da OPAS/BRAS, destacam-se:

- Oficina em serviço da SELC/COAC/CGAC denominada “Oficina de Descentralização de Lançamentos Contábeis dos Convênios SICONV”, para a descentralização dos processos de trabalhos relativos à liberação de parcelas (programação financeira) e baixas contábeis, para as 26 DICON, como produto das oficinas regionais realizadas. A oficina foi realizada em duas turmas, a primeira com 26 participantes, no período de 31 de agosto a 03 de setembro e a segunda com 27 participantes, de 14 a 17 de setembro;

- Contratação na modalidade Produto para estudo técnico de diagnóstico das ações desenvolvidas pela Coordenação Geral de Análise e Formalização de Investimentos, do Fundo Nacional de Saúde, com o objetivo de estabelecer as prioridades e traçar metodologia, voltados para organizar e qualificar a gestão e os três níveis da atenção, prevenir os agravos, realizar avaliação e monitoramento, para qualificação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde;
- Oficina em serviço da COACOM/CGAC, denominada “Oficina de Treinamento no Módulo de Acompanhamento do SICONV e Diretrizes de Acompanhamento COACOM”, com o objetivo de promover a capacitação dos técnicos especialistas das DICON sobre as diretrizes e usabilidades do SICONV nas funcionalidades de acompanhamento e fiscalização. Estiveram presentes, também, técnicos da CAIXA, totalizando 34 participantes, no período de 26 a 29 de outubro.

3.9 RE 6: 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, durante o ano de 2015, entre outras ações no âmbito da cooperação, destaca o desenvolvimento de instrumental para articulação de estruturas de informação e técnicas de trabalho disponíveis na área de gestão de pessoas, incluindo:

- 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;
- Apoio à realização da publicação para disseminar a informação aos servidores e representantes das entidades sindicais que compõem a Mesa Setorial de Negociação Permanente do Ministério da Saúde de ações e projetos formalizados nesse espaço negocial.

Cabe destacar dois eventos realizados no segundo semestre de 2015 e apoiados pela OPAS/BRA:

- II Mostra Nacional de Educação Permanente – o trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no âmbito federal do SUS, realizada em Brasília, no período de 11 a 13 de novembro e que teve por objetivos: a) reconhecer, cooperar e dar visibilidade às ações de EPS que ocorrem no nível federal do SUS; b) fortalecer a EPS como estratégia central, promovendo a produção de conhecimento no cotidiano do trabalho; c) ampliar o diálogo sobre a micropolítica do trabalho em saúde; d) valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde; e) fortalecer o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.
- XIV Oficina Nacional de Gestão de Pessoas realizada em Brasília no período 09 e 10 de novembro com os objetivos de a) potencializar a visão sistêmica com relação à atuação da área de gestão de pessoas no MS; b) promover a Educação Permanente como ferramenta de gestão, fomentando práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho; c) validar os planos de educação para 2016 das unidades do MS nos estados e pactuar estratégias de execução, monitoramento e avaliação dos mesmos; d) alinhar processos de trabalho de gestão de pessoas; e) aprimorar a comunicação entre as Unidades e a gestão central; e f) trocar experiências.

3.10 RE 7: 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 do Ministério da Saúde 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:

- Elaboração de banco de teses contendo notas técnicas médico-farmacêuticas sobre medicamentos e procedimentos terapêuticos demandados em ações judiciais para subsidiar a defesa da União, Estados e Municípios nessas ações;
- Desenvolvimento de estudos especializados sobre acesso à informação, visando contribuir para a transparência na gestão pública no âmbito do MS.
- Elaboração de estudos técnicos sobre os entendimentos do Tribunal de Contas da União a respeito de processos administrativos relativos a licitações e contratos no âmbito do MS;
- Elaboração de estudos e documentos técnicos sobre o entendimento adotado pelo Poder Judiciário Federal, em face das teses de contestação elaboradas pela consultoria jurídica (CONJUR/MS), com vistas ao aprimoramento dessas últimas no intuito de aumentar o percentual de eficácia da defesa da União.

Em 2015, foram desenvolvidos 25 estudos técnicos, a continuação da lista dos documentos:

- Documento técnico apresentando o papel da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde sob a ótica da Lei de Acesso à Informação e da apresentação de recursos, além do modo

como se relaciona com as Secretarias no auxílio à resposta aos pedidos de acesso à informação.

- Documento técnico analisando as súmulas editadas pela Comissão Mista de Reavaliação da Informação, publicadas no Diário Oficial da União de 27/01/2015, que constituem entendimentos consolidados para uso na análise dos pedidos de acesso à informação.
- Estudo quanti-qualitativo quanto à judicialização de medicamentos presentes no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da Púrpura Trombocitopênica Idiopática no Sistema Único de Saúde.
- Documento técnico sobre a judicialização de medicamentos utilizados para o tratamento da Doença de Crohn presentes em seu Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica no Sistema Único de Saúde.
- Avaliação da judicialização de medicamentos presentes no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para o tratamento de Dor Crônica no Sistema Único de Saúde.
- Documento técnico contendo estudo sobre a Política Nacional de Atenção Oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e as ações judiciais ajuizadas sobre os medicamentos utilizado no tratamento, bem como as defesas da União e as principais jurisprudências prolatadas pelo Poder Judiciário sobre o assunto.
- Documento técnico contendo estudo sobre o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e as ações judiciais ajuizadas sobre os medicamentos utilizados nos tratamentos, bem como as defesas da União e as principais jurisprudências prolatadas pelo Poder Judiciário sobre o assunto.
- Documento técnico contendo estudo sobre a Política Nacional de Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e as ações judiciais ajuizadas sobre os medicamentos utilizados no tratamento, bem como as defesas da União e as principais jurisprudências prolatadas pelo Poder Judiciário sobre o assunto.
- Documento Técnico contendo a explicitação da metodologia e o cronograma de trabalho a serem aplicadas para a elaboração dos estudos para fundamentar defesa da União nos processos judiciais, cujo objeto visa o fornecimento de medicamentos e procedimentos não abrangidos pelo Sistema Único de Saúde-SUS e responsabilização civil da União.
- Documento Técnico contendo estudo sobre medicamentos fornecidos em razão de determinação judiciais não inseridos na RENAME, com foco nas alternativas terapêuticas fornecidos pelo SUS.
- Documento Técnico contendo estudo sobre a responsabilização da União de hospitais privados credenciados pelo Sistema Único de Saúde-SUS.
- Documento técnico contendo estudo quantitativo acerca da efetividade da defesa da União nas ações judiciais em que se pleiteia tratamento com medicamento para Doença de Fabry.
- Documento técnico contendo estudo quantitativo e qualitativo acerca da posição da jurisprudência pátria em demandas voltadas à concessão do medicamento Rituximabe (Mabthera).

- Documento Técnico contendo estudo sobre a incorporação do medicamento temozolomida na Rede Pública de Saúde e a implicação do seu uso no âmbito da Judicialização da Saúde.
- Documento Técnico contendo estudo sobre o uso do medicamento Ranibizumabe registrado em artigos científicos de medicina baseada em evidências e os principais problemas encontrados na sua incorporação pela CONITEC.
- Documento Técnico contendo estudo sobre a judicialização do medicamento Gefitinibe e o que o SUS tem oferecido de alternativas ao tratamento dos agravos tratados por ele.
- Documento técnico contendo análise sobre a gestão tripartite do SUS – Sistema Único de Saúde e o princípio da solidariedade.
- Documento técnico contendo estudo sobre a condenação judicial de Estado e/ou Município ao fornecimento de medicamentos e posterior pedido de reembolso à União a luz do princípio da descentralização.
- Documento técnico contendo estudo acerca do confronto entre o direito individual à saúde e o princípio da universalidade do atendimento.
- Documento técnico contendo proposta de criação de banco de dados visando aperfeiçoar a busca e o arquivamento dos processos da Consultoria Jurídica.
- Documento técnico contendo proposta de solução de problemas referente a arquivamento de processos judiciais, com criação de banco de dados visando aperfeiçoar a busca e o arquivamento dos processos da Consultoria Jurídica.
- Documento técnico contendo estudo sobre as nulidades relativas e absolutas que podem ocorrer no curso dos Processos Administrativos Disciplinares instaurados no âmbito do Ministério da Saúde, a fim de complementar e orientar a elaboração de pareceres jurídicos que amparam o julgamento do Ministro de Estado da Saúde nos Processos Administrativos Disciplinares que envolvem servidores do órgão.
- Documento técnico contendo estudo sobre as questões prejudiciais e incidentes que podem ocorrer no curso de Processo Administrativo Disciplinar, a fim de complementar e orientar a elaboração de pareceres jurídicos que amparam o julgamento do Ministro de Estado da Saúde nos Processos Administrativos Disciplinares que envolvem servidores do órgão.
- Documento técnico contendo a análise da judicialização do lorazepam como garantia assistencial aos pacientes portadores de Doença de Parkinson, em contraponto ao risco de legitimação da intervenção do Judiciário nas políticas públicas de medicamentos instituídas pelo Ministério da Saúde.
- Documento técnico contendo a análise dos impactos decorrentes das inúmeras decisões judiciais que obrigam a União a dispensação do medicamento paroxetina para tratamento de doenças ordem psiquiátricas, frente às terapias ofertadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS e a real necessidade da judicialização.

Além desses estudos elaborados pelo Gabinete do MS, cabe destacar que o DATASUS também desenvolveu doze documentos técnicos e em 16 de outubro realizou, em Brasília, a oficina “Desenvolvimento das ações para realização de Realinhamento do Planejamento Estratégico

visando o aprimoramento da gestão de projetos e processos organizacionais do Ministério da Saúde, para o ano de 2016". Essa Oficina foi elaborada tendo em vista a necessidade de implantação de uma sistemática estratégica com os objetivos de: a) Remodelar os processos da área, permitindo que os mesmos deixem de ser essencialmente burocráticos e operacionais e passem a ser desenvolvidos com metodologia de gestão de projetos, a partir do uso de ferramentas que levem à melhoria do desempenho do setor; b) Implementar novo modelo de gestão que sejam eficientes, eficazes e voltadas para o SUS; e c) Qualificar instrumentos de execução, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

3.11 RE 8: 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

Dado que as atividades referentes ao evento da Copa 2014 foram todas devidamente finalizadas em 2014, o Resultado Esperado 08 não apresenta mais atividades em execução.

3.12 RE 9, 10 e 11:

(9) Ações de monitoramento e avaliação do MS desenvolvidas e integradas

(10) Promover a gestão integrada das informações em saúde e sua difusão para apoio à gestão do SUS

(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, coordenação de 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 e apoiadas no âmbito da cooperação durante o ano 2015, destacam-se as seguintes:

- Apoio ao desenvolvimento de sistemática de monitoramento e avaliação dos compromissos prioritários de governo.
- Apoio ao desenvolvimento de projetos advindos da reestruturação tecnológica da Sala de Gestão Estratégica (SAGE). A SAGE encontra-se disponível em <http://189.28.128.178/sage/>;
- Elaboração de documentos técnicos contendo metodologias estatísticas para a detecção de erros e inconsistências, estimativas, análise de tendências e construção de parâmetros, entre outras, para o Programa de Avaliação de desempenho do SUS.

Em 2015 o DEMAS/MS em parceria com a OPAS/BRA realizou o Seminário Internacional de Monitoramento e Avaliação para a Ação, ocorrido em Brasília, entre os dias 30 de novembro e 03 de dezembro. O foco central do seminário foi o de propiciar um espaço para intercâmbio e discussão de temas relacionados ao monitoramento e avaliação (M&A) na gestão de políticas públicas de saúde, visando o fortalecimento dessas ações. Nos dois primeiros dias foram ministradas duas oficinas e nos dois dias seguintes ocorreram a conferência de abertura, as mesas-redondas e workshop de trabalho com especialistas e parceiros nacionais e internacionais no campo do M&A na área da saúde.

Além disso, com o objetivo de promover o alinhamento das diretrizes e ajustes contábeis necessários ao fechamento contábil do exercício CCONT/CGEOFC, com o apoio da OPAS/BRA, promoveu a “Oficina de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil – Encerramento do Exercício de 2015”, realizada em duas turmas: a primeira formada pelos responsáveis pelas UG dos DSEI/SESAI, que ocorreu de 16 a 20 de novembro, contando com 39 participantes; e a segunda com os responsáveis pelas UG dos Institutos, Hospitais Federais e Núcleos Estaduais, de 23 a 27 de novembro, totalizando 41 participantes.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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.

As iniciativas e atividades técnicas contempladas no 4º, 8º, 9º e 11º TA do TC 50 favorecem o avanço do Brasil na obtenção dos resultados previstos no Plano Estratégico da Organização Pan-Americana de Saúde 2014-2019, vinculadas à categoria 4 sobre Sistemas de Saúde, e mais especificamente a área programática de “Governança e financiamento no âmbito da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde”, impulsionando a realização do Resultado Imediato (RIM 4.1.2) referente à habilitação dos países na elaboração e execução de quadros e estratégias financeiras para a saúde. Nesse sentido, a OPAS/OMS vem apoiando a implantação e o desenvolvimento de metodologias que permitem o dimensionamento das contas em saúde do país e sua comparabilidade a nível internacional. Especificamente, as metodologias objeto de cooperação por meio do TC 50 são as Contas Satélite em Saúde, baseado no Sistema de Contas Nacionais (SCN), e o System of Health Account (SHA 2011). O apoio é materializado por meio de diversas atividades de capacitação (oficinas, seminários, cursos), trocas de experiências com outros países, compartilhamento de tecnologias e ferramentas para produção de contas.

Além disso, com especial ênfase durante o ano de 2015, a OPAS desenvolveu atividades que visam o fortalecimento do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e os Núcleos Estaduais de Economia da Saúde (NES), destacando nesse âmbito a inclusão de discussões sobre a Metodologia de Gestão Produtiva de Serviços de Saúde da OPAS/OMS (MGPSS), bem como o desenvolvimento de propostas de relatórios executivos para o monitoramento dos gastos e a apuração de custos a partir de informações do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) e a assinatura de uma carta-acordo com a ABRES.

Por outro lado, a estratégia governamental, implementada pelo DESID/MS, está focada fundamentalmente no desenvolvimento de instrumentos e ferramentas de ordem microeconômica, que visam fortalecer e aprimorar a gestão do SUS. Nesse sentido, a parceria de cooperação técnica entre o DESID/MS e a OPAS/OMS tem contribuído para a manutenção e ampliação de diversos sistemas de informação tais como o Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), o Banco de Preços em Saúde (BPS), o Catálogo de Materiais (CATMAT), entre outros.

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 final do Termo de Cooperação 50 de “garantir a continuidade da Cooperação e Assistência técnica entre o Ministério da Saúde 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 representa uma oportunidade para o fortalecimento da relação técnica entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde no tocante a temas estratégicos do governo federal. 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 a relação técnica entre a OPAS/OMS e a Secretaria Executiva/MS vem sendo desenvolvida com diferentes intensidades e ênfases segundo as necessidades das diferentes áreas e departamentos que compõem a Secretaria Executiva/MS. Algumas das ações propostas não foram plenamente executadas, em boa medida devido a questões naturais da Administração Pública. Particularmente é oportuno destacar que o ano de 2015 esteve conotado por um amplo processo de mudanças de atores, gestores e autoridades no MS e na SE que impactou o normal desenvolvi-

mento de atividades planejadas, implicando inclusive redefinição e reorientação de prioridades na execução do TC.

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. Como atividade regular, a OPAS/OMS reconhece alguns avanços nessa construção, porém ainda incipientes. Nesse sentido, a OPAS/OMS continua se disponibilizando para colaborar e participar ativamente em prol do aprimoramento das propostas de Termos de Referência, de forma tal que esses respondam às necessidades e prioridades do Ministério da Saúde.

A execução do TC 50 está grandemente voltada às áreas-meio do Ministério da Saúde e presta colaboração para o aperfeiçoamento dos processos de gestão do SUS. A cooperação técnica viabilizada por meio dos termos de ajuste 3º e 8º é relevante para o andamento dos trabalhos da Secretaria Executiva. Não obstante, um dos principais e persistentes obstáculos a ser superado na execução das atividades relacionados a esses termos de ajustes é a falta de acesso para a participação da OPAS/OMS nos processos de construção de demandas técnicas. Recomenda-se que ambas as partes intensifiquem seus esforços para aproveitar melhor as potencialidades que a cooperação técnica da OPAS/OMS pode oferecer.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 35,887,474.32;
- Recursos desembolsados: US\$ 32,208,971.62;
- Pendente de pagamento: US\$ 1,068,647.61;
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 2,609,855.09.

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

2015

Termo de Cooperação nº 51
Política Nacional de Sangue e Componentes Hemoderivados

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS: - Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	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 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
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 TA
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 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 vigência de 5 (cinco) anos, portanto com finalização anteriormente prevista para dezembro/2011. Em 05/10/2011 foi firmada a prorrogação por mais 5 (cinco) anos da vigência, 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 visa à 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 de 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 de Ajuste ao TC 51, 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.

O 4º TA vem dando suporte à execução das ações de cooperação técnica previstas para os anos de 2015 e 2016, último biênio de execução do TC 51. Além das ações já programadas para o biênio, a ideia é que sejam inseridas, na medida da capacidade orçamentária e financeira do TC 51, ações que apoiem a educação permanente dos profissionais da Hemobrás, a realização de estudos sobre o diagnóstico da hemorrede no que se refere à produção do plasma com finalidade industrial e sobre uma análise de custos da logística da Empresa.

Com nova previsão de data para entrada em funcionamento das linhas de produção da empresa, 2018, aponta-se a necessidade de celebração de um novo TC, prevendo-se que esse instrumento legal de cooperação técnica apoiará o início do pleno funcionamento da Hemobrás.

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 ano de 2015, a seguir apresentadas:

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

- Apoio às reuniões ordinárias do Conselho de Administração da Hemobrás, Conselho Fiscal e Comitê Técnico Científico da Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo os mecanismos necessários a identificação e a disponibilização de dados de acompanhamento e gestão da pauta dos medicamentos definida pelo Ministério da Saúde e Hemobrás em ferramenta de Business Intelligence (BI).
- Elaboração de documento técnico contendo mecanismos necessários ao processo de rastreabilidade dos medicamentos distribuídos pela Hemobrás de acordo com a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)/Resolução da Diretoria Colegiada nº 54/2013.

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

- Elaboração de documento técnico contendo a descrição do modelo de comunicação utilizado no desenvolvimento do trabalho e o mapeamento do diagnóstico situacional para implantação do projeto de avaliação e gestão de desempenho da Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo orientações para a operacionalização da política e das diretrizes, estabelecendo os critérios, os procedimentos e as competências para a promoção do respeito, da prevenção e do enfrentamento da violência e do assédio moral e sexual no trabalho e nas relações com o público.
- Elaboração de documento técnico contendo a definição das competências por grupo de cargos/funções e a versão preliminar do instrumento de avaliação de desempenho e a revisão dos requisitos (competências) para ocupação de cargos/funções na Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo a análise do resultado do Censo da Hemobrás realizado em 2014.
- Elaboração de documento técnico contendo a versão final do Instrumento de avaliação de desempenho, incluindo os indicadores, as escalas e os parâmetros de avaliação dos profissionais da Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo manual com o detalhamento das políticas de Avaliação e Gestão de Desempenho, em conformidade com as políticas de Gestão de Pessoas e estratégia da Hemobrás.

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

- Atividades previstas para o exercício de 2016.

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

- Apoio à instalação do Comitê de Usuários de Medicamentos para Hemofilia, espaço de interlocução permanente com as pessoas usuárias de medicamentos hemoderivados. Instância de caráter consultivo que propicia o diálogo com o Controle Social, proporcionando a execução da diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca parceria com a população usuária na implantação e implementação das políticas de saúde.
- Participação de profissionais da Hemobrás em reuniões no Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies (LFB).
- Apoio à realização do evento II 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 documento técnico contendo mecanismos necessários para a implantação do padrão ISBT 128, em conjunto com a tecnologia Radio Frequência – RFID, nos sistemas de recepção, inspeção e armazenamento do plasma em B-01, apresentando proposta sobre a troca do mecanismo de identificação das bolsas de plasma, que hoje utilizam códigos de barra, pela tecnologia de RFID.
- Elaboração de documento técnico contendo mecanismos necessários para o aperfeiçoamento no processo de controle de temperatura de bolsas de plasma no transporte até a indústria.
- Elaboração de documento técnico contendo mecanismos necessários para a otimização, acompanhamento e gestão das rotas de transporte de plasma.
- Elaboração de documento técnico contendo mecanismos necessários à identificação e a disponibilização de dados de acompanhamento e gestão de dados referentes à produção, descarte e distribuição de plasma pelos hemocentros em ferramenta de Business Intelligence (BI).
- Apoio à realização do evento Fórum Hemobrás 2015 realizado em outubro no Recife/PE que contou com a participação dos profissionais dos serviços fornecedores de plasma e dos centros tratadores de hemofilia visando a pactuação de propostas de melhoria na qualidade do plasma de uso industrial, no aprimoramento na distribuição e recepção dos medicamentos e nos desafios futuros entre a Hemobrás e a Hemorrede.

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

- Apoio às reuniões e eventos relacionados à área de responsabilidade socioambiental e ao monitoramento do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça.
- Elaboração de documento técnico contendo o levantamento, a sistematização e as evidências das ações de promoção de gênero e raça/etnia realizadas pela Hemobrás durante o período de junho de 2013 a março de 2015.
- Elaboração de documento técnico contendo a avaliação final dos resultados do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça – Hemobrás 2013-2015 (Secretaria de Política para as Mulheres – SPM 5ª Edição), as lições aprendidas e desafios atuais.
- Elaboração de documento técnico contendo a criação e desenvolvimento de 60 peças gráficas para as redes sociais com base nas ações da estatal e nas campanhas do Programa de Pró-Equidade de Gênero e Raça e da Agenda Ambiental na Administração Pública, para o último trimestre de 2015 (out.-dez.).
- Elaboração de documento técnico contendo a criação e desenvolvimento de 60 peças gráficas para as redes sociais com base nas ações da estatal e nas campanhas Pró-Equidade de Gênero e Raça e da Agenda Ambiental na Administração Pública para o primeiro quadrimestre de 2016.
- Elaboração de documento técnico contendo a criação e desenvolvimento de layout de material educativo: caderneta para pessoas portadoras de hemofilia com informações voltadas para o tratamento e material com orientações sobre o uso e descarte do medicamento Hemo-8R.
- Elaboração de documento técnico contendo a criação e desenvolvimento de layout de produtos que auxiliam na conservação e manuseio do Hemo -8R: bolsa térmica para acondicionamento e conservação de medicamento e garrote para facilitar a aplicação do produto.
- Elaboração de Documento técnico contendo análise preliminar referente ao memorial técnico do Projeto de Sistema de Tratamento, Reuso e Destinação de Águas Residuais da planta industrial da Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo análise crítica final do memorial descritivo do Projeto de Sistema de Tratamento, Reuso e Destinação de águas residuais.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

OTC 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 2018, 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 e 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.

A Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) para fabricação do Fator VIII recombinante apresenta-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, contribuindo significativamente para o fortalecimento do complexo industrial brasileiro.

Unindo a essa inovação, a capacidade de diálogo estabelecida por meio da instalação do Comitê de Usuários de Medicamentos Hemoderivados da Hemobrás no ano de 2015 favorece o respeito ao Controle Social e inova no aspecto da qualificação da escuta para implantação da indústria de hemoderivados brasileira.

No que se refere ao alinhamento ao Plano Estratégico da OPAS/OMS, verifica-se convergência com a categoria 4 – Sistemas de Saúde, com especial vinculação aos resultados imediatos RIM 4.3.1 que trata das políticas nacionais para melhora do acesso a medicamentos e outras tecnologias sanitárias e RIM 4.3.2 que trata da implementação da Estratégia Global e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual. Ressalta-se também a plena consonância com a prioridade 4 da Estratégia de Cooperação com o Brasil (ECP) que trata da promoção do acesso e o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde por meio do fortalecimento da pesquisa, da inovação e da incorporação de tecnologias com base em evidências científicas.

Outro alinhamento programático na OPAS/OMS diz respeito ao desenvolvimento de ações de cooperação técnica que atenda a execução do Plano de Ação ao Acesso Universal ao Sangue Seguro (2015-2019), documento norteador para qualificação dos sistemas nacionais de sangue, em espe-

cial no que se refere às linhas estratégicas relacionadas à integração eficaz dos programas nacionais e dos serviços hemoterápicos visando o alcance da autossuficiência, segurança, eficiência, disponibilidade e acesso universal ao sangue e hemocomponentes seguros mediante a doação voluntária e não remunerada de sangue. Como também a linha estratégica relacionada à gestão da qualidade nos serviços de hemoterapia, contribuindo para a qualificação do plasma excedente para finalidade industrial.

Com a Hemobrás em funcionamento em 2018, 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 Universidade 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 UTMTS/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.

Visando o encerramento do TC 51 em dezembro/2016 pretende-se que o desenvolvimento das ações de cooperação técnica se estabeleça mediante a definição prévia do cronograma de trabalho para o ano de 2016, considerando inclusive a data prevista de encerramento da execução de ações no mês de setembro/16, o que certamente poderá vir a restringir o desenvolvimento de algumas ações inicialmente previstas para serem desenvolvidas nesse exercício.

Nesse sentido, já foi esboçada entre as equipes técnicas da OPAS/OMS e da Hemobrás uma minuta de projeto de cooperação da OPAS/OMS com a Hemobrás visando o fortalecimento da garantia do acesso aos medicamentos hemoderivados e biotecnológicos aos pacientes do SUS. Esse documento norteará a celebração de um novo TC entre as instituições que terá como finalidade o fortalecimento do SUS por meio da qualificação e ampliação do acesso da população brasileira aos medicamentos hemoderivados e aos medicamentos produzidos por biotecnologia, e especificamente o Sistema Nacional de Sangue (SINASAN) por intermédio da implementação da indústria de hemoderivados e biotecnologia com modelo de excelência em gestão e ênfase em resultados, pessoas, processos e responsabilidade socioambiental.

Visando a continuidade do TC 51, o referido projeto apresenta como linhas estratégicas de trabalho que contribuirão para o alcance dos resultados propostos os seguintes itens:

- Capacidades técnica e de gestão da Hemobrás implantadas para fabricação e dispensação de medicamentos hemoderivados no Sistema Único de Saúde;
- Relacionamento da Hemobrás com a Hemorrede Nacional fortalecido por intermédio da execução de ações de cooperação técnica que visam à qualificação do plasma para finalidade industrial e a atenção aos pacientes do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias no Sistema Único de Saúde;
- Gestão de Pessoas da Hemobrás fortalecida por intermédio da formação e qualificação dos profissionais líderes institucionais;
- Políticas de Articulação Institucional e de Responsabilidade Socioambiental da Hemobrás qualificadas;
- Cooperação técnica nacional e internacional estabelecida visando o aprimoramento da qualidade da fabricação de hemoderivados, da difusão tecnológica, do apoio à realização de pesquisas e da produção e apropriação das experiências e boas práticas relacionadas à implantação de uma empresa pública de medicamentos hemoderivados e biotecnológicos.

Destaca-se que a Hemobrás é um ator importante do Complexo Industrial da Saúde no Brasil e vem estabelecendo parcerias de transferências de tecnologia com outras empresas. A capacidade da Hemobrás de cobrir as necessidades domésticas e, posteriormente, contribuir para melhoria do acesso aos hemoderivados nos países da região das Américas deve ser considerada como um objetivo maior e razão para o desenvolvimento de ações de cooperação técnica.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 2,847,522.60
- Recursos desembolsados: US\$ 2,640,129.77
- Pendente de pagamento: US\$ 66,574.44
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 140,818.39

**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 2015

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC:

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -SES/SP Coordenadoria de Planejamento de Saúde Silvia Rossi Cabral Milanello smilanello@saude.sp.gov.br 1130668642
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS Unidade Técnica da Família, Gênero e Curso de Vida Rodolfo Pessoa de Melo Hermida Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF – CEP: 70800-400 hermidar@paho.org 11986983322
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:	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 do TC 5º TA = R\$ 3,555,000.00 Total do TC: R\$ 9.183.150,00

2. INTRODUÇÃO

Esse Termo de Cooperação firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, o Ministério da Saúde e a OPAS 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 tem 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 São Paulo 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 RE1: 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

Principais atividades realizadas

- 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

Principais atividades realizadas

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

Principais atividades realizadas

- 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 aprimorar a capacidade de gestão na área de informação e planejamento em saúde

- 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. 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 possibilitaram 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 contribuiu para o efetivo desenvolvimento dos Planos de Trabalho de Implementação dos POPs e, portanto, garantiu a efetiva execução das melhorias propostas para os processos.
- O aprimoramento da capacidade de gestão na área de informação e planejamento em saúde foi o foco no primeiro semestre de 2015. O saldo existente nesse TA é resultante da variação cambial e, por se tratar de um pequeno montante de recursos, foi investido em aprimoramento na capacidade de gestão nas áreas de informação e planejamento da Coordenadoria de Planejamento de Saúde – CPS.
- Foram realizadas duas atividades, pensando em atualização e capacitação dos funcionários da SES-SP e da CPS. A primeira foi trazer a profissional do Distrito Federal, Thaís Alessa Leite, para participar do evento “Encontro de Articuladores da Atenção Básica”, que ocorreu em São Paulo, Capital, nos dias 26 e 27 de fevereiro de 2015. A segunda atividade foi patrocinar a participação de nove funcionários da SES-SP no Seminário “A Gestão da Saúde no Brasil” na Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo (FGV-EASP), em São Paulo, nos dias 11 e 12 de março de 2015, cujo objetivo foi pensar os caminhos e desafios da administração dos diferentes serviços de saúde e as interações entre estruturas públicas, privadas e mistas. Dessa forma, contribuiu para o aperfeiçoamento e qualificação operacional dos principais processos de gestão de informação e planejamento da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo.
- 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:

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

- Foi firmado entre a OPAS/OMS e o Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG) a execução desse projeto que se iniciou em 26/08/2013 e a vigência de Carta-Acordo findou-se em 27/02/2015. O Estado de São Paulo conta com 200 serviços ambulatoriais especializados em DST/aids e estima-se que existam pelo menos 10.000 profissionais de saúde trabalhando com aids, de modo direto ou indireto. Embora o CRT DST/aids seja uma referência técnica e tenha adotado processo de trabalho próximo a gerentes e profissionais dos serviços, não existem dados disponíveis sobre esses trabalhadores. Até hoje pouco se estudou sobre a sua distribuição, disponibilidade e perfil profissional; suas demandas de capacitação; principais dificuldades e desafios identificados no trabalho; suas representações e significados sobre a epidemia. Tais informações são, entretanto, de alta relevância, tanto para o alcance dos objetivos e metas do Programa Estadual, na medida em que essas se realizam através desses profissionais, direcionando as ações de

qualificação e desenvolvimento, como fornecem subsídios importantes para a integração destas com as políticas de Humanização e Gestão de Qualidade propostas pela SES-SP.

- O objetivo foi 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.
- É possível identificar uma geração que entrou no trabalho em DST/aids por opção e compromisso com uma outra geração em que a oportunidade de trabalho parece ter um significado mais forte. Nesse momento de transição da epidemia, que assume a característica de epidemia concentrada, parece haver também uma certa transição geracional entre representantes da sociedade civil e dirigentes de programa municipais e os responsáveis pelo cuidado direto aos pacientes e seus dirigentes mais diretos. Quanto à motivação, para os gerentes de serviços, os resultados obtidos com a organização do trabalho assistencial, como qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (PVHIV) decorrentes de melhorias incorporadas no cuidado; a ampliação do escopo de prática integrada na governabilidade proveniente da atuação em políticas públicas e a identidade com trabalho realizado são alguns dos fatores mais importantes para essa continuidade; para os profissionais o próprio exercício do cuidado direto aos pacientes, o atendimento humanizado, a orientação é o principal motivador, além do desenvolvimento profissional e do trabalho em equipe; para o dirigente de ONGs, a motivação está na causa – defesa de direitos, respeito a diversidade, na militância e na solidariedade – o desejo de ajudar os outros.
- Para todos os segmentos entrevistados a garantia de acesso ao cuidado e insumos, incluindo aqui, principalmente o tratamento com ARV, mas também o diagnóstico precoce, TRD, preservativos compõem a principal contribuição do programa. A garantia da assistência complementa-se com a organização da rede, e articulação com os municípios, e a incorporação de novas tecnologias assistenciais e de prevenção. A qualificação dos profissionais e as ações de humanização também aparecem como componentes importantes para o conjunto dos atores. A capacidade de gerar agenda política e o protagonismo nacional são particularmente importantes para as ONGs e gestores. Já a realização de campanhas, comunicação social, divulgação na mídia tem destaque entre os profissionais.
- Quanto aos desafios adiante, as ONGs, que apresentam uma perspectiva bastante otimista para a continuidade de suas atividades para os próximos 5 anos, identificam como os principais desafios para a realização do seu trabalho a sustentabilidade financeira, a articulação com outras organizações e a busca da sustentabilidade política e a qualificação de recursos humanos. Quando perguntadas sobre os desafios e controle da epidemia a preocupação aponta para a necessidade de sensibilização da população, assim como alcance e divulgação para públicos-alvo, e para a integração e continuidade das políticas públicas – ou não descontinuidade delas, assim como a necessidade de qualificação e contratação de RH.
- Os profissionais apontam como o principal desafio para o atendimento de PVHIV, a baixa adesão ao tratamento e serviço, articulados a problemas relativos a preconceito e discriminação, dificuldade e aceitação da doença e estrutura assistencial disponível – aspecto pou-

quíssimo referido pelos demais atores, inclusive pelos gestores e gerentes. Mas quando questionados sobre os desafios para o programa de DST/aids, a principal preocupação recai sobre disponibilidade, qualificação e novas contratações de recursos humanos.

- Já os gerentes de serviços apontam como principais desafios a disponibilidade de recursos humanos, o envolvimento e a qualificação desses profissionais, articulados a sensibilização articulação com os gestores e a garantia de insumos. Os gestores municipais também reforçam a necessidade de mais e melhores profissionais, integrados a ações de prevenção e gerais, e especifica a integração e organização da rede e a ação política junto a sociedade civil e aos gestores (secretários municipais e prefeitos).
- É dessa diversidade articulada que se criam novas e contínuas alternativas. Chama a atenção, entretanto, que dentre tantas demandas o conjunto dos atores envolvidos pede por mais e melhores pessoas, mais e melhores pares, mais e melhores parceiros. É possível que essas pessoas estejam se sentindo um pouco cansadas ou isoladas. A gestão de pessoas é a dimensão mais desconcentrada do sistema, às vezes até fora do próprio setor saúde. Mas talvez pudesse ser mais bem conhecida e dimensionada.

Distribuição dos serviços de DST/aids no Estado de São Paulo e distribuição e vínculo dos médicos infectologistas no Estado de São Paulo

- Parte do estudo acima objetivou descrever as características, distribuição e profissionais em atividade do conjunto dos estabelecimentos de saúde que atuam em DST/aids no Estado de São Paulo habilitados ou não no CNES.
- Não existe um serviço voltado para DST/aids em cada município de São Paulo – o que talvez não seja necessário dado o perfil e distribuição da epidemia, mas se identifica a necessidade de articular ações com outros serviços, principalmente da atenção básica, para garantir a integralidade das ações e de acesso, para o conjunto da população. Mesmo para os serviços de maior complexidade, a integração em Unidades maiores, quando da não existência de CRTAIDS, poderia em tese ajudar a garantir essa continuidade. Entretanto, é possível que essa garantia esteja dada apenas aos pacientes em seguimento dentro desses próprios serviços. Segue, portanto, o desafio de garantir a inserção da totalidade dos pacientes no seguimento de maior complexidade. A proposta de estruturação das linhas de cuidado vai portanto na direção de buscar ordenar e qualificar a assistência nos seus diferentes pontos de atenção.
- Quanto aos infectologistas, esses especialistas apresentam três vínculos em média, apresentando pouca mobilidade em relação a sua atividade intermunicipal, e entre DRs. Grande parte desses vínculos é de profissionais celetistas e estatutários. Em geral, são profissionais mais relacionados a uma atividade individual, e institucionalizada. Mesmo atuando como especialistas, sua presença é maior que a de médicos clínicos e de outras especialidades nos serviços ambulatoriais de DST/aids. A estratégia para captação desse profissional é muito dependente da atuação do gestor público, na medida em que está muito relacionado a qualidade do trabalho realizada na unidade. Ou seja, garantir condições e suporte, bem como de promover uma proposta de organização do cuidado que seja

capaz de obter a adesão desse profissional. Como de resto também será para a maioria dos outros profissionais em grande parte dos serviços de DST/aids.

Elaboração de documento técnico da linha de cuidado dos portadores de doenças sexualmente transmissíveis e aids

- A Carta-Acordo de pesquisa foi firmada entre o Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS) e a OPAS/OMS, tem 12 meses de duração e, no momento, encontra-se vigente.
- Apesar de avanços significativos no combate à epidemia de aids no Brasil e no Estado de São Paulo, a prevalência de pessoas convivendo com a doença é significativa requerendo novas estratégias de enfrentamento. Em 2012, ocorreram 2.767 óbitos por aids no Estado de São Paulo, representando importante queda em relação ao observado em 1995 (7.739). A mortalidade por aids foi crescente até 1995, alcançando 22,9 óbitos por 100 mil habitantes, começando a diminuir gradualmente até atingir 6,6 óbitos por 100 mil em 2012. Tal trajetória equivale à redução no risco de morte de 3,5 vezes em relação à maior taxa já verificada no Estado. As doenças sexualmente transmissíveis (DST) constituem-se em problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no Brasil ocorra, a cada ano, um volume importante de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa. Incluindo sífilis (937.000); HPV (685.400); Gonorreia (1.541.800); Clamídia (1.967.200); Herpes genital (640.900). Em relação à sífilis, chamam atenção as taxas de detecção nas gestantes e a sífilis congênita, em menores de 01 ano, que têm mostrado aumentos significativos no Brasil, no período de 2002 a 2011. No Estado de São Paulo, a taxa de gestantes com sífilis, por mil nascidos vivos, cresceu de 0,2 em 2005 para 5,4 em 2011 e a taxa de incidência de sífilis congênita, por mil nascidos vivos, em menores de um ano, elevou-se de 0,9 em 1998 para 2,5 em 2011.
- Atualmente, no âmbito do SUS são priorizadas a organização de Redes de Atenção à Saúde e a implantação de linhas de cuidado como potentes estratégias que possibilitem a integração do sistema e dos serviços e, ao mesmo tempo ocorra a qualificação do cuidado para determinados grupos populacionais e/ou agravos. O presente projeto tem como objetivo geral apoiar o Centro de Referência e Treinamento DST/aids da SES – SP na elaboração de documento técnico da Linha de Cuidado dos portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis e aids, incluindo a abordagem das queixas e intercorrências mais comuns, de modo a qualificar o cuidado prestado a esses portadores. Objetiva-se ainda desenvolver atividades de assessoria e consultoria ao CRT DST/aids para implantação da linha de cuidado. Como objetivos específicos, pretende-se (1) desenvolver o conteúdo técnico do referido documento a partir da matriz já validada pela SES – SP; (2) apoiar o CRT DST/aids na definição de planos e ações de implementação da Linha de Cuidado; (3) apoiar a divulgação do documento aprovado pela SES – SP.

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

- Projeto de Pesquisa e Educação em Saúde da Mulher na Adolescência: manter e mudar a parte da aceitabilidade da vacina do HPV:
 - 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 considerada, em alguns países e no Brasil, 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 às 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 dois Cursos “Vale Sonhar”, do Instituto Kaplan, 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, favorecendo replanejamento de vida. Em 2015, até o presente momento, 31 adolescentes foram randomizadas e contemplam os critérios de inclusão da pesquisa. Elas passam por um grupo de orientação contraceptiva com foco no empoderamento da autonomia em saúde reprodutiva e livre escolha do método contraceptivo. Assim, também, ampliando o acesso aos anticoncepcionais além dos ofertados na rede SUS. As visitas domiciliares já iniciaram com a mesma metodologia, alcançando as jovens com dificuldades de acesso ao Hospital das Clínicas.
 - Em relação ao projeto de pesquisa sobre a aceitabilidade da vacina HPV, 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. Nesse primeiro semestre de 2015, mais de 900 adolescentes foram entrevistados e mais de 150 profissionais de saúde entrevistados, bem como pais e acompanhantes. As dúvidas e respostas foram transformadas em material educativo (com participação de: Prof.^a Dr.^a Helena Keico Sato – Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações, Prof. Dr. Valdir Monteiro Pinto – Presidente da Sociedade Paulista de DST, Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da USP, Albertina Duarte Takiuti – Coordenadora do Programa Estadual de Saúde do Adolescente) que será distribuído nas Casas do Adolescente para os profissionais de saúde lidarem melhor com as barreiras de conhecimento. Esse projeto teve início em outubro de 2013 e a vigência dele vai até outubro de 2015. No momento, aguardamos seu relatório técnico final.

Portal “Casa do Adolescente”

- Carta-Acordo BR/CNT/1401110 entre OPAS/OMS, SES-SP e Scientia Mundi. Com o Portal Online “Casa do Adolescente” objetivou-se apresentar o Programa de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo (PSAESP), bem como oferecer o conhecimento necessário ao público leigo e técnico que permita educar, desenvolver, acolher, proteger e preservar a saúde e dignidade humana de jovens e adolescentes. Portanto, sua missão é compartilhar o conhecimento de forma democrática e flexível, sem fronteiras, com excelência no conteúdo e efetividade no aprendizado e divulgar ações, eventos e produções científicas do PSAESP de por meio da tecnologia. Um local virtual de sensibilização e capacitação para pais, educadores, profissionais de saúde e outros interessados nesse momento do curso de vida.
- Esse projeto teve início em dezembro de 2014 e a vigência dele vai até dezembro de 2015. No momento, aguardamos seu relatório técnico final.

A saúde do adolescente: Diferentes atuações em busca de qualidade na assistência

- Essa Carta-Acordo (BR/LOA/1200092.002 entre OPAS/OMS e Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva – CEPESC da UERJ, com vigência de 01/03/2014 a 01/12/2015) visou desenvolver e aplicar ações integradas que levassem ao desenvolvimento de um ambiente favorável à assistência na saúde do adolescente e jovem (organização dos serviços de atendimento; crescimento e desenvolvimento, incluindo abordagem sobre obesidade; saúde sexual e saúde reprodutiva, também abordando gravidez na adolescência). O impacto das ações realizadas nesse projeto atendeu o objetivo principal. As atividades propostas foram cumpridas, agindo fortemente na catalisação de ações que despertaram a importância da preparação de profissionais de saúde melhor preparados para lidar com a saúde dos adolescentes brasileiros. Sempre balizada pelo tripé: pesquisa, treinamento e publicação de resultados, os impactos do projeto permeiam pela explícita melhoria da qualidade nos ser-

viços prestados pelos profissionais da saúde que atendem crianças e adolescentes. Isso será um fluxo contínuo. Produziram conhecimento (através de recursos didáticos, vídeos, boas práticas, ensino à distância, BVS Adolec, Revista A&S, links úteis), tornaram-no acessível aos profissionais, treinaram e criaram outras formas de acesso a esse conteúdo (disponíveis na Agenda Proteger e Cuidar do Ministério da Saúde). Espera-se que esses profissionais sejam multiplicadores desse conhecimento gerado, seja em ações formais (realização de novas oficinas) seja em ações informais (leitura de material, visualização dos vídeos e consulta as publicações). Acreditam que os impactos serão observados em alguns anos, tendo em conta a atividade desses profissionais. Ainda, consideram que as melhorias propostas nas estruturas físicas e virtuais da BVS impulsionarão seu uso e a produção de novos materiais. Um dos pontos importantes trata da certificação que a BVS Adolec recebeu, tornando-se mais atrativa para que os pesquisadores tenham lá seu material disponibilizado.

Realização de Seminários 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, foram realizados seminários para sete Regiões de Saúde (Ourinhos, Ferraz de Vasconcelos, Ilha Comprida, Guarujá, Brodowski no Estado de São Paulo e Faxinal e Ivaiporã no Estado do Paraná). Em 2015, foram realizadas mais três seminários regionais:
 - Encontro Estadual da Saúde do Adolescente em Itapetininga 25 e 26 de março de 2015. Com os temas de Direitos do Adolescente, Boas Práticas em Saúde do Adolescente, Metodologia de Trabalho Grupal com Adolescentes, Assistência Integral à Saúde do Adolescente na Atenção Básica, “Menos Teimosia, Mais Biologia” e Propostas de Ações em Saúde do Adolescente na Região de Sorocaba.
 - II Seminário Regional de Saúde Integral do Adolescente de Votuporanga e região no dia 02 de outubro de 2015. Com as palestras: Adolescência e seus grupos de referência; Muito prazer, eis a adolescência; Adolescer, verbo de transição; Experiências das Casas de Mirassol e Votuporanga, além de apresentações artísticas de adolescentes e jovens.
- I Seminário Regional de Saúde Integral do Adolescente de Mococa e região no dia 19 de novembro de 2015. A programação científica contou com os temas: Adolescer, verbo de transição; Sigilo e Confidencialidade no atendimento; Caderneta do Adolescente: implantação e potencialidades; Saúde Mental na Adolescência e Rede de atendimento; Grupos de adolescentes como forma de empoderamento.
- Esses seminários 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.

III Seminário Internacional de Boas Práticas em Atenção à Saúde do Adolescente nas Américas: “Linha de Cuidados na Adolescência”

- Esse evento ocorreu dia 27 de março de 2015, no Palácio do Governo em São Paulo, SP, e contou com a presença de mais de um mil participantes. Teve como propósito promover o intercâmbio de experiências exitosas na área de saúde do adolescente no Brasil e em 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 Prof.^a Dr^a Albertina Duarte Takiuti – Coordenadora do Programa Estadual de Saúde do Adolescente da SES-SP/Brasil, Prof. Dr. Arnaldo Sala – Coordenador da Atenção básica SES-SP/Brasil, Prof. Dr. José Ricardo Ayres – Professor Titular e Chefe do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, Dr. Luis Felipe Codina – Representante Adjunto da OPAS/OMS/Brasil, Dr^a Mariana Arantes Nasser – Centro de Saúde Escola “Samuel B. Pessoa” – Departamento de Medicina Preventiva FMUSP, Prof. Dr. Rodolfo Gomes Ponce de Leon – Consultor internacional de Saúde da Mulher OPAS/OMS/Brasil, Dr^a Tereza De Lamare Netto – Coordenadora da Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem do Ministério da Saúde, Dr^a Liane Gonsalves – OMS/Genebra, Dr. Sheoran Bhupendra – Diretor de Tecnologia da Juventude e Saúde em Auckland/Califórnia/EUA, Prof.^a Dr^a Liliane Herter – Médica Ginecologista Infanto-juvenil, Professora de Ginecologia – Universidade Federal de Ciências da Saúde do Rio Grande do Sul, Prof. Sérgio Rosenhek – Coordenador Executivo do CIEDS em São Paulo/SP/Brasil. Foram apresentados e discutidos experiências, diretrizes e inovações na promoção da saúde de adolescentes e jovens com enfoque na área de Linhas de Cuidado em Saúde do Adolescente para a atenção básica, desafios em contracepção em adolescentes em situação de vulnerabilidade, Mídia Digital e saúde reprodutiva na Adolescência e, por último, lançamento do Prêmio Aplicativo “Saúde do Adolescente” para o Estado de São Paulo. Esse III 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 contribui significativamente para a promoção e para o fortalecimento da atenção integral à saúde de adolescentes e jovens no Estado de São Paulo, no Brasil e na região das Américas.

Prêmio Aplicativo: “Saúde do Adolescente”

- Surgiu da necessidade de melhorar as formas de comunicação com jovens e adolescentes, tornando as mensagens de saúde atraente a esse público. É uma estratégia de aproxi-

mação dos adolescentes e jovens com apelo tecnológico e visual que pretende ampliar o debate sobre buscar caminhos para garantia da saúde sexual e reprodutiva dessa população – incluindo aproximá-los das Casas do Adolescente e demais serviços públicos de saúde – sempre respeitando as condições individuais de construção da autonomia e as estruturas sociais em que os adolescentes estão inseridos. Dessa forma, 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 poderia cumprir com esse papel.

- A ideia surgiu durante a participação do Programa de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo em um Encontro Internacional de Saúde do Adolescente na Nicarágua em abril de 2014, onde foi apresentada a possibilidade de impacto em saúde utilizando instrumentos de mídias e tecnologia. Em novembro do mesmo ano, houve uma “I Oficina Internacional de Saúde e Tecnologia para Adolescência e Juventude” em São Paulo, SP, reunindo profissionais de saúde que trabalham com a população adolescente/jovem, equipe técnica do Programa de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo, experts internacionais de saúde e tecnologia, consultores da OPAS/OMS e adolescentes. A partir de falas dos próprios adolescentes, se identificou um distanciamento entre as mensagens emitidas pelos serviços de saúde e seus consumidores. Ficou decidido que os adolescentes devem participar de todos os processos de trabalho até o aplicativo final ser desenvolvido (exercício do protagonismo juvenil) e que um concurso de aplicativos deveria ser promovido para estimular jovens de todo Estado de São Paulo a construir seus próprios “APPs”, empoderados de conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva.
- Foi executada uma Carta-Acordo entre a SES-SP e OPAS/OMS com a ONG CIEDS (Centro Integrado de Estudos e Programas de Desenvolvimento Sustentável), onde foi montado um site (<http://www.aplicativosaudeadolescente.com.br>) onde os adolescentes puderam se inscrever em três categorias (Individual, ONGs e Casas do Adolescente), assistir vídeos didáticos sobre como montar seu próprio aplicativo (usando ferramenta disponível no próprio site) e aprender sobre saúde sexual e reprodutiva. Contaram com uma central de ajuda on line e via “WhatsApp” 24 horas por dia e uma ferramenta avançada e intuitiva de construção de aplicativos de outra ONG parceira do projeto chamada “Fábrica de Aplicativos” totalmente gratuito.
- Foi divulgado projeto em canais de comunicação, e-mails de marketing, Facebook (com 657 curtidas, 5.140 pessoas alcançadas, 104 postagens), mais de 40 ONGs acionadas, caravanas a 08 Casas do Adolescente com 1390 adolescentes mobilizados, 25 inserções em mídias digitais. Os acessos foram de 54,15% homens, 45,85% mulheres, mostrando igual interesse pelo concurso. As inscrições se encerraram, já houve votação pelo júri técnico e, agora, passa pelo voto popular.
- O resultado do melhor aplicativo será dado dia 08 de dezembro de 2015 durante o IV Seminário Internacional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente no Centro de Convenções Rebouças em São Paulo, SP, das 08h00 às 17h00, entrada franca. Os 03 melhores “APPs” receberão *smartphones* e certificados e o melhor deles receberá uma viagem com acompanhante para Oakland, Califórnia (EUA) para participar do evento “YTH Live” de 24 a 26 de

abril de 2016 (é a principal conferência para a tecnologia pioneira que avança em prol da juventude, saúde e bem-estar).

- Após a premiação brasileira, os três APPs serão examinados por experts em saúde e tecnologia, com a participação sempre de grupos de adolescentes, para validação das ideias aplicadas e construção do aplicativo híbrido final do Programa de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo, com grande possibilidade de se tornar de uso nacional em pouco tempo após sua disponibilidade gratuita na internet.
- A expectativa é que se reduza as distâncias entre as equipes de saúde e os jovens e adolescentes, fazendo com que as mensagens cheguem nos usuários com qualidade e assertividade; aumente o acesso ao planejamento contraceptivo desde a adolescência e sensibilize Unidades Básicas de Saúde e outros serviços que acolham adolescentes para respeitar sua autonomia de decisão em sua vida reprodutiva. Além de divulgar o Programa Estadual de Saúde do Adolescente e Serviços Amigos do Adolescente e disseminar os resultados dessa experiência a outros Estados e Países da Região das Américas como uma experiência exitosa de comunicação em saúde.

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

- Esse curso tem sido realizado desde 2014, onde ocorreu um total de vinte oficinas que foram realizadas por videoconferências, 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. Em 2015, os temas abordados foram:
 - 28/04/2015, “Adolescer, Verbo de Transição”;
 - 26/05/2015, “Prevenção do HPV”;
 - 24/06/2015, “Caderneta do Adolescente”;
 - 26/08/2015, “Imunização na Adolescência: por quê? Para quê? Como?”;
 - 30/09/2015, “Sexualidade e suas adversidades”;
 - 29/10/2015, “Aspectos Éticos na Abordagem do Adolescente”;
 - 02/12/2015, “O Programa do Adolescente e as Metas do Milênio”.
- Esse curso teve como objetivo sensibilizar e capacitar gestores e profissionais de saúde em relação à importância da atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, de forma a qualificar e ampliar a oferta de serviços amigáveis e de cuidado longitudinal para adolescentes na Atenção Básica da Saúde no Estado de São Paulo.

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 São Paulo teve início em março de 2014 com o desenvolvimento do Curso de Avaliação da Qualidade de Acesso aos 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. Além disso, 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.
- No dia 28 de março de 2015, ocorreu o último Curso de Avaliação da Qualidade de Acesso aos Serviços de Saúde para Adolescentes, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, S.P. A Drª Liane Gonsalves OMS/Genebra foi responsável pela capacitação. Estiveram presentes gestores das Casas do Adolescente e adolescentes das diversas cidades do Estado de São Paulo. Também, no mesmo evento, o Prêmio Aplicativo: “Saúde do Adolescente” foi apresentado e discutido sobre sua estratégia de divulgação e propagação em mídias off-line e on-line com os adolescentes presentes. Depois, a equipe técnica de Saúde do Adolescente planejou visitas periódicas às Casas do Adolescente do Estado para pontuar as necessidades de acesso e acessibilidade que ainda restaram após sensibilização e capacitação. 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 o acesso e acessibilidade 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, bem como divulgação das ações de saúde em nível nacional e internacional, com intuito de parcerias científicas. No 1º semestre de 2015, representantes da equipe técnica participaram do:
- XIV Congresso Latino-Americano de Ginecologia Infanto-Juvenil, ALOGIA 2015, em San José, Costa Rica, que foi realizado no período de 25 a 29 de maio: Participaram seis profissionais que apresentaram dezesseis pôsteres e quatro apresentações orais de pesquisas realizadas pelo Programa de Saúde do Adolescente do Estado (PSAESP);
- VI Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSPUSP), que foi realizado no período de 14 a 17 de maio de 2015 em São Paulo, SP. Contou com seis profissionais da equipe técnica do Programa Estadual de Saúde do Adolescente que apresentaram onze pôsteres de pesquisas;
- I Congresso Integrado de Sociedades de Adolescência, de 8 a 10 de setembro de 2015 em Montevideu, Uruguai. Participaram quatro profissionais do PSAESP que apresentaram oito pôsteres e nove apresentações orais de pesquisas realizadas pelo PSAESP, com prêmio de Menção Honrosa pela pesquisa “Atención Integral a la Salud del Adolescente y Joven LGBT del Programa de Salud de Adolescentes del Estado de São Paulo: Implementando las Diretrizes Participativas”.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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 todos os sentidos em SP, contribuindo assim para a melhoria dos indicadores de saúde do Estado e da Federação.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- No que se refere à Cooperação Técnica na área de Gestão de Pessoas, a Coordenadoria de Planejamento de Saúde – CPS, utilizando de recurso devido a variação cambial do dólar, soube investir em capacitação dos seus funcionários em congresso e curso. Tal ação está melhorando seus processos de trabalho, atendendo mais rápido suas demandas e qualificando ainda mais sua produção.
- 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, com resultado de progressiva diminuição no Estado de São Paulo, em parceria com as organizações da sociedade civil. Nesse sentido, a cooperação da OPAS 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 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 desenvolvidas no âmbito do TC 52 tiveram como objetivo aprimorar as equipes interdisciplinares que atuam na gestão e nos serviços de saúde do Estado de São Paulo, assim como fortalecer as políticas e serviços de atenção integral à saúde de adolescentes no Estado. A relação de cooperação entre a OPAS e a equipe do Programa Estadual de Saúde do Adolescente está bastante fortalecida e tem sido pautada no diálogo constante, no planejamento contínuo e na inserção do Programa no Plano Estadual de Saúde. As ações desenvolvidas têm buscado constantemente qualificar e fortalecer a atenção à saúde de adolescentes no Estado, buscando reunir Boas Práticas regionais, nacionais e internacionais e criação de uma Linha de Cuidado para a Atenção Básica. Além disso, a Cooperação Técnica também tem contribuído significativamente para o fortalecimento, institucionalização do programa e aprimoramento técnico, estratégico e institucional do Programa Estadual de Saúde do Adolescente. 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

- Quanto a Saúde do Adolescente, o Programa de Saúde do Estado apresenta algumas pendências: continuar seguindo os Marcos de Fortalecimento 2014-2016 previstos em material técnico produzido em 2013 pelo Prof. Dr. Iturri e utilizar a metodologia de “Avaliação da Qualidade de Acesso dos Adolescentes nos Serviços de Saúde” da OMS nas visitas técnicas feitas às Casas do Adolescente do Estado. Logo, criando uma cultura de avaliação dos impactos das ações de saúde e de monitoramento das atividades programadas e executadas que possibilitem avaliar com maior precisão os resultados alcançados.

5.3 Recomendações

- 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 frequentes.
- O aplicativo, voltado para saúde reprodutiva na adolescência, será finalizado até o segundo semestre de 2016. Após seu lançamento, seu uso e utilidade, certamente, alcançarão todo território do Estado de São Paulo e Brasil. É devido, portanto, o acompanhamento técnico dos operadores e suporte aos usuários para que se atinja os fins que se propuseram.
- 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: U\$ 4,832,510.50
- Recursos desembolsados: U\$ 4,062,243.32
- Pendente de pagamento: U\$ 62,044.15
- Saldo em 31/12/2015: U\$ 708,223.03

**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 2015

**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 – Dra. Joana Angélica Oliveira Molesini, Coordenação de Planejamento Regional Integrado. E-mail: jmolesini@hotmail.com Tel.: (71) 9124-8385</p> <p>Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida – UTFGL. Dra. Haydee Padilla – Coordenadora 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 / TC 53
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 06/12/2017
Número do SIAFI do TC	-
1.7 Número de TA	10
1.8 Valor total dos TAs e total do TC	<p>1º TA: R\$1.260.000,00 2º TA: R\$3.000.000,00 3º TA: Prorrogação 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 8º TA: sem execução 9º TA: sem execução 10º TA: Prorrogação Total do TC: R\$7.560.000,00</p>

2. INTRODUÇÃO

A formulação de parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) inicia em 2007 quando se considerou oportuna a cooperação com um organismo internacional reconhecido pelo acúmulo de conhecimento técnico-científico no apoio e desenvolvimento de projetos de qualificação das políticas e dos serviços de saúde nos países da região.

O Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia é resultado da cooperação direta entre a União Federal (Ministério da Saúde), o Estado da Bahia (SESAB) e a OPAS/OMS, por meio do Termo de Cooperação-53 (TC 53) estabelecida em 2008 com vigência inicial de três anos (2009/2010/2011) e posteriores prorrogações: 2011 – 2014; 2014 – 2017, com o fim e propósito de:

- Contribuir com a efetiva implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do fortalecimento da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia, e;
- 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 Funções Essenciais de Saúde Pública (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.

A cooperação desenvolve-se na por meio de distintos mecanismos: Recursos do Ministério da Saúde e da SESAB; Termo de Cooperação entre Países (TCC), financiado pela Representação da OPAS/OMS nos países (Brasil e Argentina) e pelas duas instâncias subnacionais; Projetos Especiais implementados a partir de iniciativas e negociações entre as partes. Esses três mecanismos de cooperação têm sido utilizados de acordo com o contexto e demandas estratégicas da SESAB.

Durante o ano de 2015 elaborou-se Plano de Trabalho com recursos remanescentes dos 5º, 6º e 7º TAS com o objetivo de desenvolver ações para qualificar o processo de fortalecimento institucional e realizar Oficinas Regionais de Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2015 como estratégia de fortalecimento do Planejamento Integrado do SUS na Bahia, nos 09 Núcleos Regionais de Saúde no âmbito da Gestão do SUS-BA.

A execução da ação a princípio programada para o primeiro semestre, por necessidade de adequação à Agenda do COSEMS, foi realizada no segundo semestre de 2015.

Com o propósito de estabelecer os fins, propósitos e resultados esperados no novo triênio de Cooperação, em acordo com as diretrizes da nova gestão da contraparte, foram realizadas reuniões entre as áreas técnicas, entre essas e Coordenação da Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida, articulação que culminou com acordos entre Representantes da OPAS e o Secretário de Saúde do Estado, para elaboração do Marco Lógico da Cooperação do triênio (2015/2017) em curso.

A Superintendência de Atenção à Saúde (SAIS) por meio da Diretoria da Atenção Básica (DAB) e Diretoria da Gestão do Cuidado (DGC), com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar o cuidado à gestante de risco habitual, e intervir no aborto inseguro, diretamente relacionado aos índices de mortalidade materna entre adolescentes e jovens, que atinge, sobretudo, aquelas em situação de pobreza, propôs a elaboração do 11º Termo de Ajuste com recursos do Projeto SWAP Saúde.

Os municípios que participarão desse processo são aqueles prioritários para o Projeto SWAP, e que possuem rede de atenção materna e neonatal: Alagoinhas, Barreiras, Brumado, Camaçari, Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Irecê, Itabuna, Jequié, Porto Seguro, Ribeira do Pombal, Salvador, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas, Valença, Vitória da Conquista e os dez municípios prioritários da região Centro Norte: Caém, Caldeirão Grande, Jacobina, Capim Grosso, Itaguaçu da Bahia, Morro do Chapéu, Saúde, Várzea do Poço, Várzea Nova e Xique-Xique.

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: Contribuir para o fortalecimento institucional da SESAB, considerando as Funções Essenciais de Saúde Pública no SUS

Apoio ao processo de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão estadual da saúde.

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Foram realizadas ações de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – SIS-PACTO/2015, em 5 Regiões de Saúde, que abrangeram 228 municípios, como parte do Planejamento Integrado do SUS na Bahia, em consonância com as premissas do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012, em que inserem o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão.
- Elaborado o Novo Marco Lógico do triênio 2014 a 2017.
- Elaborado o 11º TA com o propósito de contribuir com a redução da mortalidade materno-infantil.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/SESAB PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O TC 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 formulação de propostas que respondam às necessidades da gestão, em especial ao processo de fortalecimento institucional nos marcos das FESP/SUS, para consolidação do SUS na Bahia e consequente garantia do direito humano à saúde.

A produção técnica desse período permitiu a elaboração de proposta de realização de Oficinas Regionais para Pactuação de Diretrizes, Metas e Indicadores no processo de realização do Planejamento Integrado do SUS na Bahia, através de método ascendente e integrado.

Esse TC tem contribuído para Resultado Imediato 3.1.1 do Plano Estratégico da OPAS, que trata da execução do plano regional de ação para acelerar a redução da morbi-mortalidade materna e a estratégia regional e plano de ação para a saúde neonatal dentro do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A implementação do plano de trabalho dos recursos remanescentes dos 5º, 6º e 7º Termos de Ajustes – TAS, durante 2015 evidenciou a importância do trabalho articulado para a otimização dos resultados, tanto na SESAB, como na OPAS, ao considerar o contexto político de transição e ajustes da nova gestão, e lograr estabelecer sinergia que culminou com a elaboração do Novo Marco Lógico, seus fins, propósitos e resultados esperados para o triênio em curso do “Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia”, e o 11º Termo de Ajuste para as áreas de atenção básica e gestão dos cuidados.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 3,826,074.33
- Recursos desembolsados: US\$ 3,722,466.81
- Pendente de pagamentos: US\$ 5,344.87
- Saldo disponível em 31/12/2015: US\$ 98,262.64

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

2015

Termo de Cooperação nº 54
Rede Câncer: Mais Impacto

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: Pelo TC/TA no INCA	Coordenação de Prevenção e Vigilância Coordenador: Cláudio Pompeiano Noronha E-mail: cnoronha@inca.gov.br Coordenador do TC: 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
Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	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
1.2 Título/Número do TC:	Rede Câncer: Mais Impacto/TC 54
1.3 Objeto do TC:	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
1.4 Número do processo:	25000.118566/2008-83
1.5 Período de vigência:	30/12/2008 a 29/12/2018
1.6 Número do SIAFI no TC:	639712
1.7 Número de TA:	4
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	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\$4 0.238.614,00

2. INTRODUÇÃO

Em sua concepção esse Termo de Cooperação tem por finalidade a implementação das prioridades nacionais definidas pela Política Nacional de Atenção Oncológica, alinhadas tanto aos planos e políticas desenvolvidas pelo Governo Federal ao longo do período como ao Plano Nacional de Saúde (PNS), como também 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) 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.

O propósito desse Termo de Cooperação é 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.

A cooperação vem se dando mediante um processo de ajuste progressivo a dois grandes eixos da Cooperação Técnica estabelecidos pela OPAS/Brasil com o Governo Brasileiro atualmente sob o marco do Plano Estratégico da OPAS/OMS 2014-2019: 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, com um enfoque multissetorial que potencialmente pode demandar ações que envolvam outras unidades técnicas da Representação da OPAS/OMS no Brasil para apoio na execução de suas atividades. O TC é desenvolvido com base a dois temas gerais: Câncer e Controle de Tabaco. Entretanto, as atividades incluem também os 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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.

Avanço no alcance dos resultados:

As atividades da cooperação, a seguir apresentadas, foram realizadas durante o ano de 2015. Embora o TC tenha em sua descrição o fortalecimento da promoção da saúde, prevenção, vigilância e assistência ao câncer, na realidade, como citado anteriormente, o TC é desenvolvido em dois temas gerais câncer e controle de tabaco, principal fator de risco para câncer.

A matriz lógica do TC 54 é composta por quatro Resultados Esperados. As atividades realizadas para promover o alcance desses resultados vão desde apoio a participação de técnico do INCA em atividades nacionais, viabilização de reuniões técnicas e político-estratégica, publicações, projetos de Carta-Acordo, Cursos e seminário, contratação de pessoa física para elaboração de documentos técnicos que contribuam com o objetivo e propósitos desse Termo de Cooperação atendendo aos dois temas gerais e aos demais temas relacionados:

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

Atividades realizadas

- Participação na “Oficina de capacitação de multiplicadores para a promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção de câncer envolvendo gestores e profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo”, em São Paulo de 08 a 10 de abril de 2015.
- Participação na “Oficina Redes de Atenção à Saúde no SUS”, com objetivo de contribuir na implantação da planificação da Atenção Primária em Saúde nas regiões de saúde do estado do Maranhão, realizado em São Luís do Maranhão/Maranhão de 21 a 23 de setembro 2015.
- Participação na “5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional” com o objetivo de fomentar a articulação necessária entre os setores de governo e da sociedade civil para o desenvolvimento de ações de promoção de práticas alimentares saudáveis que contribuam para a prevenção do câncer, realizado em Brasília, de 03 a 06 de novembro de 2015.
- Participação na “Oficina de capacitação de multiplicadores para a promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção de câncer envolvendo gestores e profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul”, em Mato Grosso do Sul, Campo Grande, de 04 a 06 de novembro de 2015.

Eventos realizados

- “I Encontro Sobre Câncer de Lábio Cavidade Oral”, com Coordenadores Estaduais de saúde bucal, coordenador Nacional de Saúde Bucal e Coordenadores estaduais de tabagismo, no Rio de Janeiro de 16 e 17 de junho de 2015.
- “II Oficina Nacional de Organização da Rede de Atenção à Saúde para o Controle do Câncer – discussão dos Planos de Ação”, com a participação de representantes das secretarias estaduais de saúde, com objetivo de compartilhar experiências e dificuldades na organização da rede de atenção à saúde para o controle do câncer e discutir o processo de construção

dos planos de ação para estruturação dessa rede. Realizado em Brasília/DF de 27 e 28 de outubro de 2015.

Principais produtos elaborados

- Documento técnico contendo proposta de indicadores para avaliar a agrobiodiversidade e diversidade alimentar brasileira e o potencial anticarcinogênico da alimentação. Estudo sobre agrobiodiversidade, diversificação e alimento segundo as diferentes regiões do país.
- 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 para a promoção de alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção de câncer nos estados capacitados, organizados conforme a estrutura proposta para a coletânea de experiência de multiplicação.

Produtos em andamento

- Documento técnico contendo revisão sistemática da literatura científica sobre a relação entre o consumo de edulcorantes artificiais e/ou produtos adoçados com esses edulcorantes e o desenvolvimento de câncer considerando potenciais conflitos de interesse.
- Documento técnico contendo revisão sistemática da literatura científica sobre a relação entre o consumo de edulcorantes artificiais e/ou produtos adoçados com esses edulcorantes e o excesso de peso corporal segundo conflitos de interesse.
- Documento técnico contendo a estimativa do número de alimentos da agrobiodiversidade (NIB1) encontrados em pesquisas de consumo ou aquisição de alimentos de representatividade nacional e análise da tendência temporal da presença desses alimentos nas pesquisas.
- Documento técnico contendo análise da variação na composição nutricional da alimentação do brasileiro em função de mudanças no consumo ou aquisição de alimentos da agrobiodiversidade.
- Documento técnico contendo análise da variação na composição nutricional da alimentação da população brasileira em função de distintos cenários de consumo ou aquisição de alimentos da biodiversidade variando volume e variedade.

Com relação ao Controle de Tabaco, durante 2015

- Para atender ao RE 1 todas as atividades financiadas a partir desse TC estiveram relacionadas ao apoio à participação de técnicos do INCA, mais especificamente membros da Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco – CONICQ em reuniões técnicas e político-estratégica ao longo

- do semestre como as Reuniões Ordinárias da CONICQ e reunião do GT de regulamentação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e Comitê de Obesidade da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, além de visitas a parceiros da CONICQ.
- Outra importante atividade foi a viabilização de Visitas técnicas da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) com o Diretor do Departamento de Controle do Tabaco da União Internacional Contra a Tuberculose e as Doenças Respiratórias (The Union), bem como participar de reuniões no Congresso Nacional e Fundação Oswaldo Cruz para discutir e planejar ações conjuntas e apoio técnico e financeiro da Union para a Política Nacional de Controle do Tabaco desenvolvida pelos setores que integram a CONICQ, em Brasília de 25 a 28 de maio de 2015.
 - No segundo semestre as atividades estiveram relacionadas ao apoio à participação de técnicos do INCA, mais especificamente membros da Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco – CONICQ em reuniões técnicas e político-estratégica ao longo do semestre como as Reuniões Ordinárias da CONICQ e Oficina de trabalho e solenidade de 10 anos de implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco”, com objetivo de avaliar os avanços da Política Nacional de Controle do Tabaco nos últimos 10 anos e planejar as ações governamentais e legislativas prioritárias para os próximos anos.
 - O segundo semestre de 2015 foi marcado por atividades relacionadas a viabilizar estudos de custo tabaco-relacionados como estratégia de advocacy para mecanismos de sustentabilidade da CQCT, previstos no artigo 26. Houve o apoio a várias atividades relacionadas a celebração do Dia Mundial sem Tabaco e para mobilização política para a ratificação do Protocolo para Eliminação do Comércio ilícito de Produtos de Tabaco – Atenção aos artigos 6 e 15.
 - Segue em discussão da viabilidade do desenvolvimento de projeto de avaliação de impacto e elaboração de novas imagens de advertências sanitárias que se desenvolverão ao longo do próximo ano em atenção aos artigos 10, 11 e 12.
 - Foi finalizado o projeto para desenvolvimento do observatório das estratégias da indústria de tabaco em atenção ao artigo 5.3, mas haverá necessidade de continuidade desse projeto para seguimento da implantação da plataforma.

Eventos realizados

- Visita técnica política a parceiros da CONICQ de implementação das ações da Política Nacional de controle do Tabaco”, em Brasília/DF de 3 a 5 de agosto de 2015.
- Participação no “VIII Seminário Alianças Estratégicas para o Controle do Tabagismo”, em Brasília de 17 a 20 de agosto de 2015.
- Participação na feira internacional com agricultores da região e das comemorações dos 25 anos do Seminário referenciado com apresentação de “Linha de Tempo” sobre a CQCT e 25º Seminário Interestadual de Alternativas à Cultura do Fumo”, em Santa Maria (RS) de 14 e 15 de agosto 2015.

- Participação na “43ª reunião ordinária da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) e visitas técnico-políticas”, com objetivo de revisar atividades estabelecidas nas reuniões anteriores da comissão e debater sobre seus desdobramentos internacionais e nacionais/articular as ações da PNCT com representantes de órgãos e instituições parceiras, realizado em Brasília de 14 a 17 de setembro 2015.
- Participação no “XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DA ABEAD – Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas”, em Campos do Jordão/SP em 25 de setembro 2015.
- Participação na “Reunião do Conselho Nacional de Combate a Pirataria (CNCP)/GT sobre Implementação do Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco/visitas técnico-políticas a parceiros da CONICQ”, em Brasília de 21 a 23 de outubro 2015.
- Participação na “Oficina de trabalho e solenidade de 10 anos de implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco”, com objetivo de avaliar os avanços da Política Nacional de Controle do Tabaco nos últimos 10 anos e planejar as ações governamentais e legislativas prioritárias para os próximos anos. Realizado em Brasília de 03 a 05 de novembro 2015.
- Participação na “44ª reunião ordinária da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) e visitas técnico-políticas”, com o objetivo de revisar atividades estabelecidas nas reuniões anteriores da comissão e debater sobre seus desdobramentos internacionais e nacionais/articular as ações da PNCT com representantes de órgãos e instituições parceiras, realizado em Brasília de 24 a 26 de novembro de 2015.

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

Atividades realizadas – Câncer

- Personalização de material de apoio e divulgação a Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer com aquisição de 500 (quinhentas) unidades de *pen drives* com capacidade de armazenamento de 8GB para a prestação de serviço.
- 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.
- 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.
- Visita Técnica aos Hospitais participantes do Projeto de Expansão da Assistência Oncológica: Hospital Universitário Oswaldo Cruz, município de Recife/PE; Hospital Luxemburgo/ Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna, município de Belo Horizonte/MG; Hospi-

tal da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, município de Erechim/RS” de 01 a 05 de fevereiro de 2015.

- Visita técnica à BVS do Chile para realizar intercâmbio de informações, experiências e boas práticas em 20 de abril e Participação no “Simpósio Internacional de Políticas de Câncer na América Latina e no Caribe” por meio de um stand para divulgação das ferramentas da BVS Prevenção e Controle de Câncer apoiando as ações da Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC/UNASUL) na estratégia de articulação e cooperação entre instituições públicas, de âmbito nacional, nos países da União das Nações Sul-Americanas (UNASUL) e nos demais países da América Latina, de 22 e 23 de abril de 2015.
- Participação na “Supervisão e Assessoria Técnica aos RHC Manaus/AM e Boa Vista/RR”, em Manaus/AM e Boa Vista/RR de 27 a 30 de abril de 2015.
- Viabilização e participação técnica no Encontro Técnico Anual de Avaliação das Ações em Vigilância e Registros de Câncer, Reunião de Consenso RHC e RCBP e III Reunião para Publicação de Tumores Infantis 2ª ed no Rio de Janeiro de 19 a 21 de maio de 2015.
- Participação na “Supervisão e Assessoria Técnica ao RHC e RCBP”, em Teresina/PI de 01 a 03 de junho de 2015.
- Viabilização e participação no “Curso de Formação Básica de Registradores de Câncer”, Campo Grande/MS de 15 a 19 de junho de 2015.
- Igualmente importante o 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 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.
- Viabilização do “Curso de Formação Básica de Registradores de Câncer”, com tema sobre a Promoção da capacitação, aperfeiçoamento e atualização técnica de profissionais que atuam na área de registros de câncer; Consolidação das informações sobre incidência e morbidade hospitalar de câncer, no Brasil, para publicações periódicas visando à divulgação dessas informações para comunidade científica e leiga; Desenvolver e atualizar sistemas e aplicativos direcionados para a coleta, processamento, armazenamento, produção de relatórios técnicos e divulgação de informações nos Registros de Câncer. Realizado em Belo Horizonte/MG de 23 a 27 de novembro de 2015 e no Rio de Janeiro/Hotel de 14 de setembro a 25 de setembro de 2015.
- Destaca-se ainda a importância da acreditação da BVS uma proposta entre OPAS/OMS/ Ipas/BIREME fruto do Projeto para “Consolidação da Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer”: carta-acordo com CEPESC.

Eventos com a participação da OPAS/OMS-BRA

- “XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde”, com a finalidade de representar a BVS Prevenção e Controle de Câncer do INCA durante o XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Realizado em Brasília/DF em 6 a 8 de agosto de 2015.
- “Encontro técnico-científico sobre as Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama e Estratégias de Implementação”, com objetivo de divulgar o Documento das Diretrizes e fortalecer a adesão dos profissionais às Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama. Realizado no Rio de Janeiro/RJ em 09 de outubro de 2015.
- “19º Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica”, com a finalidade de representar a BVS Prevenção e Controle de Câncer, stand, durante o congresso em Foz do Iguaçu – PR de 29/10 a 1 novembro de 2015.
- “I Seminário Informação e Saúde Baseada em Evidências”, no Rio de Janeiro/RJ em 3 de novembro de 2015.
- “VI ENCONTEC – Encontro Anual de Estudantes e Comunidade Rural do Município de Teresópolis. Tema do Encontro: A Saúde do Trabalhador Rural”, com temas relativos à prevenção dos fatores de risco para câncer. Ênfase no modelo de cultivo livre de agrotóxicos. Realizado em Teresópolis-RJ em 12 de novembro de 2015.
- Viabilização da “Oficina de trabalho para estruturação de uma rede de atividades e projetos de pesquisa sobre os agrotóxicos e seus efeitos à saúde”, no INCA-Rio. O objetivo foi discutir com os diferentes parceiros as lacunas no conhecimento brasileiro sobre os agrotóxicos e propor a construção de um Projeto a ser apresentado ao DECIT, OPAS, MPT ou outro órgão a decidir, para a obtenção de financiamento induzido para uma pesquisa de caráter nacional. Realizada no Rio de Janeiro/RJ de 24 e 25 de novembro de 2015.

Atividades realizadas – Controle de Tabaco

- A primeira foi de apoio à participação de técnicos do INCA no evento “II Congresso Internacional de Atenção Primária à Saúde” em Teresina – PI”; a participação na “Reunião do Coletivo Técnico do Programa Saúde na Escola e Oficina de Trabalho entre o INCA e o Programa Saúde na Escola – Ministério da Educação”, em Brasília – DF de 28 e 29 de abril de 2015 e, por fim, o apoio à participação de técnicos do INCA na “Capacitação para Implementação do Programa Saber Saúde nos municípios que aderiram ao Programa Saúde na Escola do Estado do Espírito Santo”, em Vitória/ES.
- Participação no “Seminário de Controle e Combate ao Tabagismo e Outros Fatores de Risco para o Câncer”, com objetivo de promover a descentralização das ações de atenção, prevenção e controle de câncer com abordagem multidisciplinar. Realizado em Bento Gonçalves – RS de 28 e 29 de agosto de 2015.
- Participação das Coordenações Estaduais de Tabagismo, PSE Saúde, PSE Educação no “Seminário Promoção da Saúde no Espaço Escolar – Prevenção do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco”, com objetivo de promover a geração e a disseminação do conhecimento

- em atenção, prevenção e controle do câncer. Realizado no Rio de Janeiro de 29 e 30 de setembro e 1º de outubro de 2015.
- Participação na “Oficina de Balanço dos 10 anos de Implementação da Convenção-quadro para o Controle do Tabaco”, com objetivo de promover a descentralização das ações de atenção, prevenção e controle de câncer com abordagem multidisciplinar. Realizado em Brasília/DF de 03 a 05 de novembro de 2015.
 - Participação no “XVII Simpósio de Tabagismo, Álcool e outras Drogas e Reunião técnica entre o INCA e a Fiocruz”, com o objetivo de fortalecer as parcerias com todos os agentes envolvidos na Política Nacional de Controle do Tabaco e contribuir na implementação das ações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil e no debate e definição das políticas estratégicas no âmbito do SUS. Realizado no Rio de Janeiro de 12 a 17 de novembro de 2015.
 - Participação na “Oficina sobre as ações Anti-tabaco junto ao Programa de tuberculose”, com objetivo de promover a descentralização das ações de atenção, prevenção e controle de câncer com abordagem multidisciplinar. Realizado em Brasília/DF no dia 29 de outubro de 2015 e em 26 de novembro de 2015.
 - É importante destacar que o Programa Saber Saúde de Prevenção do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco de Doenças Crônicas foi um programa desenvolvido pelo INCA integrado ao Programa Saúde na Escola (PNE) que tem como objetivo geral formar cidadãos críticos, capazes de decidir sobre a adoção de comportamentos saudáveis, dentro de uma concepção mais ampla de saúde e que contribuam para a saúde coletiva e a do meio ambiente, na busca de melhor qualidade de vida. Tanto profissionais da Educação e da Saúde são formados para trabalharem conteúdos relacionados à promoção da saúde com crianças, adolescentes e jovens brasileiros dentro das escolas em todo o país. Nesse sentido, apresenta informações de base científica que auxiliam na abordagem do tema tabagismo e outros fatores de risco à comunidade escolar e local contribuindo para a difusão de normas e protocolos vigentes e qualificação dos profissionais de todos os níveis de atenção.

3.5 RE 3: Conhecimento em câncer, ampliado

Atividades realizadas – Câncer

- Viabilização e participação na Oficina sobre ferramenta de graduação das recomendações para avaliação de evidências – Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation – GRADE. O objetivo é a capacitação sobre o uso do sistema GRADE que é um método de classificação de qualidade das evidências e da força das recomendações utilizado em Diretrizes Clínicas, Parecer técnico-científico (PTC) e, também, em revisões sistemáticas. O domínio no uso do sistema GRADE é fundamental para os profissionais que trabalham com Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS em geral, padronizando e qualificando os trabalhos, além de torná-los mais transparentes, reprodutíveis e aplicáveis

na prática clínica e gerencial do sistema de saúde brasileiro. Realizado no Rio de Janeiro de 09 a 10 março de 2015.

- Viabilização e Participação no III Congresso de Biomedicina de Santa Catarina com a apresentação de três trabalhos desenvolvidos na Unidade Técnica de Exposição Ocupacional, Ambiental e Câncer realizado em Santa Catarina de 14 a 16 de maio de 2015.
- Participação na “Reunião técnica para análise e discussão dos resultados referentes aos níveis de radônio indoor em municípios do Planalto Poços de Caldas, incluindo discussão da Minuta de resolução CNEN para estabelecimento de níveis de referência para radônio indoor no Brasil”, em Poços de Caldas/MG de 15 a 18 de Junho de 2015.
- Visita de avaliação técnica ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e no Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)/PROCAPE”, com a finalidade de estabelecer uma rede nacional para coleta de espécimes biológicos vinculados com informações clínicas, patológicas e epidemiológicas de forma unificada; como também a implantação da rotina de captação de doadores e coleta de amostras de forma padronizada e de acordo com as exigências de qualidade em centros colaboradores que vão compor a Rede Brasil de Biobancos (RBBB), no Recife/PE de 16 a 19 de junho de 2015.
- Viabilização e participação no “27th Conference of the International Society for Environmental Epidemiology”, com objetivo de divulgar linhas de pesquisa na área de câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente, bem como disseminar resultados de investigações correntes. Realizado em São Paulo/SP de 30 de agosto a 03 de setembro de 2015.
- Participação na “Reunião com Departamento de Estudos Sócio Econômicos Rurais sobre saúde mental nas regiões produtoras de tabaco do Sul e nordeste do Brasil”, com objetivo de possibilitar acesso aos dados e informações sobre doenças produzidas pela produção de fumo nessas regiões para melhor conhecimento do cenário atual, compondo material científico; fortalecimento das parcerias com Organizações Não-Governamentais atuantes no controle do tabaco e contribuir com os dados sobre a situação da produção de fumo e a mão-de-obra envolvida no plantio de tabaco nas regiões fumicultoras. Realizado em Curitiba – PR em 20 de outubro de 2015.
- Participação na “Reunião com Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest do Estado do Rio Grande do Sul visando trabalho sobre saúde fumicultores”, com objetivo de divulgar trabalho científico que possibilitará maior visibilidade e oportunidade para divulgação e discussão dos nossos resultados com a comunidade científica internacional especializada no tema de Citotecnologia. Realizado em Porto Alegre – RS em 27 de outubro de 2015.
- Participação na “Jornada de Pós-Graduação na Área da Saúde”, no HC I, Rio de Janeiro/RJ com objetivo de possibilitar a discussão de pesquisadores na área oncológica, no país, partilhando o tema com outras Pós-Graduações na Área da Saúde/Medicina e possibilitar o protagonismo do INCA na discussão dos Programas de Pós-Graduação na Área da Medicina no país, enriquecendo a formação dos nossos docentes. Realizado no Rio de Janeiro de 10 a 13 de novembro de 2015.

- Participação de Coordenadores e Discentes da Pós-Graduação do INCA no “Encontro Nacional dos Coordenadores de Pós-Graduação na Área da Saúde”, com objetivo de possibilitar a discussão de pesquisadores na área oncológica, no país, partilhando o tema com outras Pós-Graduações na Área da Saúde/Medicina. Realizado no Rio de Janeiro/RJ de 16 a 17 de novembro de 2015.
- Participação de pesquisadores do INCA e os alunos de pós-graduação doutorandos no “Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular”, em São Paulo/SP de 19 a 22 de novembro de 2015.
- Viabilização e participação no workshop da “Rede Nacional de Câncer Familiar”, com o tema Estratégias para melhoria de atenção ao câncer por grupo de tumor. Realizado em Belém – Pará de 27 e 28 de novembro de 2015.

Produtos em andamento

- Apoio ao projeto “Investigação para Ação: Populações expostas a cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente – Análise de bancos de dados primários e secundários”.
- Apoio ao projeto “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”.
- Apoio ao projeto “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”.
- Assinatura anual da base de dados Cochrane Library para promoção da saúde baseada em evidência para 2016. Para elaboração de revisões sistemáticas, diretrizes e protocolos clínicos e avaliação de tecnologias em saúde, é fundamental a busca na base de dados Cochrane Library. Diretrizes metodológicas publicadas pelo Ministério da Saúde condicionam a qualidade de estudos de avaliação tecnológica à utilização dessa base de dados.

Atividades realizadas – Tabaco

- Novamente destacando que o Controle de Tabaco é um tema trabalhado nesse TC, esse resultado esperado deve ser interpretado como “conhecimento em câncer e seu principal fatores de risco ampliado”. A partir dessa observação, em 2015, em atenção a esse RE, foi viabilizado com fundo desse TC importantes atividades. Apoio de técnicos do INCA para participar do “16º Congresso Mundial Tabaco ou Saúde”, em Abu Dhabi/Emirados Árabes Unidos de 17 a 21 de março de 2015, onde o país apresentou diversos trabalhos sobre a situação do controle de tabaco no Brasil, seja em exposição de pôster como também em painéis e mesas-redonda. Participação desses profissionais proporciona a troca de experiência e acúmulo de conhecimento com profissionais de todo o mundo.
- Outra atividade foi o seguimento de um contrato de pessoa física por produto de mais dois documentos técnicos relacionados ao Cigarro Eletrônico. Esses documentos complementam um total de 5 documentos técnicos que será transformado em uma publicação

única de referência sobre o tema – Cigarro Eletrônico – para dar subsídios às áreas técnicas e outras instituições interessadas para elaboração ou revisão de normas e procedimentos relativos a esse assunto, que ainda carece de material técnico, principalmente em português.

- No primeiro semestre foi concluído o projeto “Criação do Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil” viabilizado por uma carta-acordo com a FIOTEC. Esse observatório é uma importante ferramenta para pesquisa sobre as estratégias utilizadas pela indústria para neutralizar ou ir de encontro às medidas para o controle de tabaco no país.
- Alguns produtos que ainda estão em andamento que foram iniciados no segundo semestre de 2015:
 - Realização do Projeto “Coorte internacional para avaliação do efeito de políticas de controle do tabaco– International Tobacco Control Evaluation Project (Projeto ITC) – 3ª onda/Brasil” com a Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer.
 - Realização do Projeto “Carga das doenças-tabaco relacionadas para o Brasil e impacto econômico da política tributária sobre desfechos de saúde e de produtividade – Custos Diretos” com a FUNDAÇÃO PRÓ-CORAÇÃO.
 - Realização do Projeto “Carga das doenças-tabaco relacionadas para o Brasil e impacto econômico da política tributária sobre desfechos de saúde e de produtividade – Custos Indiretos” com o Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS).

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

Atividades Realizadas – Câncer

- Viabilização e participação com Representantes dos países da região da Unasul e da América Latina na “Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão da Rede de Institutos Nacionais de Câncer/RINC”, em Rio de Janeiro no ISAGS- Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde, de 23 e 24 de fevereiro de 2015.
- Formação de multiplicadores no Curso de Prevenção Secundária em Câncer de Colo Uterino, com o objetivo de promover uma plataforma de intercâmbio e assistência técnica entre países da região que fortaleça os programas de prevenção, e contribua para a redução da incidência e mortalidade por câncer cérvico uterino. Realizado em Lima/Peru nos dias 20 e 24 de abril de 2015.
- Capacitação técnica para os profissionais do Hospital Universitário de Caracas (Venezuela) nas instalações do Banco Nacional de Tumores (BNT) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) como parte das atividades de capacitação técnica e treinamento de profissionais vinculados à Rede de Biobancos de Latino-América e Caribe (REBLAC), Grupo Operativo da RINC/UNASUR”, no Rio de Janeiro/RJ de 08 a 12 de junho de 2015.
- Nesse RE 4 destacam-se as atividades realizadas pela RINC que tem sua secretaria executiva centralizada no INCA com participação destacada do Sr. Walter Zoos. A Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão da Rede de Institutos Nacionais de Câncer/RINC”, no Rio de

- Janeiro no ISAGS – Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde, de 23 e 24 de fevereiro de 2015, contou com a presença do Dr Joaquin Molina que manifestou naquela ocasião o forte interesse da Cooperação técnica OPAS/INCA no que diz respeito à consolidação e expansão do intercâmbio técnico entre os profissionais dos institutos nacionais de câncer da América Latina e Caribe, bem como o fortalecimento político das alianças entre países.
- Viabilização para ministrar o curso internacional de formação para registradores de câncer, com o objetivo de formar e capacitar novos registradores de câncer, voltado para os profissionais de Registros de Câncer do MINSA (Ministério da Saúde do Peru) e equipe de 10 redes oncológicas de EsSalud, Hospitales PNP y FF.AA e Instituições privadas. A ser realizado em Lima/Peru, 12 e 16 de julho de 2015.
 - Participação em “Reunião de trabalho com o novo Coordenador da Rede de Institutos Nacionais de Câncer – RINC/UNASUL”, em Montevideu, Uruguai em 7 de agosto de 2015.
 - Participação no “Cancer Control Leadership Forum in Latin America”, para apresentar o Plano Sub-regional de Controle do Câncer que está sendo elaborado com a colaboração da RINC; e também contribuir para os objetivos do Câncer Control Leadership Forum in Latin America onde estarão presentes Diretores de Institutos Nacionais de Câncer, gestores e técnicos de várias áreas do controle de câncer da Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Peru, Uruguai, Porto Rico e México. Realizado em Cacun, México de 1 a 3 de setembro de 2015.
 - Participação no “XII Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica e I Congresso Latino-Americano de Cirurgia Oncológica”, em Salvador, Bahia, de 14 a 17 de outubro de 2015. Com o objetivo de criação de um novo Grupo Operativo da RINC com o tema de cirurgia oncológica e a formalização da LASSO – Latin American Society of Surgical Oncology.
 - Participação no Seminário “Mutagens in environment: cookstoves and other sources of potential cancer risk”, com objetivo de dar suporte a colaborações internacionais para incrementar as ações de Pesquisa e Ensino do INCA. Realizado no Rio de Janeiro/RJ e Natal/RN de 05 a 11 de novembro de 2015.
 - Capacitação técnica para o Banco de Tumores Pediátricos – Hospital de Pediatria Prof. Juan P. Garrahan (Argentina) nas instalações do Banco Nacional de Tumores Terry Fox, Instituto Nacional de Cancerologia E.S.E (INC) – Bogotá (Colômbia) no período de 09 e 13 de novembro de 2015.
 - Participação e apresentação de trabalho no “30th International Papillomavirus Conference & Clinical an Public Health Workshops”, em Lisboa, Portugal de 17 a 21 de setembro de 2015.
 - Participação na “Reunião do Grupo Operativo de Controle do Câncer de Colo do Útero da RINC/UNASUR e Seminário Prevención de Câncer Cervicouterino: implementación, evaluación y expansión”, em Buenos Aires, Argentina de 25 a 27 de novembro de 2015.

Atividades realizadas – Tabaco

- Com relação ao Resultado 4 para o tema Controle de Tabaco, três importantes atividades foram realizadas no Marco desse TC. A primeira foi de apoio à participação de técnicos da

SE CONICQ no “16º Congresso Mundial Tabaco ou Saúde”, em Abu Dhabi/Emirados Árabes Unidos de 17 a 21 de março de 2015. Como dito anteriormente, o Brasil sempre desempenhou papel protagônico no controle de tabaco e o que vem desenvolvendo ao longo dos anos relacionados a políticas e estratégicas desperta interesse da comunidade internacional. Diante disso, a participação de técnicos da CONICQ em fóruns internacionais fortalece a posição do país frente ao cenário internacional e principalmente contribui para suscitar novas discussões também no âmbito interno a partir das experiências e iniciativas de outros países e novas alianças e parcerias.

- A segunda atividade está relacionada à viabilização com apoio da OPAS por meio do TC da realização da “XIX Reunião da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco do MERCOSUL (CICT-MERCOSUL)” e participação na “Reunião de Ministros da Saúde do MERCOSUL”. Conforme já apresentado no parágrafo anterior, o Brasil é um país-chave para o desenvolvimento e fortalecimento da implementação das políticas de controle de tabaco na Região. Nesse semestre o Governo Brasileiro ocupa a presidência pro-tempore do MERCOSUL e foi uma oportunidade estratégica para realização de um workshop que contou com a participação de representantes de países como Panamá, Argentina e também da assessora regional para Tabaco da OPAS/OMS e da Chefe do Secretariado da CQCT de Genebra que geraram produtos que terão desdobramentos para região ao longo dos próximos períodos.
- E a terceira foi participação com apresentação oral sobre os resultados pesquisa ITC Brasil no “16º Conferência Mundial sobre Câncer de Pulmão”, em Denver/Estados Unidos de 06 a 09 de setembro de 2015.

Análise dos indicadores da Matriz Lógica

- Matriz Lógica – indicadores Câncer:
 - Referentes ao RE 1
 - Pelo menos 03 Unidades Federadas – UF com linhas de cuidados prioritárias para a atenção oncológica incorporadas nas Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde, por ano.

Esse resultado vem sendo alcançado ao longo do desenvolvimento do TC.

Para o alcance da incorporação das redes regionalizadas de atenção à saúde, foram realizadas visitas técnicas nos principais estados das unidades federativas, superando o número inicialmente proposto pelo indicador. Tais visitas visaram a avaliação de ações e redes de atenção, habilitação e vistoria de serviços de atenção ao câncer sob a ótica da proposta da regionalização, podendo mencionar os estados do Amazonas (Manaus), Acre (Rio Branco), Paraná (Curitiba) e Rio Grande do Sul (Porto Alegre) onde tiveram maior alcance e resultados satisfatórios. E também o apoio para a implantação dos projetos de expansão da assistência oncológica.

- Referente ao RE 2
 - Incorporação das diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica nos Planos Estaduais de Saúde, em pelo menos 5 UF, no primeiro ano.
 - Em cinco anos implantar modelo de monitoramento e avaliação das redes estaduais de atenção oncológica em 22 Unidades da Federação.
 - Implantação da iniciativa de qualificação da gestão para a Atenção Oncológica em 02 Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde, por ano, durante 05 anos.
 - Implantar Programa de Controle de Qualidade das ações de rastreamento do câncer do colo de útero e da mama em 10 Unidades da Federação em cinco anos.
 - Ampliar programa de controle de qualidade de radioterapia para 100% dos equipamentos a cada dois anos.

Para o controle de qualidade das ações de rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, foram realizadas diversas ações, dentre as quais podemos mencionar o VII Encontro nacional para o controle do câncer do colo do útero e de mama que contou com a participação de 26 estados propiciando a atualização dos coordenadores estaduais das ações de detecção precoce do câncer em relação às políticas implementadas em nível nacional e o diálogo entre representantes do Ministério da Saúde (Coordenação de Saúde da Mulher e Atenção Básica) e representantes do movimento organizado de mulheres.

Foi apresentado o Plano de Intensificação das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, lançado em março de 2011 pela Presidência da República, e abordados os eixos temáticos que o compõe, tais como organização da atenção secundária para investigação diagnóstica do câncer, qualidade da citopatologia, qualidade da mamografia e comunicação e mobilização social.

Foram também realizadas visitas técnicas aos estados que permitiu conhecer potencialidades e limites dos modelos de monitoramento da qualidade desenvolvidos por esses estados e avaliar sua aplicabilidade nos demais estados.

Foram visitados laboratórios que realizavam o monitoramento interno e externo de qualidade e realizadas reuniões com os técnicos estaduais envolvidos nessas ações com objetivo discutir as estratégias mais adequadas para o monitoramento da qualidade a ser implementado a partir das análises da realidade local, das experiências existentes em outros estados e com base na literatura nacional e internacional.

Em referência ao programa de controle de qualidade da radioterapia, com essa ação foi possível realizar a manutenção dos Programas de Controle de Qualidade em Radioterapia e Mamografia. Esses programas buscaram através da avaliação contínua da qualidade dos equipamentos usados em radioterapia e braquiterapia, que os tratamentos pudessem ser realizados tal como planejados e dentro dos padrões internacionais de

segurança e qualidade. Concomitantemente, a avaliação da qualidade das mamografias realizadas proporcionou não só diagnósticos mais precisos (com o menor risco associado e mais agilidade na detecção precoce do câncer de mama), como também a disponibilização dos resultados dessas avaliações, quando necessário, para os gestores locais. Em ambos os casos, o projeto contribuiu para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que aguardam um diagnóstico (mamografia) ou estão em tratamento (radioterapia e braquiterapia). Além disso, essas ações fortaleceram as ações do INCA no âmbito do SUS e a implementação da cultura de controle de qualidade no país, tendo em vista que procedimentos realizados fora dos padrões de qualidade preconizados em protocolos internacionais afetam diretamente o paciente em tratamento ou aquele que está em busca de um diagnóstico, como no caso das mamografias.

Outro ponto relevante é que quanto maior o número de auditorias externas de controle de qualidade implementadas (avaliações locais ou postais), menor a probabilidade de negligências por parte dos profissionais que atuam nessa área.

- Com relação ao RE 3 e 4
 - Inclusão de dois novos centros na Rede de Hematologia/Oncologia Pediátrica até 2009.
 - Ampliar a Rede Nacional de Banco de Tumores, incluir dois centros de coleta de amostras em 2009.
 - Criar a Rede Nacional de Pesquisa em Câncer, em parceria com o CNPq e Decit até 2009.
 - Conclusão e divulgação de dois estudos relacionados à prevenção e controle do câncer, por ano.
 - Implantação da Escola Latino-americana de Oncologia Molecular, em parceria com o Instituto Pasteur (Uruguai) e FIOCRUZ, até o final de 2009.
 - Estruturação de Banco de Tumores em 02 países da Aliança, até o final de 2009.
 - Adesão de 02 novos países à Rede Ibero-americana para o Controle do Tabagismo (RIACT), até o final de 2009.
 - Realização de 01 encontro técnico do GT do câncer do colo do útero para organização da pauta de trabalho da Aliança Latino Americana para o Controle de Câncer, até final de 2009.

Sobre esses indicadores dos Resultados 2, 3 e 4 no momento da prorrogação do TC a matriz lógica não foi atualizada e podemos considerar que alguns dos indicadores dados para os primeiros 5 anos de desenvolvimento do TC, ou ainda para execução em 2009, já foram alcançados.

A Rede de Bancos de Tumores da América Latina e do Caribe tem como objetivo contribuir à implementação e uniformização de bancos de tumores em Institutos Nacionais de Câncer e instituições similares responsáveis pelas políticas nacionais de controle do

câncer nos países-membros da UNASUR e do Caribe, estabelecendo processos de harmonização e capacitando profissionais de bancos de tumores.

Para a sua ampliação e fortalecimento, foram realizados treinamentos e Capacitações Técnicas, Reuniões de Bancos de Tumores da Aliança Latino-americana e do Caribe para o Controle do Câncer (ALACCC) dentre outros.

Desde a criação da Rede de Bancos de Tumores LAC, novas instituições nacionais responsáveis pelas políticas de controle de câncer na América Latina e Caribe se somaram como participantes. Em 2008 eram apenas 7 países participantes e em 2013 a Rede tem representantes de 12 países (Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, México, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela).

Durante essa ação foram realizadas visitas de Avaliação Técnica em 6 instituições vinculadas ao combate do câncer na América Latina e Caribe no intuito de avaliar as facilidades e necessidades no processo de estabelecimento dos biobancos institucionais. Já foram inaugurados 05 novos bancos de tumores em instituições participantes da Rede de Bancos de Tumores LAC.

A Rede Brasil de Biobancos é um projeto nacional que prevê o estabelecimento de uma Cooperação Técnico-Científico entre o INCA e instituições de atendimento oncológico para a implantação de padrões de qualidade nas atividades relacionadas aos biobancos/bancos de tumores nacionais, visando uma integração efetiva das áreas de assistência e pesquisa dos centros participantes.

Essa ação é de relevância nacional na área de pesquisa de câncer, já que permitirá o estabelecimento de uma rede nacional para coleta de espécimes biológicos vinculados com informações clínicas, patológicas e epidemiológicas de forma unificada, possibilitando o desenvolvimento de projetos de pesquisas cooperativos.

Para a criação da Rede Nacional de Pesquisa de Câncer foi realizado o II Fórum do Banco Nacional de Tumores (BNT) que obteve a concepção de um Convênio de Cooperação Técnico-Científica entre o INCA e Hospitais, Universidades e Instituições Federais. Todos os centros envolvidos contribuíram com sugestões sobre um modelo de contrato único para a Rede. A fim de formalizar a intenção de participação da Rede Brasil de Biobancos as Instituições nacionais interessadas assinaram, através dos seus representantes oficiais uma Carta de Intenção, comprometendo-se a tomar as providências necessárias, a seu encargo, para viabilizar e operacionalizar o referido Convênio.

Houve a realização e participação do Grupo de Trabalho para a redação das Diretrizes Nacionais para Biorrepositórios e Biobancos de Materiais Humanos em Pesquisa com

Representantes do DECIT/MS, CONEP, Anvisa e pesquisadores de Instituições Nacionais de Pesquisa.

Foram estabelecidas importantes parcerias internacionais com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer – IARC (França) e com o National Cancer Institute – NIH/NCI (EUA) que contribuirão à consolidação da Rede de Bancos de Tumores LAC nas principais práticas em biobancos, incluindo aspectos vinculados às boas práticas, procedimentos operacionais e controle de qualidade do material biológico coletado e armazenado em biobancos assim como na formação e capacitação, oportunidades de financiamento, emprego de ferramentas de informática, etc.

Matriz Lógica – indicadores Controle de Tabaco

- **Resultado Esperado 1 (RE 1)** – “Implementar as metas relacionadas aos oito artigos da Convenção Quadro (Convênio Marco) ainda não implantados”
 - Status do indicador: em desenvolvimento
 - Justificativa:
 - As atividades realizadas no marco desse termo de cooperação tem viabilizado o desenvolvimento das ações da Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle de Tabaco no Brasil que é a instância intergovernamental e intersetorial responsável pela implementação dos artigos da CQCT no país.
 - O país segue realizando importantes avanços na implementação do tratado. Além das atividades descritas acima financiadas no Marco de TC 54, importantes discussões realizadas com relação ao cumprimento dos artigos 6, 7 que versam sobre as medidas econômicas para reduzir demanda de tabaco foram realizadas em virtude também do Dia Mundial sem Tabaco ocorrido no mês de maio que tinha como tema o Combate ao Comércio Ilegal dos Produtos de Tabaco. Com a entrada em vigor do Decreto 8.262/2014 que regulamentou a Lei 12.546/2011, seguem sendo dedicados importantes esforços para avançar na implementação dos artigos 8, 11 e 13, relacionados à exposição à fumaça do tabaco, embalagem e etiquetagem e publicidade e propaganda desses produtos.
 - As atividades de fortalecimento e capacitação de programas estaduais estão em consonância à implementação dos artigos 12 e 14 que abordam questões sobre educação e conscientização do público e medidas relativas à dependência e ao abandono do tabaco.
 - A implementação dos artigos 17 e 18 que transcorrem sobre a questão de alternativas ao cultivo de tabaco tem recebido grande suporte desse termo de cooperação, mas ainda se caracteriza como um ponto crítico para o país.
 - A OPAS/OMS tem apoiado diretamente a discussão para questões relativas à sustentabilidade da CQCT a partir do suporte e fomento a realização de estudo para identificação de custos diretos e indiretos relacionados ao tabaco.

- Para o tema do tabaco não há indicadores previstos na Matriz lógica referentes aos RE 2 e R3.
- **Resultado Esperado 4 (RE 4)** – Adesão de 02 novos países à Rede Ibero-americana para o Controle do Tabagismo (RIACT), até o final de 2009.
 - Status do indicador: alcançado
 - Justificativa:
 - A Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo (RIACT) foi lançada em 31 de maio de 2007 – Dia Mundial sem Tabaco – pelo Ministro de Estado da Saúde do Brasil, a RIACT conta com a participação de 27 Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ). Internacionalmente, possui representantes no MERCOSUL, através da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT/MERCOSUL), nos demais países da América Latina, na Espanha e em Portugal.
 - A Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo (RIACT) tinha como objetivo facilitar a articulação entre as instituições governamentais responsáveis por coordenar as ações nacionais de controle do tabagismo dos países da América Latina, Espanha e Portugal. No Brasil a RIACT contava com representantes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo nas Secretarias Estaduais de Saúde. O INCA ficou responsável por articular o funcionamento da Rede junto com a OPAS/Brasil, criando um grupo virtual de comunicação e troca de experiências e estudos.
 - A meta prioritária da RIACT era fortalecer as ações, planos e programas nacionais, de forma a atender plenamente aos artigos 20 e 21 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, que determinam a adoção de medidas que promovam o intercâmbio de informações científicas, técnicas, socioeconômicas, comerciais e jurídicas entre os estados signatários do tratado.
 - Como parte das ações, a equipe técnica participou de algumas atividades nacionais e internacionais em que apresentou o papel da RIACT e em que houve grande cooperação na área de controle do tabaco no Brasil e outros países.
 - A Rede Iberoamericana teve um papel importante na aproximação e cooperação entre os pontos focais de controle do tabaco dos países e viabilizou a identificação de prioridades e ações de colaboração entre os gestores latino-americanos. Essa Rede teve suas atividades encerradas.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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 por meio do 3º TA e a 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 agregam valor ao 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.

Com relação ao Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, os resultados esperados do TC 54 estão alinhados com os Resultados Intermediários (RIT) e Imediatos (RIM) relacionados as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e fatores de risco.

RIT 2.1 Ampliação do acesso a intervenções para prevenir e controlar as doenças não-transmissíveis e os seus fatores de risco.

RIM 2.1.1 Países capacitados para elaborar políticas e planos nacionais multissetoriais para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco em conformidade com o Plano de Ação Regional das DCNT

Indicador: Número de países que executaram planos nacionais de ação multissetorial para prevenção e controle de enfermidades não-transmissíveis e seus fatores de risco.

RIM 2.1.2 Países capacitados para fortalecer as intervenções e os regulamentos e diretrizes baseadas em evidências para prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco.

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

RIM 2.1.6 Aplicação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco.

Indicador: Número de países que desenvolveram políticas e estratégias ou leis em consonância com a CQCT.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/DIFICULDADES E RECOMENDAÇÕES

5.1 Lições Aprendidas

- A principal lição aprendida por meio do relacionamento estratégico entre a OPAS/OMS e o INCA, obtido pelo Termo de Cooperação 54, é a implementação de uma metodologia de gerenciamento de projetos, visando à 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.
- O modo como vem se desenvolvendo os projetos promove e dissemina 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.
- Atualmente o que está descrito no TC com relação aos Resultados Esperados e indicadores não dão a total dimensão do que é alcançado com todas as atividades realizadas no marco desse TC, conforme descrito nos itens acima.
- Por meio desse Termo de Cooperação foram financiadas diversas ações relacionadas tanto a produção de documentos técnicos como a viabilização da participação de técnicos e especialistas em vários eventos, fóruns e espaços de discussão e troca de experiências que tem como propósito disseminar experiências realizadas pelo INCA, coordenação de processos e políticas relacionadas à prevenção e controle do câncer, como também práticas de alimentação saudável e prevenção de câncer e controle de tabaco no Brasil.
- Os recursos disponíveis no termo de cooperação são responsáveis pelo financiamento de apenas uma parte do escopo de atividades realizados pelo INCA, entretanto essas atividades têm um caráter estratégico para a instituição. Principalmente no seu componente internacional segundo o projeto da RINC, que incluiu reuniões com a equipe de membros

dos países bem como o intercâmbio técnico de visita técnica para capacitação no INCA de outros institutos nacionais. A articulação de vários institutos nacionais parceiros tem sido a base do trabalho da RINC.

- Durante todo o ano de 2015 importantes atividades foram desenvolvidas, que possibilitaram a articulação de diversos parceiros nacionais e internacionais. Não podemos deixar de destacar o apoio a atividades de caráter técnico e que promovem acúmulo e difusão de conteúdos, que vem sendo amplamente desenvolvidas ao longo de sua vigência que contribui fortemente para o alcance dos resultados esperados pelo termo de cooperação e pelos planos e compromissos assumidos pelo Governo Brasileiro e pela Organização.

5.2 Dificuldades

- O ano de 2015 foi caracterizado como um ano em que o país enfrentou diversos desafios tanto de ordem econômica como política e isso se refletiu no contingenciamento de recursos do Tesouro para as instituições estatais e com isso afetando diretamente o orçamento do Ministério da Saúde e conseqüentemente do próprio INCA. Além disso, foi um ano de mudanças na direção do INCA, que também trouxeram impacto para o desenvolvimento de projetos previamente planejados.
- As atividades planejadas no Marco do TC 54 aparentemente não foram diretamente afetadas pelo cenário apresentado, mas indiretamente, adequações e reajustes foram necessários para que os recursos do TC pudessem ser otimizados para responder a demandas da instituição que previamente teriam outras fontes de financiamento ou agenda de execução.

5.3 Recomendações

- A principal recomendação referente ao Termo de Cooperação 54, diante do horizonte temporal de mais dois anos de sua vigência e pelas mudanças de direção do Instituto, seria a discussão da atual Matriz Lógica para realinhamento e redefinição de resultados esperados e indicadores de modo que a gama de atividades hoje executadas por meio do Termo de Cooperação estejam direcionadas para propósitos mais específicos e concretos, como hoje já estão sendo realizado na prática, mas que não são traduzidos pela estrutura do TC previamente negociado, aprovado e executado em seus primórdios. É importante junto a nova direção do INCA a discussão sobre a potencialidade de cooperação técnica que deseja a instituição e como a OPAS pode contribuir para o alcance dos resultados esperados de modo a responder às necessidades internas da instituição, como para as políticas de controle de câncer e principais fatores de risco para DCNT, como o consumo de tabaco, e para os resultados relacionados aos temas contemplados por esse TC pelo plano estratégico regional pactuado pelos países.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 15,350.136.92
- Recursos desembolsados: US\$ 12,204.800.94
- Pendente de pagamento: US\$ 1,072.757.83
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 2,072,578.15

**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 2015

**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 Antônio Carlos Figueiredo Nardi – Secretário antonio.nardi@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900</p> <p>Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde Déborah Carvalho Malta – Diretora deborah. malta@saude.gov.br 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

O Termo de Cooperação 56 (TC 56) é o instrumento utilizado para apoiar as atividades de Promoção à Saúde, voltadas de forma mais específica à prevenção das violências, 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.

As ações da Unidade Técnica de Determinantes Sociais da Saúde, Fatores de Risco, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Saúde Mental visam apoiar a implementação da Política Nacional de Promoção a Saúde, o aprimoramento dos Sistemas de Vigilância em Saúde, especialmente no que diz respeito aos fatores de risco para Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Acidentes e Violências, bem como dos processos de Análise de Situação de Saúde de maneira alinhada ao Plano Nacional de Saúde (PNS) e aos objetivos estratégicos traçados para o período de 2012 a 2015 pelo Ministério da Saúde. As atividades desenvolvidas buscam 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 e a criação de sistemas de informação estratégica. Não obstante, a Cooperação Técnica também contribui para a articulação com os objetivos estratégicos regionais e globais pactuados pelos países-membros junto à OPAS/OMS.

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 de promoção da saúde, vigilância e prevenção de violências e 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 e 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:
- Unidades de Saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências vem sendo ampliado em 20% ao ano. (REVS, COAP, Relatório de Gestão, PPA).

Ano	Nº de Municípios Notificantes	Varição	Nº de Unidades Notificantes	Varição	Nº total de Notificações	Varição
2011	2.114	N/A	5.898	N/A	107.530	N/A
2012	2.810	32,92%	8.214	39,27%	157.033	46,04%
2013	3.309	17,7%	9.918	17,8%	188.728	20,2%
2014*	3586	8,4%	11.464	15,6%	227.710	20,7%
2015*	3557	-0,81%	11.900	3,8%	199.459	-12,4%

Fonte: VIVA/SINAN Relatório emitido em 08 de janeiro de 2016.

*dados sujeitos a alteração.

- Número de municípios que realizaram o Inquérito – VIVA 2014: 24 capitais e o DF e mais 11 municípios que não capital, totalizando 36 municípios. As capitais Florianópolis/SC e Cuiabá/MT não conseguiram executar o inquérito devido a questões locais relacionadas a aspectos técnico-operacionais e de gestão.

Trânsito: atividades realizadas

- Organização conjunta da 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito (2ª CGANST), realizada nos dias 18 e 19 de novembro de 2015, em Brasília/DF:
 - Concepção, Planejamento Científico e logístico junto às Comissões Nacionais Interministeriais (Comissão Executiva, Comissão de Comunicação; Comissão Científica de Programação) e Internacionais (OMS, OPAS, UN Road Safety Collaboration; Friends of the Decade of Action), com concepção da identidade visual, desenvolvimento do website e programação. Elaboração do draft zero da “Declaração de Brasília” a partir de reuniões internacionais. Planejamento e organização de side/satellite events. Contribuições para elaboração do plano para a redução da morbimortalidade de usuários de motocicletas. Mobilização de diferentes departamentos e coordenações intrassetoriais e de outros Ministérios e instituições: MS (AISA, DANTPS/CGDANT, NUCOM, ASCOM, AISA), MRE, Ministério das Cidades, Ministério dos Transportes, Ministério da Justiça, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social, Ministério da Educação, Casa Civil e Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento – ITDP.
 - Público de 2.080 pessoas. Contou com a presença de representantes de 137 países, dentre esses, 51 Ministros de Estado, 15 Vice-Ministros, 84 outras autoridades, 17 Organizações Internacionais e outros. Participação de 109 palestrantes e as diversas apresentações prestadas por Ministros de Estado. Participaram do evento a Diretora da OMS – Margaret Chan, a Diretora Geral OPAS – Carissa Etienne, Zoleka Mandela – representando Sociedade Civil e a Presidente da República Dilma Rousseff.
 - Foi realizada uma sessão plenária com pronunciamentos dos chefes de delegação, 04 painéis de alto nível (Principais conquistas na Década de Ações; Próximos passos para acelerar o progresso em atingir as metas da Década de Ação; Estabelecendo indicadores e metas nacionais e globais para a segurança no trânsito e Alcançando as metas dos

objetivos do desenvolvimento sustentável em segurança no trânsito). Também foram realizadas 12 sessões paralelas incluindo os Pilares de Década de Segurança Viária, 18 side events e 10 eventos de Pré Conferência.

- A Declaração de Brasília sobre segurança no trânsito, cujo tema principal versa sobre “mobilidade e transporte público sustentável (relacionada diretamente com o modelo de desenvolvimento dos países e com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável)”, foi aprovada por unanimidade pelos participantes. Declaração traz recomendações sobre segurança viária para governos, sociedade, setor privado e organizações não governamentais. Espera-se que a Declaração de Brasília seja transformada em uma resolução a ser articulada pelo Ministério da Saúde, o MRE/OMS e ONU.
- Implementação do Projeto Vida no Trânsito com Ações de marketing social/campanhas dos Estados e Municípios, tradução para o português do booklet *Ten strategies for keeping children safe on the road*, tradução de publicações (Manuais, Relatórios, Booklets) da OMS e OPAS/WDC, mobilização de apoiadores junto aos municípios, monitoramento, elaboração do Manual Projeto Vida no Trânsito, qualificação e integração de bancos de dados locais e o apoio à análise dos acidentes de trânsito a partir dos dados qualificados. Apoio a veiculação de vídeo sobre fator de risco “Velocidade” (OPAS BRA, CGDANT/SVS/MS, Prefeitura de Manaus, Governo do Amazonas). Disseminação da 3ª Semana de Segurança no Trânsito da ONU. Realização do Encontro do Projeto Vida no Trânsito com cerca de 180 participantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Secretarias de Segurança Pública, Órgão Executivo Municipal de Trânsito, Detrans, Universidades e outros.
- O Projeto Vida no Trânsito foi implantado em 31 municípios e foram realizadas 59 visitas técnicas durante o ano para apoiar o processo. Também foi realizada uma oficina com apoiadores do Projeto Vida no Trânsito e o planejamento de formação EAD para implantação do PVT em convênio com UFG.

Principais Produtos

- Documento técnico contendo o relatório com diagnóstico situacional das fontes de dados de acidentes fatais e graves no trânsito como subsídio para a integração e qualificação das informações do Projeto Vida no Trânsito em Boa Vista e Manaus/AM.
- Documento técnico contendo o Projeto Pedagógico do Manual do Projeto Vida no Trânsito.
- Tradução e adaptação para o português do livreto *Ten strategies for keeping children safe on the road*. (Dez Estratégias para a Segurança de Crianças no Trânsito).
- Documento técnico contendo o relatório com diagnóstico situacional das fontes de dados de acidentes fatais e graves no trânsito como subsídio para a integração e qualificação das informações do Projeto Vida no Trânsito em Boa Vista; Manaus/AM; Palmas-TO.
- Guia *Vida no Trânsito*.
- Versão preliminar do Plano Nacional de Segurança no Trânsito.

Eventos

- Apoio aos encontros preparatórios para a 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito em Genebra – março e junho de 2015, e Gothenburgo – junho 2015.
- Encontro I grupo *Friends of Decade*. Genebra, 25/03/2015. Objetivo(s): Organização da 2ªCGANST. Participantes: Gov. Brasileiro (MS, MRE, MJ, MCid), Grupo “Amigos da Década” (Agências/Organizações Internacionais) OPAS; OMS. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: Estrutura preliminar da programação da 2ª Conferência Global de Alto nível sobre Segurança no Trânsito.
- Reunião da Colaboração das Nações Unidas para a Segurança no Trânsito UNRSC. Genebra, 26/03/2015. Objetivo(s): Organização da 2ª CGANST. Participantes: Estados membros, Gov. Brasileiro (MS, MRE, MJ, MCid), Grupo “Amigos da Década” (Agências/Organizações Internacionais) OPAS; OMS. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: Objetivo(s): Organização da 2ª CGANST. Participantes: Gov. Brasileiro (MS, MRE, MJ, MCid), Grupo “Amigos da Década” (Agências/Organizações Internacionais) OPAS; OMS. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: Estrutura preliminar da programação da 2ª Conferência Global de Alto nível sobre Segurança no Trânsito.
- Encontro II grupo *Friends of Decade*. Gothenburg, 08/06/2015. Objetivo(s): Organização da 2ªCGANST. Participantes: Gov. Brasileiro (MS, MRE, MJ, MCid), Grupo “Amigos da Década” (Agências/Organizações Internacionais) OPAS; OMS. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: Reajustes da programação da 2ª Conferência Global de Alto nível sobre Segurança no Trânsito e Reesponsáveis pelos desenvolvimento dos painéis definidos.
- 3ª Consulta para a redação da Carta de Brasília. Genebra, 03/09/2015. Objetivo(s): Consolidação da Carta de Brasília. Participantes: Gov. Brasileiro (MS, MRE, MJ, MCid), Estados membros; OPAS; OMS. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: Draft da Carta aprovada Ad Ref.
- 20º Congresso Brasileiro de Transporte e Trânsito da ANTP. Santos-SP, 25/06/2015. Objetivo(s): Promoção/disseminação da 2ªCGANST. Participantes: Stakeholders de setores Transporte e Trânsito. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: 2ª CGANST disseminada.
- Workshop promoção da Saúde e Trânsito em parceria com USP. São Paulo, SP, 20/08/2015. Objetivo(s): integração da saúde na área de trânsito. Participantes: Stakeholders de setores Saúde e Trânsito. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: setor saúde na agenda do trânsito trabalhada.
- Congresso Internacional Cidades & Transporte, Promoção/disseminação da 2ªCGANST. Rio de Janeiro-RJ, 10/09/2015. Objetivo(s): Promoção/disseminação da 2ª CGANST. Participantes: Stakeholders de setores Transporte e Trânsito. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: 2ªCGANST disseminada.
- Seminário Projeto Vida no Trânsito. Manaus-AM, 17/09/2015. Objetivo(s): consolidação do setor saúde no projeto. Participantes: Stakeholders de setores Saúde e Trânsito. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: PVT fortalecido localmente.
- 2ª Conferência Global de Alto nível sobre Segurança no Trânsito. Brasília, 17-19 Novembro de 2015. Objetivo(s): Realização da Conferência Global. Participantes: 2.200 delegados de países-membros, agências e organizações internacionais e stakeholders dos setores saúde,

trânsito, transporte, segurança pública, setor privado, ONGs e Academia entre outros. Resultados/Produtos/Encaminhamentos: Conferência realizada. Carta de Brasília aprovada unanimemente.

Violência: atividades realizadas

- Atividades desenvolvidas para o aprimoramento do sistema e da notificação de violências e acidentes:
- Elaboração das tabelas de unidades notificadoras para inserção no SINAN 5.1 e homologação parcial da primeira etapa do SINAN online; Mobilização junto ao MDS, MEC, SPM, SDH e saúde indígena para envio de documentos que comporão as unidades notificadoras de outros setores, no SINAN; Elaboração do instrutivo de preenchimento da ficha de notificação, do dicionário de variáveis e do caderno de análise; Consolidação do instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada; Revisão das peças de comunicação (calendário, cartaz, folder) sobre a notificação compulsória de violências;
- Qualificação das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas a partir de reuniões virtuais junto aos Estados; Articulação com equipe de Saúde do Homem e com o CONASEMS acerca do apoio da área técnica e possibilidades de utilização do VIVA/SINAN para abordar a saúde do homem e questões relacionadas à violência e gênero.
- Atividades de mobilização em prol da proteção de crianças, adolescentes, mulheres e idosos:
 - Reunião GT Proteção Integral de Crianças e Adolescentes (SDH, MS, MDS, MEC, MJ, UNICEF); Continuidade das sensibilizações e capacitações nas capitais sobre Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes junto ao GT do MTUR; incentivo à abordagem dos conceitos de notificação de violência e seus objetivos e atualização dos folders sobre a prevenção de quedas e de acidentes em idosos junto à Coordenação de Saúde do Idoso; elaboração da nota informativa conjunta de orientação sobre encaminhamento das vítimas de tentativa de suicídio na rede de atenção à saúde, com a equipe da Coordenação de Saúde Mental; discussão com a equipe da Coordenação de Saúde Indígena sobre a notificação da violência na ficha do SINAN 5.0 e participação da equipe de saúde indígena na elaboração de nota informativa de orientação de encaminhamento em casos de tentativa de suicídio; reuniões sobre a criação do Sistema Nacional de Dados sobre Violência contra as Mulheres, articulação com GT Interministerial de enfrentamento ao tráfico de pessoas no Ministério da Justiça; elaboração da Carta-Acordo para Prevenção de Acidentes com Crianças e Adolescentes, com Equipe da ONG Criança Segura.
- Atividades relacionadas à consolidação, análise e preparação do material de divulgação dos resultados do VIVA inquérito 2014:
 - Monitoramento do formulário eletrônico no FORMSUS, recebimento do Diário de Campo e planilha de controle de município do VIVA Inquérito 2014; Discussão do plano de análise e cálculo de peso amostral; Recebimento e análise de consistência e duplici-

- dades nas bases de dados das capitais/município e finalização dos Bancos de dados das capitais. Elaboração e encaminhamento para publicação do Livro VIVA.
- Elaboração dos capítulos do livro saúde Brasil.
 - Atividades relacionadas à melhoria do trabalho em Rede e orientação sobre mobilização e utilização de recursos governamentais:
 - Desenvolvimento da Plataforma Virtual da Rede Viva Paz; Apresentação do relatório de análise do monitoramento da Rede Nacional de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde; Orientação Técnica e financeira no que se refere ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (Portaria 1.378/2013) para todos os 27 Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde das Unidades Federadas; Monitoramento das atividades dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde por meio de um questionário padronizado no FormSus abordando: características dos Núcleos, gestão, vigilância, prevenção das violências e acidentes, Promoção da Saúde e articulação com a Rede de Atenção e Proteção Integral; Realização de Oficinas Técnicas sobre a vigilância e prevenção de violências em Teresina – PI, Belém – PA, Macaé- RJ e Porto Alegre – RS;
 - Mobilização das áreas de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente para discussão dos Planos de Ação Regional e Global para fortalecimento do setor saúde na abordagem da violência contra as mulheres e participação na consulta regional.

Principais Produtos

- Os produtos desenvolvidos foram voltados a contribuir para educação e comunicação, análise dos dados do inquérito e orientações para atenção integrada às vítimas de violência sexual:
- Documento técnico contendo orientações sobre vigilância e prevenção de violências e promoção de uma cultura de paz para composição de um calendário para o ano de 2015 a serem utilizados pelos profissionais e gestores do setor saúde e outros setores afins.
- Documento técnico contendo informações para subsidiar a elaboração de material educativo (cartazes e folder) em referência à notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas e fluxo.
- Documento técnico contendo o plano de análise do VIVA Inquérito (Vigilância de Violências e Acidentes) de 2014.
- Documento técnico contendo análise descritiva da violência na modalidade intervenção legal, por ciclo de vida, utilizando a base de dados do VIVA/SINAN 2011 e 2012.
- Documento técnico contendo proposta de minuta de portaria interministerial que estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.

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

O TC 56 tem como especificidade a abordagem de alguns fatores de risco para Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Vale destacar que o TC 81 aborda as diferentes dimensões relacionadas ao enfrentamento das DCNT.

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 TC 56 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, 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: dados do VIGITEL coletados em 2014 divulgados.
- PNS: divulgação dos resultados da 2ª e 3ª edição referentes aos dados sobre acidentes e violências. Foi iniciada a análise dos resultados dos exames laboratoriais.
- PeNSE: realização da 3ª edição com a ampliação da amostra para viabilizar a comparabilidade com o GSHS. Em 2015 a pesquisa foi realizada com 2 amostras independentes, porém com o mesmo questionário, sendo: auto referida para os alunos 9º ano/8ª série do Ensino Fundamental (Brasil, Grandes Regiões, Capitais e DF, Unidades da Federação) e auto referida e aferida 6º ao 9º ano/8ª série e 1º ao 3º ano do Ensino Médio (Brasil e Grandes Regiões).

A amostra com estudantes de 9º ano/8ª série garante a comparabilidade com as edições anteriores da PeNSE e a nova amostra permitirá a representatividade dos resultados por idade (13 a 17 anos), ampliando a comparabilidade com indicadores internacionais e fornecerá dados antropométricos.

Atividade Física – Programa Academia da Saúde

- Apresentação dos resultados das pesquisas de avaliação do Programa Academia da Saúde com a participação dos pesquisadores do DCIT/SCTIE (UFPEL, UFPE, PUC-Paraná e UFMG) para feedback de pesquisa.

- Elaboração do Guia de Atividade Física: definição da base teórica para elaboração do Guia de Atividade Física para a população brasileira com grupo de especialistas.
- Contratação de profissional para elaboração de dois produtos:
- Material bibliográfico contendo a síntese e a tradução dos resultados das pesquisas, em linguagem voltada para gestores.
- Artigo científico com a metodologia das pesquisas realizadas.

Promoção da Saúde, Determinantes Sociais da Saúde e Equidade

- Desenvolvimento da campanha de comunicação “Da Saúde se Cuida Todos os Dias”: apoio técnico ao workshop realizado com a agência de publicidade e áreas técnicas para alinhamento conceitual sobre princípios e valores da promoção da saúde e da PNPS.
- Apoio técnico nas reuniões do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde.
- Mediação para participação do Secretário de Vigilância em Saúde na reunião preparatória da 9ª Conferência Global em Promoção da Saúde realizada em Beijing e integração ao Comitê Organizador da 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde.
- 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde: integração ao Comitê Nacional Organizador e aos subcomitês do Legado e Programação. Apresentação da proposta para a Subplenária: Designing and implementing health promotion policies: A dialog contrasting the Brazilian and Chinese experiences, com a participação do secretário de Vigilância em Saúde. Mobilização de diferentes atores para a articulação entre a 22ª Conferência Mundial de promoção da Saúde e Educação em Saúde e a 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde.
- Organização de atividades relacionadas à Promoção da Saúde realizadas durante o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – oficinas, painéis e reuniões paralelas.
- Oficina: Como tornar viva a nova PNPS nas diferentes regiões do Brasil? Diversidades, iniquidades e singularidades; Reunião do GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da ABRASCO; reunião Comitê Organizador Nacional – 22ª Conferência de Promoção da Saúde e Educação em Saúde; Mesa-Redonda – Importância da Agenda Local para a Saúde em Todas as Políticas; Mesas-Redondas: Desocultando a Determinação Social no Enfrentamento das Violências; Como Tornar Viva uma Política? PNPS o Processo Continua!
- Apoio ao evento X Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde que ocorreu em São Luis – Maranhão de 11 a 14 de novembro.
- Integração do MS aos movimentos regionais de discussão e implementação de propostas relacionadas à articulação entre a abordagem da STP e os ODS, ao Plano Regional de Saúde em todas as Políticas e à atualização das referências e práticas relacionadas aos DSS e à promoção da equidade, com o apoio da OPAS/OMS (Brasil e Washington) e respectivos Centros Colaboradores. Apesar da mobilização realizada não foi possível a participação da equipe do MS na reunião da Rede Latino-americana de Gestores de Promoção da Saúde que tem a coordenação do MS do Peru e na oficina de revisão do Plano Operativo de Promoção da Saúde do México.

- As ações intersetoriais continuaram sendo desenvolvidas com relação aos temas prioritários previstos na Política Nacional de Promoção da Saúde.

Principais produtos

Os produtos desenvolvidos foram voltados a contribuir para o planejamento, organização e comunicação das ações de promoção da saúde, para o monitoramento do Programa Academia da Saúde e para a construção das bases do Guia de Atividade Física:

- Documento técnico contendo revisão e análise do formulário de monitoramento Nacional do Programa Academia da Saúde pelo FormSUS junto às Secretarias Estaduais de Saúde.
- Documento técnico com proposta de instrumentos de divulgação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) junto aos demais atores do SUS.
- Documento contendo a organização e o balanço anual das resoluções e proposições oriundas das reuniões mensais do Comitê Gestor da PNPS.
- Documento técnico contendo relatório descritivo das ações de Promoção da Saúde, previstas no Programa Anual de Trabalho (PAT) e o monitoramento das ações executadas em 2014 pela Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não-Transmissíveis – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.
- Documento técnico contendo Construção das bases de um Guia de Atividade Física para a População Brasileira.

3.5 RE 3: Sistemas de Informação em Saúde

- Indicadores: Bases de dados integradas; Sistemas de Informação aprimorados
 - Para o final do segundo semestre de 2015, 25 Unidades da Federação alcançaram a meta de ter 90% ou mais casos de óbitos notificados com causa básica definida. Nesse ano, as notificações que se estão trabalhando são as de 2014; a média nacional foi de 94%.
 - O total de reuniões organizadas pelos estados sobre esse tema foram 8, sendo GO (2), DF (1), PR (1), SC (1), RN (1), MA (1), TO (1).

Atividades realizadas

- Reunião Virtual sobre os resultados da Pesquisa de Busca Ativa de óbitos em 19 UF, com participação de representantes dessas 19 UF e de países de América Latina, via participação da RELACSIS (Rede Latino-Americana de Sistemas de Informação), que teve como principal objetivo discutir o desenvolvimento, a pesquisa e a aplicação de Métodos de Correção ao dado direto, assim como a estimação da cobertura do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.
- Integração da Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno e a Atenção Primária, com destaque a:

- Situação de Vigilância de Mortalidade nos municípios de fronteira do estado de Paraná. Essa atividade foi realizada na cidade de Foz de Iguaçu, com participação de dirigentes e equipes da SES-PR, e dos municípios de fronteira do estado.
- Monitoramento das atividades de vigilância nos estados de SC, GO, MA, RN e TO, com destaque em MA, onde houve apoio tanto a SES-MA como às SMS de São Luís, Imperatriz e Caixas.
- Integração da Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno e a Atenção Primária: até o final do segundo semestre, houve participação de reuniões/eventos organizados pelas SES(15), sendo GO (3), RN (2), PR (2), MA (2), PA (2), DF (1), SC (1), TO (1) e AP (1)
- Fortalecimento das atividades dos Serviços de Verificação de Óbito SVO (Portaria 183/2015), com destaque a:
 - Publicação da Portaria que habilita 45 SVO em todo o país, com apoio de custeio para as suas atividades rotineiras.
 - Implantação/manutenção do funcionamento de SVO conforme incentivo da Portaria 183 de 2015 (visitas técnicas): Ceres (2), Luziânia (1), Caldas Novas (2), Rio Verde (1) e Goiânia (1); SC: Joinville (1) e Florianópolis (1); RN: Mossoró (1) e Natal (1); PR: Foz do Iguaçu (1).
 - Fortalecimento da regularidade das notificações do SIM e Sinasc, mediante a revisão dos critérios de avaliação da Portaria 201/2010 que será publicada em 2016. Fortalecimento na formação de Codificadores de Causa Básica, mediante apoio a cursos curtos realizados pelos estados: PI
 - Fortalecimento das atividades do Núcleo de Aprimoramento de Classificação de Doenças, que está sediada na CGIAE/SVS/MS, que trabalham nos problemas de Classificação que ocorrem durante a codificação das causas de óbito. Foram realizadas 8 reuniões para discutir sobre as atualizações do CID-10 para discutir sobre os seguintes temas: validação da versão do Seletor de Causa Básica (SCB), aprimoramento do sistema de informação alimentado pelos cartórios (ARPEN-Brasil), revisão do protocolo de reconstrução do atestado de óbito maternos e mulheres em idade fértil, após investigação, com base nas contribuições obtidas no Encontro Nacional de codificadores de 2014.
- Ampliação do Projeto de Identificação de Locais de Sepultamento Oficiais ou não, para os estados das regiões Sul e Sudeste. Esse projeto já se realiza nos últimos 5 anos nos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Fortalecimento do Projeto de Identificação de Locais de Sepultamento, que consta com 26.000 locais de sepultamento registrados, aproximadamente 70% são locais de sepultamento oficiais.

Principais eventos

- Evento de Homologação de Sistemas de informação.
- Reuniões de Comitês/Grupos de trabalho do FIC-WHO. 13 a 24 de março de 2015, Budapest/Hungria. 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 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).

- Encontro Nacional de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Sistemas (SIM/SINASC), realizado em Brasília. Objetivos: Fortalecer a rede de Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno no país; Discutir estratégias de ação para redução do óbito materno e infantil no país a partir dos achados da vigilância. Participaram cerca de 100 pessoas. Resultados: Troca de experiências entre a Vigilância do Óbito fetal, infantil e materno.
- Reunião Anual da Rede Mundial da Família de Classificação de Doenças – FIC-WHO. Tema da reunião: “Interoperabilidade: troca importante de Informações em Saúde” em Manchester, Reino Unido. Objetivos: Participar de reuniões de Comitês e Grupos de Trabalho do FIC-WHO, apresentar atividades desenvolvidas no Ministério da Saúde do Brasil (CGIAE/SVS/MS). Resultado: ampliar a discussão sobre mortalidade materna, a partir da experiência do Brasil

3.6 RE 4: Análise da situação de saúde realizada

Indicador: Saúde Brasil publicado

- Situação atual: Livro Saúde Brasil 2014 – Tema central: “Uma Análise da Situação de Saúde e das Desigualdades nas Causas Externas no Brasil”. A parte específica sobre causas externas foi impressa e divulgada em coletiva com a imprensa durante a 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito (versões em espanhol e inglês). O livro completo foi lançado durante a 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2015.

Atividades realizadas

- Discussão sobre métodos utilizados em estimações da População Brasileira desde 1980 até o presente com pesquisadores do CEDEPLAR, o IHME, IBGE e da CGIAE/SVS para Estudos de Validação de Formulário Reduzido de Carga de Doença com a USP.
- Preparativos com a equipe da UFG para publicação do Livro de Análise de Situação em Saúde – ASIS que será impresso pela Editora do MS e que estará disponível para todo o público.
- Participação em reunião sobre a Carga de Doença em Pneumonia e Influenza, no período de 25 a 27 de fevereiro.
- Participação em oficina Sobre Big Data e Computação Científica, no Rio de Janeiro;
- Participação em “Curso de Inteligência em saúde e Tabulação de Softwares”, no Rio de Janeiro;
- Visita Técnica para apoiar a Criação de Sala de Situação para Acompanhamento da Microcefalia, em Natal/RN e Teresina (PI);
- Apoio para participação de pesquisadores internacionais na 15ª Conferência Nacional de Saúde;

- Participação e apoio na realização do Curso EAD sobre “Mortalidade infantil” em São Luís, MA e Palmas, TO;
- Participação no fomento ao Curso EAD – Análises da Situação de Saúde – ASIS em parceria UFG, que conta com mais de 200 alunos compostos por técnicos de vigilância de todos os estados do país.

Principais eventos

- Reunião Técnica sobre Carga de Doenças – GBD sobre os avanços do Estudo Subnacional de Carga Doença no País, no período de 5 a 9 de maio.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O TC 56 contribui para 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 do Brasil.
- Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Além disso, esse TC está alinhado com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e contribui para o alcance dos seguintes Resultados Imediatos (RIM) pactuados pelo país para o biênio 2014-2015:

- 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).
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Alavancar o tema da segurança viária no país como um compromisso de governo assumido em alto nível. Projeção inédita do setor saúde no tema trânsito, no âmbito local, e do País no tema trânsito, no âmbito regional e “Momentum” favorecendo o tema. Expectativa global (Delegações de Estados-membros, Agências, Academia, Setor Privado, Sociedade Civil)

em relação ao papel da OPAS/OMS e do Setor Saúde nas articulações, liderança conjunta, impulsos, suporte técnico e encorajamento e facilitação da busca das metas lançadas para o tema segurança no trânsito/mobilidade sustentável. A realização da 22ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito foi uma grande oportunidade de aprendizagem institucional tanto para aspectos logísticos como técnicos.

- Continuidade à cooperação Técnica com relação ao tema da Promoção da Saúde participando ativamente no apoio da implementação da PNPS revisada junto aos Estados e Municípios.
- Integração aos movimentos regionais que estão discutindo a articulação entre a abordagem da STP e os ODS, a implementação do Plano Regional de Saúde em todas as Políticas e a atualização das referências e práticas relacionadas aos DSS e à promoção da equidade.
- Participação da Secretaria de Vigilância à Saúde no Comitê Organizador da 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde. Oportunidade de articulação regional dos temas da Promoção da Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.
- Retomada do processo de planejamento integrado com as áreas técnicas do Ministério da Saúde de forma a articular os Planos de Trabalho do TC ao Plano Estratégico Regional.

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. Faz-se necessário garantir a sustentabilidade e continuidade do tema no contexto institucional.
- Dificuldade em planejar atividades relacionadas à Promoção da Saúde junto ao Termo de Cooperação Técnica em decorrência das normas e recomendações estabelecidas pelo MS, o que gerou uma baixa execução referente ao RE 2.
- 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 a 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, principalmente com o eixo de Promoção da Saúde do referido Plano.

5.3 Recomendações

- Com relação ao tema da Segurança viária – mobilidade Segura e sustentável: regularizar consultor na OPAS para responder às demandas específicas e continuar a cooperação técnica. Expandir a abordagem da segurança viária no âmbito das questões urbanas e aos ODS.

- Fortalecer ações intersetoriais do governo, da sociedade civil e da indústria no cumprimento das metas do Plano de Enfrentamento das DCNT – 2011-2022, especialmente voltadas aos fatores de risco.
- Analisar dificuldades de Municípios e Estados que não conseguiram implementar ações de monitoramento do Plano de Enfrentamento das DCNT, principalmente com o eixo da Promoção da Saúde.
- Dar continuidade à cooperação Técnica com relação ao tema da Promoção da Saúde, participando ativamente no apoio à implementação da PNPS junto aos Estados e Municípios.
- Dar continuidade ao processo de integração da equipe de Promoção da Saúde aos movimentos regionais que estão discutindo a articulação entre a abordagem da STP e os ODS, a implementação do Plano Regional de Saúde em todas as Políticas e a atualização das referências e práticas relacionadas aos DSS e à promoção da equidade. Impulsionar a adesão do Brasil à Rede Latino-americana de Gestores de Promoção da Saúde.
- 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.
- Continuar aprimorando os trâmites administrativos para buscar soluções dinâmicas na execução de procedimentos, atendendo às exigências e necessidades dos planos de trabalho.
- Dar continuidade ao processo de planejamento e monitoramento integrado do TC, possibilitando um trabalho ainda mais efetivo com ampliação da cooperação técnica.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 17,844,948.49
- Recursos desembolsados: US\$ 13,780,815.88
- Pendente de pagamento: US\$ 420,838.33
- Saldo do em 31/12/2015: US\$3,643,294.28

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

2015

Termo de Cooperação nº 57
Gestão da Educação e do Trabalho no 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 do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS Dr. Heider Aurélio Pinto – Secretário E-mail: heider@saude.gov.br Tel.: (61) 3315-2248</p> <p>Unidade Técnica de Capacidades Humanas para a Saúde Dr. Felix Hector Rigoli e Dr. Gerardo Alfaro – Coordenador E-mail: alfaroge@paho.org Tel.: (61) 3251-9540</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>Gestão da Educação e do Trabalho no SUS / TC 57</p>
<p>1.3 Objeto do TC:</p>	<p>Apoiar o aprimoramento da gestão do SUS, com foco na educação permanente de seus profissionais e na qualificação da gestão do trabalho.</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>25000.167335/2008-01</p>
<p>1.5 Período de vigência:</p>	<p>30/12/2008 a 29/12/2018</p>
<p>1.6 Número do SIAFI no TC:</p>	<p>643683</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\$ 84.000.000,00 2º TA: R\$ 84.000.000,00 3º TA: Prorrogação de vigência 4º TA: R\$126.000.000,00</p> <p>Total do TC: R\$ 294.000.000,00</p>

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 (PRO-VAB) 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 acima descritas deverá corresponder a um novo conjunto de resultados esperados, na forma de:

1. Políticas integradas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde elaboradas e implementadas;
2. Políticas de Gestão do Trabalho na Saúde elaboradas e implementadas;
3. Políticas de Gestão da Educação na Saúde elaboradas e implementadas;
4. 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 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (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 no primeiro semestre do ano de 2015.

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 e de apoio ao desenvolvimento de estratégias globais em recursos humanos em saúde.

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 dos 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 2015 foi marcado por ações de revisão de programas, projetos e atividades dado ao início de um novo governo. Apesar da manutenção do Ministro da Saúde, grande ação de contingenciamento de gastos públicos, incluindo o da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), gerou a necessidade de revisão das metas e planejamento de trabalho para esse ano.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

Apoio à elaboração de políticas e à implementação dos processos de gestão do trabalho e da educação 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 RE 1: Apoio à elaboração e implementação de Políticas Integradas de Gestão do Trabalho e da Educação em 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 (Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde) e do DEGES (Departamento de Gestão da Educação na Saúde), 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/OMS 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/OMS 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 de tele-educação, realizadas a partir do uso de tecnologias de informação e comunicação. 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/MS vem apoiando o Programa Telessaúde que atualmente está em funcionamento em 23 estados (AL, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RS, RO, 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 2015 foram realizadas ações com objetivo de fortalecer o Programa Telessaúde, dessas destacam-se estratégias voltadas à ampliação das teleconsultorias, do telediagnóstico e da tele-educação, como também a busca pelo aperfeiçoamento das ferramentas de monitoramento e avaliação com a implantação do Sistema de Informação do Programa Telessaúde – SMART.

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, desde o ano de 2007, a SGTES e a SAS vêm repassando recursos para as instituições parceiras nos estados, o que tem possibilitado o avanço na implantação do Programa em todo o território nacional.

Foram destaques no ano de 2015:

- Implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa Telessaúde Brasil Redes, que 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. O sistema também deverá 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.

- Ações para implementação das 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 de definir “os valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica”. Os recursos que tratam essas portarias são do Ministério da Saúde.

São apresentados abaixo os números de produção de atividades do Telessaúde Brasil Redes no ano de 2015:

Teleconsultorias	Participações em Tele-educação	Telediagnóstico	Segunda Opinião Formativa
100.636	834.486	702.068	27

Fonte: DEGES/SGTES/MS

Ao acompanhar o detalhamento da evolução das atividades no semestre 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, estando em pauta atualmente discussão para ampliação da oferta para outros estados que ainda não realizam essa atividade.

Telediagnóstico

A série histórica revela que no período de 2008 a dezembro de 2015 foram produzidos 2,8 milhões de telediagnósticos. Somente no ano de 2015 foram realizados 702.068 telediagnósticos, essa produção se deve ao fato de o Ministério da Saúde ter impulsionado os Núcleos de Telessaúde a ampliarem suas ações nessa área. Atualmente 10 núcleos desenvolvem telediagnósticos nas seguintes áreas: Cardiologia (ECG, Holter, Mapa), Oftalmologia (Retinografia), Pneumologia (Espirometria) e Dermatologia.

Ao acompanhar o detalhamento da evolução das atividades no 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, estando em pauta atualmente discussão para ampliação da oferta para outros estados que ainda não realizam essa atividade.

Teleconsultoria

De 2008 a dezembro de 2015 foram produzidas 364.498 Teleconsultorias, das quais somente no ano de 2015 foram realizadas 100.636 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 e por meio do serviço telefônico 0800.

Apesar do crescimento ainda se faz necessário ampliar a utilização em todos os pontos de Telessaúde em funcionamento. Atualmente está sendo estimulado 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 2015 foram registradas 2,3 milhões participações em Tele-educação. Somente no ano de 2015 foram registradas 834.486 participações em atividades de tele-educação.
- 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.
- No ano de 2015 a OPAS/OMS manteve apoio ao desenvolvimento de projetos em três estados, conforme abaixo descritos:

1. TOCANTINS

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, o Projeto estava 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. Promoveu 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.

2. SÃO PAULO

O projeto visa 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.

Outro projeto teve como objetivo implantar ações de Teleodontologia 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 por meio de parceria com a Fundação Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOU SP. Esse projeto teve sua prestação de contas e relatório técnico final aprovados no ano de 2015. Não foram firmadas novas cartas-acordo com a instituição beneficiária daquele estado.

3. RIO DE JANEIRO

Projeto desenvolvido pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 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 preceptoria na residência médica, realizado pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Carta-acordo encerrada em novembro de 2015 atendendo todos os objetivos propostos.

No mês de setembro de 2015 foi firmada parceria com a UERJ, mais especificamente sua Fundação de Apoio, Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva (CEPESC), para apoiar a realização do “VII Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde e XX Conferência Internacional de Telemedicina e Telessaúde (CBTms 2015)”, realizado no período de 27 a 30 de outubro de 2015. Os objetivos do CBTms 2015, foram: 1) Possibilitar um ambiente amplo para estimular a troca de informações e conhecimentos entre pesquisadores, gestores, profissionais e estudantes envolvidos com o Telessaúde e Telemedicina no Brasil e no mundo; 2) Estimular o debate e difusão de conceitos e produção científica na área de Telemedicina e Telessaúde; 3) Possibilitar a apresentação de projetos implementados e em implementação no país e no mundo; 4) Promover o debate entre grupos de trabalho brasileiros para a troca de experiências para o incremento da telemedicina e da Telessaúde no Brasil; 5) Promover a divulgação das pesquisas no Brasil e em outros países para o estímulo e formação de grupos de pesquisa interacionais; 6) Contribuir para o desenvolvimento e aplicação da Telessaúde e Telemedicina como ferramenta de retaguarda assistencial no país.

Diante do quadro acima 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 RE 2: 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/MS, por meio do DEGERTS, assumiu em seu planejamento anual o compromisso de elaborar estratégias para subsidiar as políticas de provimento e fixação, 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/OMS mediante Cartas-Acordo.

- Dando continuidade às discussões sobre o dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde, a SGTES/MS 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 contem um instrumento de coleta de dados para verificação de informações relevantes.
- Os produtos das oficinas subsidiaram, nesse primeiro semestre, 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.
- Em 2015, o tema dimensionamento teve muitos desdobramentos e foi uma prioridade do planejamento de 2015 da SGTES/MS. As ações nesse campo comandadas pelo DEGERTS são as seguintes: participação no GT da SGTES/MS sobre fontes de dados que subsidiam o dimensionamento (SCNES e Plataforma RH); Acompanhamento da experiência de Campañas sobre Dimensionamento pelo Laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho; Elaboração de um projeto em parceria com o Observatório de Recursos Humanos da Universidade de Brasília com o objetivo de promover e apoiar a implantação do dimensionamento da força de trabalho em saúde na atenção básica, em duas secretarias de saúde, a fim de subsidiar políticas e estratégias no campo da gestão do trabalho.

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).
- O 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, foi finalizado no primeiro semestre de 2015. A OPAS/OMS e o DEGERTS/SGTES dialogaram com o Observatório da ENSP para fechar um formato de publicação para esse estudo.

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 a 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.

Em 2014 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.

Em 2015 os seguintes estados iniciaram os cursos de especialização de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, com 464 horas, em parceria com o DEGERTS/SGTES e a ENSP/FIOCRUZ: Goiás, Amazonas, Piauí, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Tocantins, Paraíba, Rio Grande do Sul, Maranhão e Acre.

- Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde (CEGEST)

O Curso faz parte da parceria do DEGERTS/SGTES 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 – PNPST-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 no nível médio como no nível superior. 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.

Não houve turmas em 2015, o DEGERTS negociou a realização de novas turmas para o ano de 2016.

- Especialização e Aperfeiçoamento em Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

O Curso é desenvolvido a partir da parceria do DEGERTS/SGTES 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. No primeiro semestre de 2015 iniciaram-se as turmas da Região Norte com 410 alunos inscritos, os sete estados da Região Norte participam dessa iniciativa. Ao final de 2015 encerram-se os cursos da Região Centro-Oeste com 600 profissionais capacitados.

- 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 249 gestores e trabalhadores no tema da negociação. Em 2015 foram realizados 10 cursos com um total de 247 gestores e trabalhadores capacitados. Dessa forma, a meta proposta foi atingida. Foram 496 trabalhadores e gestores capacitados ao longo de 2 anos e realizados 21 cursos no tema da negociação.

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

Negociações entre o DEGERTS/SGTES, o DIEESE e a OPAS/OMS 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 PCCS 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 obtiveram consenso entre os atores já mencionados. A Portaria do Ministério da Saúde nº 2517/2012 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.

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 em loco foram realizadas nos seguintes projetos: Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Bahia – SESAB e Mato Grosso – Regional Sudoeste.

Em relação à implantação de Planos de Cargos e Carreiras em Saúde (PCCS), o desafio do DEGERTS em 2015 foi desenvolver atividades com o objetivo de discutir uma proposta de PCCS regional. Essa proposta tem como referência institucional a política de incentivo à regionalização da ação do SUS definida no Decreto 7.508/11, trazida para o âmbito da gestão do trabalho em saúde, e particularmente, para a diretriz de desprecarização do trabalho em saúde, apoiada no desenvolvimento de instrumentos estratégicos como o PCCS.

Nesse sentido o DEGERTS articulou com representantes do CONASS e do CONASEMS a “Elaboração de Diretrizes Nacionais para Implementação de PCCS”, para tanto selecionou-se cinco regiões de saúde, sendo uma em cada macrorregião do País, para a experiência de implantação de PCCS regionais.

Para a escolha das regiões de saúde, foram definidos critérios de natureza político-institucional, de natureza territorial e relativos à estrutura da rede de atenção à saúde.

- Critérios de natureza político-institucional
 - Concordância inicial e compromisso de envolvimento dos gestores do estado e dos municípios das regiões de saúde.
 - Existência de municípios com PCCS para a saúde e/ou para o conjunto da administração.

- CIR em efetivo funcionamento (não é imprescindível a existência de instituição regional, tal como fundação, consórcio, etc.). É previsto, no âmbito da Carta-Acordo, a possibilidade de acordo regional em torno das regras do PCCS, com implantação em nível municipal.
- Municípios com experiência em processos de negociação coletiva, com mesa permanente ou não.
- Movimento sindical organizado. Pode-se considerar razoável a hipótese de que haverá participação de representação dos trabalhadores à medida que a gestão assuma a execução do projeto.
- Critérios de natureza territorial
 - Evitar Região Metropolitana, em virtude do peso específico da Capital do Estado ou de cidades de grande porte.
- Critérios relativos à estrutura da rede de atenção à saúde
 - COAP em vigor.
 - Adesão dos municípios das regiões a ações e serviços prioritários do MS.
- REGIÕES ESCOLHIDAS

A partir dos critérios definidos pelo DEGERTS e apresentação da proposta do projeto a representantes do CONASS e CONASEMS, foram escolhidos os seguintes estados e respectivas regiões de saúde, resultado de apresentação do projeto, com concordância e apoio da respectiva Secretaria Estadual de Saúde.

- Região Norte – Acre – Região de Saúde de Cruzeiro do Sul – reunião realizada em 17/09/15
- Região Nordeste – Ceará – Região de Saúde de Icó – reunião realizada em 19/10/15
- Região Centro-Oeste – Mato Grosso – Região de Saúde de Pontes e Lacerda – reunião realizada em 16/10/15
- Região Sudeste – Minas Gerais – Região de Saúde de Pirapora – reunião realizada em 01/10/15
- Região Sul – Rio Grande do Sul – Região de Saúde a ser definida – reunião realizada em 23/11/15

A aceitação da CIR – Comissão Intergestores Regional é fundamental para a realização do projeto. Assim é que o passo seguinte à definição da região de saúde é a apresentação do projeto à respectiva CIR, o que já ocorreu em duas regiões de saúde: Cruzeiro do Sul/AC (em 17/09/2015) e Icó/CE (18/11/2015).

Cabe ressaltar que em 2015 já foram elaboradas as três propostas de conteúdo e metodologia das atividades iniciais nas regiões: Curso de Negociação Coletiva, Curso sobre PCCS e Oficina sobre Mesa Regional de Negociação.

Entretanto, a versão definitiva dessas atividades de formação deverá resultar de oficina a ser realizada com a equipe de Gestão do Trabalho, Regulação e Negociação do DEGERTS, além da MNNP-SUS.

Outra ação importante de 2015 foi o desenvolvimento da metodologia para elaboração de diagnósticos sobre a situação da força de trabalho nas cinco regiões de saúde que serão objetos da implantação do PCCS regional. Essa metodologia terá por base a análise de dados secundários, provenientes das seguintes fontes de abrangência nacional: o Censo Demográfico, levantamento domiciliar realizado decenalmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para subsidiar a análise das condições de vida da população brasileira; a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), sistema de registro administrativo atualizado anualmente pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) para subsidiar a análise da estrutura do mercado de trabalho formal brasileiro; e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sistema de registro administrativo atualizado mensalmente pelo Ministério da Saúde (MS) para subsidiar a análise da estrutura de oferta de serviços de assistência à saúde à população brasileira, notadamente aqueles prestados por profissionais que exercem atividades em estabelecimentos públicos ou privados vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para o diagnóstico orçamentário-financeiro, a metodologia usa dados a partir do SIOPS e do SISTN.

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 de 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 Con-

selho 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).

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/OMS participa e apoia os processos 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.

Em 2015, ocorreram 3 Reuniões Ordinárias da MNNP-SUS (69^a, 70^a e 71^a). A grande novidade é que as reuniões da mesa passaram a ser transmitida em tempo real possibilitando um maior alcance nas discussões tratadas dentro desse espaço de negociação.

No primeiro semestre de 2015 ocorreu a 69^a reunião ordinária de MNNP-SUS que teve como pauta:

- Apresentação do novo Diretor;
- Devolutiva e Avaliação do II Encontro/Balanço das atividades 2014;
- Proposta de retomada das atividades do GT de Monitoramento e Comitê de Desprecarização.
- Levantamento de prioridades para a MNNP-SUS;
- Pontos de pauta e cronograma 2015;
- Informes sobre ANTD-SUS e Carta-Acordo do DIEESE (linhas gerais).

É importante destacar as prioridades da MNNP-SUS para 2015:

- a) Comitê de desprecarização – Reativação do Comitê de Desprecarização a partir de dois pontos: – Pesquisa sobre os ACS; – Manual de desprecarização para a implantação do programa de regularização do trabalho dos ACS e dos ACE, para instrumentalizar a ação dos estados e municípios;
- b) Avaliação de Desempenho
Antes da continuidade da discussão para elaboração de um protocolo sobre o tema, apontou-se a necessidade de realização de um seminário nacional para discussão e aprofundamento;
- c) Institucionalidade dos protocolos
Aprofundar a discussão sobre a institucionalidade dos Protocolos. Verificar a possibilidade de transformá-los em portarias ou buscar alternativas para fortalecer sua institucionalidade. A bancada dos trabalhadores ficou de consultar as assessorias jurídicas de suas entidades antes de tomar posicionamento coletivo no âmbito da MNNP-SUS
- d) Recursos do Pré-Sal
Com a proposta de incorporação de momentos de aprofundamento de alguns temas e análise de conjuntura a fim de subsidiar as decisões da MNNP-SUS, foi colocada a sugestão de se discutir na MNNP-SUS a destinação dos 25% dos recursos do pré-sal para a saúde, prevendo ações para envolver o Conselho Nacional de Saúde e para intervir no Congresso Nacional.

Houve 460 acessos à reunião da MNNP-SUS que pela primeira vez foi transmitida em tempo real, apesar de alguns problemas na conexão online.

No segundo semestre ocorreu a 70ª reunião da MNNP-SUS e teve como pauta os seguintes temas:

- Reflexões sobre o documento orientador da 15ª Conferência Nacional de Saúde – CNS, na temática Gestão do Trabalho;
- Análise das possibilidades de inserção das temáticas Gestão do Trabalho e Negociação Coletiva no SUS nos debates durante a 15ª CNS;
- Apresentação e discussão do Protocolo da Agência Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do SUS – ANTD-SUS;
- Apresentação sobre a Oficina para a instalação de Mesas Regionais de Negociação no âmbito do SUS;
- Exposição do cronograma de atividades da MNNP-SUS;
- Informes.

É importante destacar que na 70ª foram pactuadas alguns pontos para os debates relativos ao Eixo Temático – Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde, nas etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde:

- Implantação e fortalecimento das mesas de negociação do SUS (nacional, estaduais, regionais e municipais), visando à defesa de melhores condições de trabalho, incluindo a insti-

tuição de planos de carreira, cargo e salários que atendam aos interesses e necessidades dos usuários, trabalhadores e gestores dos serviços de saúde.

- Implementação das Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS, instituídas pelo Protocolo nº 008/2011 da MNNP-SUS, de forma transversal, pelas três esferas de governo, dialogando com a Secretaria de Vigilância em Saúde, com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho e com a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS e fortalecendo as estratégias de despreciação e de democratização do trabalho no âmbito do SUS.
- Garantia da integralidade na atenção à saúde dos trabalhadores, inserindo as ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias da Rede de Atenção à Saúde do SUS (atenção primária em saúde, atenção especializada, urgência e emergência, atenção hospitalar, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica e vigilância em saúde), incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respondendo às necessidades de cada território, além de fomentar a inserção dos conteúdos relacionados à Saúde do Trabalhador e legislação do setor nos currículos das áreas da saúde e das ciências sociais;
- Articulação entre representantes da gestão e dos trabalhadores do SUS com as autoridades públicas, de todos os entes federativos, inclusive o Ministério Público, para que estejam definidos nos editais de concursos públicos, garantia de salários e jornadas de trabalho dignas, com planos de carreira, cargos e salários em regimes estatutários, de acordo com as “Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS – SUS” definidas no Protocolo 006/2006 da MNNP-SUS; - Combate a toda e qualquer forma de precarização do trabalho nos setores público e privado, buscando, no setor público, a não contratação dos serviços terceirizados de qualquer tipo e/ou contratação temporária, incentivando a realização de concursos públicos para o ingresso de servidores, a fim de evitar a fragilidade dessas relações de trabalho.
- Combate a todas as formas de discriminação no local de trabalho, com especial atenção às discriminações de gênero, raça e etnia, com o objetivo de reverter uma realidade discriminatória, mediante adoção de ações que garantam a efetiva incorporação da promoção da igualdade de gênero, raça e etnias nas iniciativas de melhoria das condições das relações de trabalho, de aprimoramento da gestão do trabalho em saúde e nos processos de diálogo e negociação sobre as condições de trabalho no SUS.
- Garantia do cumprimento da Lei 12.990/2014 que reserva aos negros 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública federal, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União.
- Apoiar a residência multiprofissional em saúde, tanto para desenvolver nos profissionais de saúde competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde, mas também como instrumento de inserção dos jovens junto ao SUS.

A 71ª também ocorreu no segundo semestre e teve como pauta:

- 15ª Conferência Nacional de Saúde: frente em defesa do SUS e articulação para o ato do dia 01/12;
- Apresentação da Plataforma RH e Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS);
- Resultados preliminares do monitoramento das mesas de negociação no país;
- Agenda prioritária da MNNP-SUS e perspectivas para 2016;
- Assinatura do Protocolo 009/2015;
- Informe sobre o PL nº 397/2015 – Negociação Coletiva no Setor Público;
- Plano de Regularização, Qualificação do Trabalho, Educação e Valorização dos Agentes de Saúde;
- InovaSUS.

O ponto forte da pauta foi a assinatura do protocolo 009/2015 que dá as diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) com a participação da OIT, OPAS e Ministério da Saúde.

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, no início de 2015, 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 à saúde no Brasil.

Nesse sentido também foi desenvolvido em 2015 projeto com o Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Rio de Janeiro) com o objetivo de 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 mandatos judiciais. Outro projeto que respondeu a essas demandas em 2015 foi o estudo da 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) que tem como objetivo 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”. O estudo do Observatório de Recursos humanos do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN) responde ao objetivo de “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”.

A conclusão desses estudos darão subsídios para o encaminhamentos relacionados as demandas de Regulação do trabalho e regulamentação das profissões em saúde de que trata o Ministério da Saúde atualmente.

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 à 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 e; 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; e Combate a todas as formas de discriminação no local de trabalho.

Em 2014 foram sistematizados conceitos e produzido 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.

No ano de 2015 os debates acerca da ANTD-SUS foram realizados nas reuniões ordinárias da Mesa Nacional de Negociação do SUS (MNNP-SUS). No primeiro semestre uma das decisões da 69ª reunião da MNNP-SUS foi que a ANTD-SUS fosse transformada também em protocolo da Mesa.

Na 70ª reunião da MNNP-SUS as discussões em relação ao protocolo resultou nas seguintes modificações ao texto proposto: 1) iniciar a relação pelo Art. 6º da Constituição federal, que define a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados como como direitos sociais; 2) na sequência do Art. 6º da Constituição federal, fazer menção à Lei 8.080, de 18/09/1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, e à Lei 8.142, de 28/12/1990, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”; 3) agrupar os objetivos que se referem à Política

Nacional de Humanização da Saúde; 4) mencionar a resolução do CNS que instituiu a MNNP-SUS antes de fazer referência aos respectivos protocolos; 5) mencionar o conceito de trabalho decente adotado pela OIT antes de fazer referência às respectivas convenções; 6) incluir referência à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; e 7) incluir referência ao Decreto 6.833, de 29/04/2009, que institui o Subsistema Integrado de Atenção de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS).

Na 71ª reunião da MNNP-SUS ocorreu a assinatura do protocolo nº 009/2015 que institui as diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). As próximas ações serão voltadas a divulgação do protocolo e a estratégia de implementação do mesmo. Para tanto será retomada a parceria entre a OPAS, OIT e DEGERTS para elaboração de plano de divulgação e implementação do Protocolo nº 009/2015.

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 vêm desenvolvendo nesse campo. A chamada por editais, em contrapartida, representa um desafio, um convite às equipes para refletirem, sistematizarem e repensarem suas práticas, no sentido de compartilhar e trocar experiências.

Em suas três 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 Provimento 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 em 2014.

No segundo semestre de 2014 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.

No primeiro semestre de 2015, profissionais de saúde da área de Gestão do Trabalho de todo o país participaram em Brasília do Encontro de Premiação do INOVASUS 2014. Durante o evento, realizado nos dias 29 e 30 de abril, ocorreu o Lançamento dos livros: INOVASUS 2012/2013 e 2014 e foram apresentadas as 10 iniciativas premiadas de 2014.

No segundo semestre foi elaborado e lançado o edital de convocação de trabalhos do Prêmio INOVASUS 2015. Essa edição contempla duas modalidades: A Modalidade I trata de experiências implementadas há no máximo 5 (cinco) anos e em execução há pelo menos 6 (seis) meses e a Modalidade II trata de Projetos Inovadores em apoio a experiências já desenvolvidas há no máximo 5 (cinco) anos e em execução há pelo menos 6 (seis) meses. Os trabalhos deverão ser no âmbito da Gestão do Trabalho em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais devem dispor sobre os seguintes temas:

- Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS: Entende-se por Promoção da Saúde do Trabalhador as iniciativas que se apresentarem em consonância com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde – SUS – Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, e Protocolo nº 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS.
- Democratização das Relações de Trabalho no SUS: Entende-se como democratização das relações de trabalho no SUS a promoção de mecanismos de fortalecimento e ampliação de espaços de participação e valorização dos profissionais do SUS, reconhecendo os trabalhadores como sujeitos ativos e protagonistas das ações de aperfeiçoamento das condições de trabalho da categoria.
- Combate à discriminação no local de trabalho, com especial atenção às discriminações de gênero, raça e etnia: Entende-se por combate à discriminação no local de trabalho a promoção da igualdade de gênero, raça e etnia, a inclusão de trabalhadores e trabalhadoras com deficiência e a temática da orientação sexual nas ações voltadas à melhoria das condições de trabalho no SUS. Inclui o enfrentamento às distintas formas de discriminação, criando mecanismos de identificação e eliminação das dinâmicas que ferem o princípio da igualdade de oportunidades e tratamento no emprego no SUS.
- Desprecarização dos vínculos de trabalho no SUS: Entende-se por desprecarização dos vínculos de trabalho no SUS o fomento, estímulo e orientação à discussão e a formulação de políticas específicas de combate a precariedade dos vínculos de trabalho, em âmbito municipal, regional ou estadual, tendo em vista as realidades sociais, políticas e administrativas do SUS.

- **Valorização dos Agentes de Saúde e Endemias:** Entende-se por valorização dos Agentes de Saúde e Endemias as iniciativas que visam contribuir com as discussões sobre as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates a Endemias, visando à regularização de seus vínculos empregatícios e a consolidação dos processos de formação inicial e formação permanente dos agentes.

Nessa edição do prêmio ocorrerá visitas em campo como parte do processo de avaliação. As visitas requerem a organização de equipes de avaliadores, a determinação de metodologia qualitativa para busca das informações e estabelecimento de parâmetros que garantam o respeito aos princípios éticos de qualidade durante o processo. Nesse sentido foram acordados alguns produtos como parte do projeto de cooperação técnica com a Escola Andaluz de Saúde Pública da Espanha, que forneceu suporte técnico para a discussão dos pontos mencionados. Mais a esse respeito no Resultado 5 desse relatório.

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 o 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.

Em 2015 o laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho foi divulgado no 31º Congresso do Conasems e na 15ª Conferência Nacional de Saúde. No primeiro semestre houve a preparação da segunda etapa do laboratório de Inovação que consistiu na avaliação das experiências de Dimensionamento do município de Campinas; Agente Comunitário de Saúde no Estado da Bahia e o PMAQ em Guarulhos. Essas experiências foram visitadas no segundo semestre e todo material de vídeo, análise documental e de entrevistas foi organizado no site do laboratório (<http://apsredes.org/site2013/gestao-trabalho>), dessa forma o laboratório da Gestão do Trabalho passa a ter experiências documentadas. Essas experiências também foram organizadas numa publicação que será impressa em 2016 e será lançada juntamente com a nova configuração do site.

3.5 RE 3: 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 educação permanente em saúde, 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.

Destacam-se as questões apontadas pelo Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871/2013, que estabeleceu a abertura de 11.500 vagas para o curso de medicina em todo o território nacional e a universalização das vagas da residência em medicina de família e comunidade, demandando uma série de ações no âmbito da preparação dos cenários de práticas, de docentes, preceptores e, naturalmente, dos gestores dos serviços de saúde. Para atender essa legislação, um conjunto de medidas estruturantes, de curto, médio e longo prazos, foram estruturadas para garantir a formação de médicos no país. No ano de 2015, a SGTES promoveu e apoiou ações voltadas à ampliação de vagas de graduação em cursos de medicina conforme as necessidades do SUS, à implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em medicina, o processo de contratualização no contexto do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), à formação de docentes e preceptores, ao fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, à articulação com o Ministério da Educação, tanto com suas Secretarias como com os órgãos vinculados (INEP, CAPES, CNE), dentre outros.

Nesse mesmo movimento várias estratégias surgiram em função da expansão das ações de fomento da integração ensino serviço e da reformulação do processo de trabalho do DEGES. Foi dada ênfase ao acompanhamento dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino na Saúde (COAPES), o qual suscitou a demanda pela organização da equipe técnica no movimento de apoio a ativação dos territórios. Outro ponto que recebeu especial atenção foram as

ofertas educacionais. Tanto a pertinência de cada oferta como a maneira de disponibilizá-las foram problematizadas, num processo que gerou novas formulações para qualificar o desenvolvimento do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), a potencialização e valorização da Comunidade de Práticas como veículo de acesso e canal de comunicação com os trabalhadores da saúde e na necessidade de elaborar vias de reconhecimento de processos de Educação Permanente em Saúde já em desenvolvimento nos territórios. Esse último ponto contribuiu para o lançamento do edital do Prêmio InovaSUS – Gestão da Educação que pretende apoiar projetos de inovação na Educação em Saúde.

Igualmente importante para o DEGES foi o lançamento do edital PET-Saúde/GraduaSUS com seu foco na reorientação da formação e nas ações de integração ensino-serviço-comunidade. Essa discussão caminha junto às reformulações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), especialmente as do curso de Medicina, e chama a atenção para a estreita conexão das ações do departamento com o Ministério da Educação e todas as mudanças ali produzidas para fazer frente à expansão do ensino na saúde.

Ressalta-se que vários dos movimentos disparados pelo Departamento têm recebido apoio e cooperação técnica da OPAS para a sua viabilização. Essas ações, em sua maioria, são coordenadas pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), em articulação com o Departamento de Planejamento da Regulação e Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), ambos vinculados à SGTES.

Graduação na Saúde e Integração Ensino-Serviço

As ações referentes à integração ensino-serviço-comunidade, integradas à educação permanente, têm por objetivos promover, articular e apoiar ações e atividades voltadas às graduações da área da saúde e o desenvolvimento dos profissionais de saúde do SUS com as demandas e necessidades do SUS. Essas ações e atividades buscam integrar as políticas do Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde.

Entendendo o trabalho no SUS como espaço de ensino-aprendizagem e a indissociabilidade da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, a integração ensino-serviço-comunidade tem sido, ao longo dos anos, foco de debate e intervenções pelo Ministério da Saúde. Essas ações e atividades fortalecem-se cada vez mais na medida em que se integram as políticas do MEC e MS.

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. Durante o ano de 2015, várias atividades foram desenvolvidas visando à avaliação desses dois programas e à reformulação e ampliação das estratégias de integração ensino-serviço.

As ações do Pró-saúde/PET-Saúde estão inseridas como metas, tanto no Plano Nacional de Saúde (2012 a 2015) quanto no Plano Plurianual. O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) vem apoiando, desde 2009, projetos com objetivo de qualificar os processos de integração ensino serviço comunidade. De 2011 até 2015, foram apoiados 418 projetos nas áreas de Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Redes de Atenção à Saúde. No segundo semestre de 2015 foi lançado um novo edital do PET-Saúde, com foco na mudança curricular e na integração ensino-serviço-comunidade. O resultado foi publicado em abril de 2016, com aprovação de 105 projetos de Secretarias de Saúde e Instituições de Ensino Superior. Há previsão de envolvimento de 3.561 bolsistas, divididos entre professores, profissionais de saúde e estudantes de graduação. Os projetos se iniciaram em maio de 2016, com duração de dois anos.

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 2014 e 2016, quinze 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.

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/OMS, desde 2007, por meio de cartas-acordo para cooperação técnica e apoio financeiro.
- O FAIMER teve 258 especializandos formados nas turmas de 2007 a 2015. Até 2012, havia em torno de 25 especializandos por turma, com participação de docentes do Brasil e de outros países da América do Sul, incluindo alunos de países africanos de língua portuguesa. O número de participantes nas turmas 2013, 2014 e 2015, composta na totalidade por professores brasileiros, foi ampliado passando para 28, 36 e 39 respectivamente.
- De 2007 a 2015, os especializados selecionados tinham como origem: 151 docentes de instituições federais, 60 de instituições estaduais, 44 de instituições privadas e 03 de instituições municipais. Durante esses nove anos de desenvolvimento do programa o maior número de especializandos teve como procedência as escolas médicas federais.
- Para o ano de 2016 há previsão da realização do curso no primeiro semestre contemplando a formação de uma turma com o total de 40 integrantes.
- 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 financiadas, de 2010 a 2015, cerca de 76 bolsas de mestrado/mês e 58 de doutorado/mês, em cada ano. Com esses recursos são desenvolvidos 31 projetos de pesquisa, que articulam cerca de 42 instituições de ensino superior e que, nelas, envolvem mais de 40 programas de pós-graduação, todos com notas CAPES 4, 5, 6 ou 7 e que têm possibilitado a construção do conhecimento de temas relacionados ao ensino na saúde e à formação de professores para a área da saúde nas universidades. Diversas dissertações e teses já foram defendidas e já é possível identificar o crescimento do tema ENSINO NA SAÚDE em publicações científicas.
 - Vários eventos regionais e nacionais foram realizados para discutir e divulgar as pesquisas em desenvolvimento. Em maio de 2015 ocorreu o Encontro dos Projetos Pró-Ensino/CAPES na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, com a participação e apresentação do Ministério da Saúde, CAPES, coordenadores dos projetos e estudantes contemplados com os recursos desse Edital, os quais apresentaram na modalidade oral e pôster os seus respectivos trabalhos.
 - A prorrogação dos projetos iniciados no final de 2010 foi concedida até o dia 1º de fevereiro de 2016 e será publicada em D.O.U. em momento oportuno e comunicada aos coordenadores. Os projetos iniciados em 2011 já possuem vigência até outubro de 2016.

- 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).
 - Do total de vagas disponibilizadas na abertura do edital, 600 para os estudantes e 60 para tutores, foram selecionados 460 alunos (157 projetos) e 51 tutores. No ano de 2015 foram contabilizadas duas desistências por parte de tutores e 57 por parte dos estudantes. Finalizaram o curso no mês de setembro com a entrega dos TCC, 348 estudantes (133 projetos) e 49 tutores.
- 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 Maastricht.
 - 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 e técnicos do Ministério da Saúde envolvidos com a gestão da educação na 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. Egressos selecionados para a obtenção do título de mestre participarão de outras atividades, bem como desen-

- volverão as suas pesquisas, e integralizarão mais 500 (quinhentas) horas, perfazendo assim, para o Mestrado Profissional, carga horária de 940 (novecentos e quarenta) horas.
- 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 Distrito Federal vinculados a Escola de Ciências da Saúde do DF. Do total de vagas ofertadas, 58 candidatos apresentaram-se para a seleção, sendo 56 selecionados para o curso, no entanto, apenas 53 realizaram a matrícula e iniciaram o processo de formação.
 - O curso se encerrou em maio de 2015, sendo que 36 participantes concluíram a especialização após entrega e defesa pública do trabalho de conclusão de curso. A segunda fase do projeto consiste na abertura do Mestrado Profissional em Administração em Saúde em agosto de 2015, com o lançamento de edital específico com a oferta de 25 vagas para os 36 especialistas aprovados. Destes 36, 18 se apresentaram e foram aprovados. As aulas tiveram início em outubro de 2015 na modalidade semipresencial.

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, gestores municipais e dos serviços de saúde, usuários dos 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 SUS.

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, 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 posteriormente da Portaria 1996 de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de educação permanente em saúde.

O VER-SUS ocorre em dois períodos ao ano: verão (férias universitárias do primeiro semestre); e de inverno (férias universitárias do segundo semestre). O VER-SUS realiza vivências nas organizações e serviços de saúde, além de terem momentos de reflexão e compartilhamento em roda de conversa. O roteiro de vivências deve permear o quadrilátero da formação (Gestão, ensino, atenção, participação). As equipes são formadas por de 10 a 12 estudantes acompanhados por dois facilitadores e tem duração de 07 a 15 dias. Durante o citado período, os estudantes realizam vivências nas organizações e serviços de saúde, além de terem momentos de reflexão e compartilhamento de experiências em rodas de conversa.

A partir de 2012, o DEGEGS, retomou a articulação com o Projeto VER-SUS/Brasil e nesse mesmo ano apoiou, por meio da OPAS/OMS, 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.

Destaca-se que todas as atividades do VER-SUS são realizadas na parceria com a OPAS e no ano de 2015 temos os seguintes resultados:

- VER-SUS verão:
 - 35 atividades (34 vivências e 1 seminário) em 17 estados brasileiros;
 - 3.372 pessoas inscreveram-se para participar (3072 para viventes e 306 para facilitadores). Destas, 1164 realizaram as vivências (987 viventes e 177 facilitadores) contemplando uma diversidade de 39 cursos de graduação;
 - As atividades também envolveram diretamente os membros das comissões organizadoras, que somam um total de 450 pessoas e em torno de 200 pessoas que participaram de rodas de conversa, abarcando a participação de atores dos territórios onde ocorreram as experiências.

- VER-SUS inverno:
 - 26 atividades (21 vivências e 5 seminários de educação Permanente em Saúde) em 15 estados brasileiros;
 - 2.941 pessoas se inscreveram para participar (2.710 para viventes e 236 para facilitadores). Destas, 850 realizaram as vivências (725 viventes e 127 facilitadores) contemplando uma diversidade de 45 cursos de graduação.
 - As atividades também envolveram diretamente os membros das comissões organizadoras, que somam um total de 332 pessoas e em torno de 428 pessoas que participaram de rodas de conversa, abers a participação de atores dos territórios onde ocorreram as experiências.
 - Foram realizados três seminários Regionais de Avaliação totalizando 231 participantes.

Todas as atividades estão registradas no portal do Observatório de Tecnologias em informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS) possibilitando consultar as atividades realizadas a partir das fotografias, lista de inscritos, reportagem, portfólios das vivências, acervo de textos e materiais, além das comunidades construídas pelos estudantes.

InovaSUS

O Prêmio InovaSUS é uma iniciativa do Ministério da Saúde, por meio SGTES, que ocorre desde 2011, com o objetivo de reconhecer, incentivar, valorizar e premiar projetos do Sistema Único de Saúde. Tradicionalmente o InovaSUS premiava experiências da Gestão do Trabalho e nessa quinta edição em 2015, além da Gestão do Trabalho, o prêmio vai contemplar também projetos a serem desenvolvidos na Gestão da Educação na Saúde.

Com o intuito de regulamentar o prêmio InovaSUS foi publicada a Portaria nº 244, de 29 de setembro de 2015, e para a edição 2015 será desenvolvida por meio do termo de cooperação com a OPAS. A primeira chamada pública para seleção de projetos para a Gestão da Educação, foi lançada em outubro de 2015, para premiar 41 projetos contemplando duas modalidades: Educação Permanente em Saúde para o SUS e integração Ensino-Serviço-Comunidade, esse para fortalecer a implementação das DCN's dos cursos de medicina e do COAPES.

Na perspectiva de tornar o processo de seleção do InovaSUS mais colaborativo e proporcionar um espaço para a socialização das experiências de ensino-aprendizagem, as inscrições para o prêmio e suas etapas de avaliação foram realizadas por meio da Comunidade de Práticas, com publicação de relatos de experiência, atividades de curadoria, avaliação entre pares e da comissão avaliadores instituída pela Chamada Pública. As inscrições do concurso foram realizadas de outubro a dezembro de 2015 e contou com o total de 195 projetos homologados.

As etapas de avaliação dos homologados e divulgação dos projetos selecionados e início das atividades está previsto para o ano de 2016.

Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES)

As Diretrizes para o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) foram estabelecidas pela Portaria Interministerial 1.127 de 06 de agosto de 2015 com o intuito de discutir a integração ensino-serviço-comunidade para o conjunto dos cursos da área da saúde que utilizam a rede escola do SUS como cenário de práticas. Essa rede beneficia-se com a inserção multiprofissional dos estudantes, além de contribuir para a formação desses futuros trabalhadores cujo aprendizado estará voltado para as demandas do SUS, contribuindo para o seu aperfeiçoamento e fortalecimento e tem como objetivos principais:

- Garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde.
- Estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade.

O COAPES estabelece-se enquanto dispositivo que constrói apoio ao desenvolvimento de um processo de negociação e articulação vivo, alimentando esferas públicas da construção da integração ensino-serviço/serviço-ensino, tendo a Educação Permanente em Saúde enquanto referencial ético político. Esse processo de contratualização viabiliza o fortalecimento da integração entre instituições de ensino, serviços de saúde e representantes das comunidades ao colocar todos esses atores para discutirem juntos a organização dos cenários de prática de seu território, assumindo responsabilidades mútuas.

As diretrizes do COAPES foram construídas em conjunto com o Ministério da Educação e com os membros do Comitê Nacional, o qual se constitui enquanto órgão consultivo e conta com representantes de diversos segmentos da saúde, da educação e do controle social envolvidos com a pauta. As diretrizes foram também pactuadas no Grupo de Trabalho de Educação na Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), apresentadas na plenária da CIT e debatidas no Congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, no mês de agosto de 2015. No ano de 2015 foram assinados 2 COAPES nas regiões de Teixeira de Freitas e de Porto Seguro do estado da Bahia.

Plano Nacional de Formação de Preceptores para o SUS

O Plano se destina a apoiar a formação de trabalhadores que atuam como preceptores de cursos de graduação, programas de residência em área profissional e residências médicas, com foco na Residência de Medicina Geral de Família e Comunidade, cuja ação de qualificação de profissionais da saúde se propõe a ser executada de acordo com os objetivos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 que propõem aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação.

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.

Esses dois projetos foram viabilizados por meio da parceria com a OPAS e estiveram em plena execução no ano de 2015, ao mesmo tempo que as atividades estão sendo analisadas e acompanhadas pelo DEPREPS e DEGES, na perspectiva de sua continuidade para garantir a adequada ampliação das vagas de Residência de Medicina Geral de Família e Comunidade que acontecerá a partir do primeiro semestre de 2016 até o ano de 2018.

Destaca-se a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.618, de 30 de setembro de 2015, que instituiu como um dos eixos do Programa Mais Médicos – Residência o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.

Diante desse desafio, surge a proposta de formulação das Diretrizes Nacionais para a Formação de Preceptores que se caracteriza como documento orientador para as instituições formadoras, gestões municipais e estaduais de saúde que farão ofertas educacionais e/ou reconhecimento de práticas no campo da preceptoria. Nesse sentido, o DEGES e o DEPREPS, com a participação técnica da OPAS, realizaram em 2015 uma reunião com as instituições que ofertam cursos de formação de preceptores para discutir as diretrizes para essa formação com objetivo de delinear parâmetros para a definição do público-alvo, competência do preceptor, carga horária ideal para a formação e o tipo de titulação (atualização; aperfeiçoamento; especialização) que melhor atendam às necessidades do SUS e dialoguem com as políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação.

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 2014, 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).

No ano de 2015, foram desenvolvidas ações de mobilização e divulgação por dentro de eventos como Congresso da ABRASCO, Congresso CONASEMS, Congressos de Associações de Ensino, dentre outros visando o fortalecimento dos programas existentes e articulação para abertura de novos.

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 (CGATES) 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.

O fortalecimento da Educação Profissional Técnica é uma meta para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), que tem como eixo estruturante a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Muitas iniciativas estão sendo desenvolvidas nesses últimos anos para fortalecer as ações desenvolvidas pelas Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), a citar a elaboração e a publicação de diretrizes nacionais curriculares para os cursos de formação técnica de nível médio da área da saúde para orientar as e demais instituições parceiras.

A Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) tem viabilizado processos formativos de modo a elevar a capacidade de trabalho dos profissionais de nível médio para saúde em todo o país. Com os recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), as escolas vêm intensificando o desenvolvimento de cursos de qualificação e formação técnica para um número cada vez maior de profissionais de nível médio em saúde, em resposta às necessidades e demandas apresentadas por municípios e estados, possibilitando maior preparação dessa força de trabalho do SUS.

A RETSUS conta com uma Secretaria de Comunicação sediada na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), no Rio de Janeiro/RJ. Cabe a essa secretaria fazer a mobilização e articulação dos atores envolvidos para a viabilização da produção de materiais impressos e virtuais, a publicização de conteúdos no portal e rede sociais (twitter.com/RET_SUS) e facebook

(www.facebook.com/retsussaude) e produção e distribuição da Revista RET-SUS (impressa e on-line) além do boletim eletrônico, site (www.retsus.fiocruz.br).

Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC)

O Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) foi criado pelo Governo Federal, em 2011, no âmbito do Ministério da Educação, com o objetivo de: 1) ampliar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica; 2) ampliar e diversificar a oferta de educação profissional e tecnológica gratuita no país; 3) integrar programas, projetos e ações de formação profissional e tecnológica; e 4) democratizar as formas de acesso à educação profissional e tecnológica para públicos diversos. O PRONATEC é uma iniciativa de grande capilaridade no território brasileiro, pois é um importante instrumento de descentralização dos processos formativos e de inclusão social.

No ano de 2015 a SGTES/MS articulou com a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica-SETEC/MEC para tratar sobre o Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e o MEC que possibilite a inclusão das ETSUS no PRONATEC. A partir de então, a CGATES passou a construir uma proposta de Plano de Trabalho, para em regime de colaboração e cooperação técnica, auxiliar na construção conjunta e diálogo sobre o programa em questão, visando à oferta e ampliação de vagas em cursos na área da Saúde de Educação Profissional Técnica de Nível Médio e Formação Continuada no âmbito do PRONATEC, em parceria com as instituições de ensino estaduais e municipais. Em novembro de 2015 a SGTES oficializou ao Ministério da Educação a documentação para a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica, e adesão ao PRONATEC, em consonância ao que dispõe a legislação que rege o referido programa, a saber, Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011, bem como a Portaria MEC nº 185, de 12 de março de 2012 e o § 5º do Artigo 5º da Resolução CD/FNDE, nº 04 de 16 de março de 2012.

Outras atividades foram realizadas com a participação da OPAS/OMS, com ênfase ao fortalecimento das ações previstas no PROFAPS:

- 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/OMS, 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 coor-

denadora 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. No ano de 2015 foram feitas as revisões em todo o material didático, diagramação e publicação.

Destaque também para as atividades realizadas sob acompanhamento de consultores da OPAS/OMS:

- 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. No ano de 2015 atividades foram desenvolvidas para conclusão da elaboração das diretrizes para formação docente e elaboração do material didático-pedagógicos, escritos por especialistas da área técnica e de educação.
- 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>. A formação teve início em outubro de 2013 e finalização em agosto de 2015 ofertando 292.899 vagas, sendo que desses 237.196 de agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos de enfermagem concluíram a formação.

Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS)

O AVASUS foi desenvolvido em parceria entre a SGTES, por meio do DEGES, e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

A necessidade de desenvolvimento de uma plataforma de educação a distância para todos os trabalhadores do SUS parte de algumas análises realizadas pelo DEGES/SGTES. Em um primeiro momento constatou-se dificuldades importantes por parte das Escolas Técnicas do SUS em desenvolver suas próprias plataformas tecnológicas, apontando a necessidade de oferecer um ambiente que permitisse às ETSUS utilizar das novas tecnologias. Um segundo elemento importante diz respeito à otimização de recursos, tendo em vista que praticamente todos os projetos com elementos de educação a distância financiados pelo MS preveem recursos específicos para o desenvolvimento de plataformas tecnológicas para a oferta de cursos, para além dos recursos de desenvolvimento, oferta e gestão acadêmica dos mesmos. A qualidade das plataformas desenvolvidas em cada um desses projetos é extremamente variável, além de cada plataforma possuir fluxos de uso, layout e funcionalidades próprias, requerendo que o usuário das plataformas (trabalhador) aprendam novamente a cada vez que ingressam em um novo curso, ponto que constituiu o terceiro elemento que motivou a criação do AVASUS.

Democratizar o acesso ao conhecimento constituiu-se como ponto central da criação do AVASUS numa iniciativa que se soma ao Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES), operacionalizado pela Secretaria Executiva da UnaSUS, como principal estratégia de democratização do acesso aos objetos de aprendizagem. O AVASUS vem ocupar o lugar de disponibilizar o conhecimento elaborado no âmbito dos cursos desenvolvidos nas diversas ações e políticas do MS (UnaSUS, Programa Telessaúde Brasil Redes, PROADI, PRONON/PRONAS, etc.) ao trabalhador do SUS.

A plataforma foi lançada em outubro de 2015 em sua versão 1.0, com três recortes distintos conforme o objetivo:

- Médicos do 2º Ciclo Formativo do PMMB.
 - Prover ambiente de aprendizagem com módulos educacionais para os médicos cursando o eixo Extensão e Aperfeiçoamento do 2º ciclo formativo do PMMB.
- Atores envolvidos com o curso introdutório de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.
 - Prover ambiente de aprendizagem com módulos educacionais específicos para apoio aos municípios e outras instituições envolvidas na oferta do curso introdutório de 40h para agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.
- Profissionais de saúde e estudantes de graduação de forma geral.
 - Disponibilizar de forma aberta e permanente os módulos educacionais elaborados no âmbito das ações e programas do MS, para todos profissionais e estudantes da área da saúde.

A plataforma foi desenvolvida utilizando o Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment), software livre utilizado mundialmente na educação a distância. Seu desenvolvimento obedece a um fluxo que possui duas linhas paralelas: (1) manutenção e aprimoramento da versão vigente; (2) concepção e desenvolvimento de novas versões. A versão 1.0, vigente atualmente, utiliza o que já havia sido desenvolvido anteriormente pela UFRN com algumas pequenas customizações de layout e funcionalidades.

O levantamento e construção de conceitos e princípios pedagógicos para gerar requisitos e funcionalidades a serem incorporadas em novas versões é coordenado pela equipe do DEGES/SGTES e utiliza de metodologias diversas.

3.6 RE 4: 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 (Plataforma RH).

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 Plataforma RH, 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 Plataforma RH fosse entregue em ambiente de teste e homologação, com destaque para:

- 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.

Em 2015 a plataforma RH foi lançada disponibilizando para consulta os seguintes módulos: InovaSUS, RedeObservaRH, Cadastro de Especialistas, Indicadores, Mercosul e Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS e pode ser consultada no endereço: <<http://rhsus.ufrn.br/>>.

O módulo InovaSUS traz informações da Edição de 2015 do InovaSUS e as avaliações dos trabalhos inscritos nessa edição serão realizadas nesse módulo. A RedeObservaRH traz informações sobre a produção da RedeObservaRH e a possibilidade de integrar as estações de trabalho que fazem parte dessa Rede. O módulo Indicadores possibilita pesquisas por profissionais de saúde, por regiões de atuação da força de trabalho e da empregabilidade de cargos de saúde e pelo quadro da demografia dos profissionais em comparativo por população, comparado, analisando e listando aspectos específicos do trabalhador em saúde. O Cadastro de Especialistas possibilita aprimorar o planejamento para formação médica e investimentos na expansão de serviços de atenção especializada. Além disso, visa unificar e dar mais transparência às informações sobre onde estão e atuam os médicos, incluindo sua formação e

especialidade. A Sistema Nacional de Negociação promover a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS, a fim de proporcionar a troca de experiências e a construção de processos de negociação. O módulo Mercosul apresenta informações sobre profissionais que exercem ou pretendem exercer sua profissão no MERCOSUL e/ou trabalhem em municípios ou jurisdições de fronteira, sendo indispensável para habilitar os profissionais do setor saúde no exercício de suas atividades próprias.

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/OMS 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.

Em 2013 houve o lançamento de um projeto para ampliar a capacidade técnica da Rede de Observatórios de Recursos Humanos. No primeiro semestre de 2014 foi criada uma Comissão formada por representantes do DEGERTS, do DEGES, do DEPREPS e da OPAS/OMS que analisaram 19 projetos a ela submetidos, classificaram 15 e selecionaram 8:

- Centro de Apoio à Escola de Enfermagem da USP – CEAPÉE: “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 mandatos 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”.

No primeiro semestre de 2015 iniciou-se os trabalhos dos 8 projetos selecionados, para tanto, houve uma série de reuniões entre os responsáveis pelos projetos, a OPAS e o DEGERTES com o objetivo de discutir cronograma de atividades, a estratégia de acompanhamento da OPAS e do DEGERTES e estabelecer relações entre os projetos que trabalham temas complementares. Durante o ano a OPAS e O DEGERTES acompanharam o desenvolvimento das atividades-chave dos 8 projetos.

Também foi realizado em 2015 um seminário que compartilhou a produção, os avanços e desafios dos projetos coordenados pela escola de Enfermagem da USP, Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Rio de Janeiro) e Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da USP (CEPEDISA-USP).

Em relação aos demais projetos podemos citar as seguintes atividades como realizadas:

- 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) produziu – Foi iniciada revisão da literatura acerca dos marcos regulatórios de formação técnica e superior em saúde no Brasil e elaborado os questionários para serem respondidos por profissionais da atenção primária e usuários do SUS.

- Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/Pernambuco) – revisão da literatura, análise de documentos oficiais sobre o processo regulatório em saúde e as modalidades de gestão pública e privada do trabalho na gestão pública da saúde.
- Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade de Brasília – Observarh/Nesp/Ceam/UnB – Seleção e revisão de estudos sobre a temática; Estabelecimento das principais fontes, Levantamento, seleção e organização de dados; Elaboração de cartogramas e tabelas; Reuniões equipe e rodas de conversa com colaboradores para reflexão sobre estratégias e caminhos adotados e reflexões sobre achados parciais e participação em eventos que dialogam com a temática; Revisão, diagramação e editoração; e Manutenção e dinamização do site.
- Observatório de Recursos Humanos do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). O Planejamento da Pesquisa será desenvolvido em cinco fases, e nesse período, as atividades de desenvolvimento do estudo compreenderam a Primeira (Exploratória) e a Segunda (Organização e realização de um Seminário entre a Equipe de Pesquisa e o Grupo de Consultores) com os seus respectivos resultados. Foi registrada, ainda, a preparação da Terceira Fase do Projeto que aborda o trabalho de campo.
- Observatório de Recursos humanos do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN) – seleção das ocupações que serão estudadas no projeto, revisão bibliográfica sobre o tema, levantamento dos projetos de lei que estão tramitando na câmara dos deputados, levantamento de cursos e instituições de ensino relacionados as ocupações estudadas, estudos relacionados a CBO.

3.7 RE 5: 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 2015, 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 de 2015, realizou-se na cidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil, entre os dias 6 a 8 de abril de 2015, a XLIII Reunião Ordinária do Subgrupo de Trabalho nº 11 SGT nº 11 Saúde/Comissão de Serviços de Atenção à Saúde/Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional, com a presença das Delegações da Argentina, Brasil e Paraguai. Abaixo segue os principais pontos discutidos:

- Argentina informou consolidação de sistema de informação com registro de médicos e enfermeiros a ser concluído até a metade do segundo semestre de 2015. O país também contará com a cooperação com Escola Andaluz de Saúde Pública para consolidação de informações referente a especialidades médicas.
- Paraguai informou que estão trabalhando na implementação da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul (MMRPSM) desde 2006 por meio da Direção e Registro e Controle das Profissões da Saúde. A proposta é a de qualificar os dados desses profissionais registrados, já fornecendo informações sob o formato da MMRPSM. A promulgação da nova Lei nº 4.995/2013 (Lei de Educação Superior) tem sido uma importante ferramenta no ordenamento e controle da educação superior no Paraguai. Há a compulsoriedade do registro desses dados junto ao Ministério da Educação, sendo que a habilitação para o exercício profissional depende de registro no Ministério da Saúde. A representante paraguaia informou também da aprovação do novo Catálogo de Profissões de Saúde do Paraguai, por meio da Resolução nº 131, de 24 de março de 2015, do Ministério da Saúde sendo um importante avanço no ordenamento do setor saúde no país.
- O Brasil informou que existem avanços no processo de obtenção e consolidação dos dados dos profissionais de saúde no país, ainda que haja dificuldades na organização das bases desses dados. Há lacunas importantes no que se refere à obtenção de informação junto aos Conselhos de Categoria Profissional e Associações Profissionais de Saúde. A fim de planejar adequadamente a força de trabalho em saúde, estão sendo feitos diversos projetos, entre os quais um em parceria com a Escola Andaluza de Saúde Pública (EASP).

Global Health Workforce Alliance (GHWA)

Durante o primeiro semestre de 2015 ocorreram diferentes teleconferências entre os membros do Board da GHWA. As conferências objetivavam a discussão do rascunho da nova estratégia global em recursos humanos em saúde – documento lançado para consulta pública para ser finalmente apresentado na Assembleia Mundial da Saúde na Organização Mundial da Saúde em maio de 2016. A OPAS participou de todas as teleconferências enquanto assessora da SGTES na área. O Brasil enquanto membro da GHWA, representado pelo Secretário da SGTES (com função sendo exercida por Alexandre Medeiros de Figueiredo) apresentou sua posição de que a discussão de ‘cobertura universal’ deveria ser ampliada para ‘acesso e cobertura universal’, termos utilizados na região das Américas. Além desse ponto, as conferências deixaram claro que a GHWA será incorporada dentro da Organização Mundial da Saúde assim que terminar o seu mandato (meado de 2016).

No segundo semestre de 2015 houve uma aproximação de James Campbell ao governo brasileiro por meio de sua participação no Congresso da Rede Unida a convite do Dr. Chico Campos, no intuito de conseguir apoio para a proposta do texto da ‘Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde 2030’; além de tentar reiniciar a discussão sobre doação do Governo Brasileiro a GHWA. Dr. James chegou a se reunir com o Secretário da SGTES, Dr. Heider Pinto, mas as discussões não avançaram.

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 (SGTES), 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 auto-avaliação 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 de 2014, 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 proposta de revisão das atividades foi discutida em janeiro de 2015 e acordada entre todas as partes envolvidas no projeto. Referente ao Componente 1, 6 produtos foram alterados incluindo proposta metodológica para o desenvolvimento de gestão demográfica e de formação de especialistas em ciências da saúde e proposta metodológica para a elaboração de Mapas de Competências para Atenção Básica. O Componente 2 é o de maior alteração, incluindo o objeto de análise que passa a ser um modelo integrado de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, exigindo que o foco do trabalho de cooperação seja voltado para o desenvolvimento de estratégias de avaliação de competências e estratégias de reconhecimento das mesmas. Cinco produtos desse componente foram alterados. O Componente 3 também sofreu alteração de produtos para dar luz as novas estratégias da SGTES. Todas as alterações foram descritas em ata de 13 de janeiro de 2015, documento que detalha cada um dos produtos a serem esperados nos próximos anos.

No primeiro semestre de 2015 foram realizadas 2 oficinas de simulação previstas para o Componente 3 do projeto de cooperação. Cada oficina de simulação contou com a presença de 25 alunos, todos eles ligados diretamente ao Ministério de Saúde e EBSERH. Planeja-se realizar uma última oficina de simulação no segundo semestre de 2015 fechando 100 alunos que tiveram acesso a um projeto-piloto de formação de recursos humanos em saúde. Esses alunos estiveram envolvidos em um processo de desenvolvimento de metodologia para formação de tutores em saúde.

Ainda no 1º semestre de 2015 realizou-se oficina para validação de metodologia para demografia médica (Componente 1) com diferentes atores representando instituições de pesquisa e o governo. A proposta de metodologia foi discutida entre os participantes e validada pela SGTES/MS.

A assistência técnica abrangeu áreas de formação de especialistas em ciências da saúde, a demografia sanitária e o desenvolvimento da estratégia de aprendizagem que se deu por meio da técnica simulação. No que se refere a demografia e formação de especialistas: pilotagem em âmbito nacional, a EASP apresentou o relatório com os resultados da análise e características da dinâmica da força de trabalho dos médicos especialistas no Brasil. O documento descreve sucintamente a potencial oferta de médicos especialistas em exercício no Brasil, apresenta a proposta de construção de um modelo de gestão para a formação médica especializada. Relacionado a área de demografia e formação de especialistas, o plano de sustentabilidade e transferência de tecnologia desenvolvida no componente 1 e a área de aprendizagem através da simulação, constatam-se nos relatórios que foi realizada uma ampla ação formativa para qualificação de especialistas clínicos e docentes, voltadas para o planejamento e manuseio de metodologias de aprendizagem por simulação (robótica, virtual e cênica), elaboração de programas de qualificação específicos (desenhos de modelos de avaliação, conteúdos, materiais específicos), desenvolvimento de modelo de aprendizagem por simulação sustentável mediante parcerias com outros setores e instituições.

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.

A avaliação do projeto foi realizada no ano de 2014 e encaminhada para publicação em língua portuguesa, espanhol, francês e crioulo. A assessoria internacional da SGTES (AISA) está articulando a publicação de um prefácio dos Ministros da Saúde dos três países envolvidos na cooperação.

Além disso, a OPAS/BRA organizou no primeiro semestre de 2015 uma oficina de trabalho entre atores-chave dos três países e da OPAS/Haiti com objetivo de trabalhar nova publicação técnico-política do processo de cooperação internacional na área de formação de recursos humanos em saúde. Diferente de outras publicações, essa tem o objetivo de atingir realizar análise realista do processo técnico-político dado o sucesso da cooperação, voltado para o gestor público. A publicação deverá ser organizada de forma a ser publicada em revista científica de peso internacional. Como a publicação é a descrição de um estudo de caso baseado na vivências dos atores-chave, ao longo do segundo semestre algumas discussões foram feitas entre os atores por meio de trocas de e-mails para detalhamento e discussão dos pontos vivenciados como chave por cada um dos atores. Pretende-se trabalhar em artigo para ser publicado em Revista internacional de representação na Área de Recursos Humanos em Saúde ou Cooperação Internacional para o ano de 2016.

Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP)

Nos dias 17 e 18 de novembro de 2016 realizou-se na cidade do Panamá – Panamá, evento do Campus Virtual de Saúde Pública intitulado ‘El Campus Virtual de Salud Publica – Desafios y oportunidades en el marco de la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud’. A proposta do encontro, foi analisar a experiência do CVSP a luz dos desafios e compromissos atuais da cooperação da OPAS/OMS, assim como definir políticas e alianças estratégicas para o desenvolvimento futuro. A discussão entre os participantes (representantes e tomadores de decisão em programas regionais e nacionais de formação de recursos humanos na modalidade virtual, responsáveis por programas de formação virtual em Instituições de Saúde Pública de referência, consultores e especialistas na área). A discussão foi realizada a partir de apresentações dos participantes a respeito de experiências regionais e nacionais em Educação Permanente em entornos virtuais, apresentação do desenvolvimento do próprio CVSP.

Além de uma consultora da UT de Capacidades para Saúde, Dr. Francisco Campos e Vinicius Oliveira da UNASUS, Ana Furniel e Rosane Lima do Nodo Brasil do CVSP, Ana Carolina Alencar do DEGEG/SGTES/MS eram os participantes brasileiros na reunião.

A reunião serviu primeiramente para re-aproximação entre OPAS/OMS e Nodo Brasil. Mas também serviu para a coordenação do CVSP conhecer melhor as propostas brasileiras para Educação Permanente e Educação a Distância. As discussões desses grupos foram ainda cuidadosas e tímidas mas com grande potencialidade de trocas e cooperação futuras.

Reunião Regional de Recursos Humanos em Saúde: Los equipos de salud frente a nuevos y renovados desafíos'

Reunião essa organizada pela área de Recursos Humanos em WDC sob coordenação do Dr. Fernando Menezes e realizado em Buenos Aires em agosto de 2016. Participaram em total 35 países da Região (representados por uma ou mais pessoas), sendo aqueles que não participaram: Guatemala, Trinidad e Tobago, Guiana Francesa, Guadalupe, Martinica e Belize, Aruba, Bermudas, Ilhas Caimans, Turks e Caicos, Curaçao, Porto Rico e São Martinho.

A reunião teve início com uma seção solene aberta pelo Ministro da Saúde da Argentina, Dr. Daniel Gollan, no dia 31 de agosto de 2015. Entre os dias 01 e 03 de setembro de realizaram atividades voltadas para a discussão de uma agenda regional em recursos humanos em saúde pós-2015. As discussões foram realizadas a partir de 3 grandes temas: reitoria (*rectoria* em espanhol) e governança; disponibilidade e distribuição dos recursos humanos e a reorientação da educação.

A reunião culminou na discussão de um texto-proposta da Declaração de Buenos Aires. Depois de discussões com Estados Membros participantes, acordou-se em trabalhar um texto ata e, em encontro sub-regionais aprofundar a discussões dos diversos temas relacionados a área de Recursos Humanos em Saúde na Região para discussão de uma nova resolução para a área a ser aportada com Conselho Diretivo da Organização no ano de 2017.

Programa de Líderes em Saúde Internacional Edmundo Granda Ugalde (PLSI)

Realizada na sede da OPAS em Washington-DC, a reunião para avaliação do Programa de Líderes em Saúde Internacional ocorreu nos dias 03 e 04 de dezembro de 2016. A reunião foi organizada pelo grupo coordenador do PLSI encabeçados por Annella Auer e Eduardo Guerrero, e pelo chefe da Unidade de Recursos Humanos em Saúde em WDC, Dr. Fernando Menezes e Dr. James Fitzgerald (chefe da área de Sistemas e Serviços de Saúde na OPAS/OMS).

A reunião tinha o propósito de avaliar a experiência e os principais resultados do PLSI, além de realizar aportes críticos a respeito de seus conteúdos, estratégias e processos que buscam fortalecer e manter sua relevância nos países da Região.

A discussão foi realizada a partir dos resultados de uma avaliação do Programa realizada pela coordenação. Em linhas gerais, as conclusões apontam para a vantagem competitiva da OPAS/OMS em processos de formação em saúde internacionais e a necessidade de continuar

trabalhando no desenvolvimento de capacidades e competências relacionadas a: *advocacy*, negociação, comunicação, análise do contexto, posicionamento político, formulação de políticas e de processos decisórios, geração e intercâmbio de conhecimento.

Processos de descentralização do PLSI foram discutidos e apoiados, surgindo grande potencialidade para desenvolvimento de um processo que esteja em maior e direta relação com as necessidades específicas de cada complexidade de cada país da Região.

Missão social das Faculdades de Medicina

Reunião realizada em Peru – Lima e coordenada pelo assessor sub-regional de Recursos Humanos da Região, Dr. José Francisco Garcia, foi intitulada ‘Reunião sobre o Consórcio para el Avance de la Mission Social de las Facultades de Medicina en la Region de las Américas’ e contou com a presença de representantes de faculdades de medicina do Brasil, Argentina, Estados Unidos, Peru, Canadá e Nicarágua. A maioria dos representantes dos cursos representados vem acompanhando o tema desde a reunião realizada em Manaus em 2014, organizada pela OPAS/WDC.

A reunião tinha o intuito de gerar um plano de trabalho com ações específicas para os próximos meses com ações dentro das respectivas universidades bem como ações de liderança no tema em cada um dos países envolvidos, incluindo a confecção de materiais para disseminação do tema. A reunião também tinha o propósito de analisar o ‘ASPIRE’, metodologia para medição do ‘nível’ de responsabilidade social de faculdade de medicina.

As faculdades de medicina do Brasil representadas na reunião tiveram a possibilidade de discussão de seus desafios com os representantes do Ministério da Educação e da Saúde do Brasil de suas respectivas secretarias de formação para a saúde. Os desafios dizem respeito ao processo pioneiro de adequar o curriculum de medicina a atuação na atenção primária, bem como processos de articulação com os atores-chave nesse processo, incluindo desafios de acesso ao financiamento específico federal que lhes foi reservado, mas que eles não tem podido acessar com facilidade tendo em vista que é gerido por outros parceiros institucionais. A parceria com a rede de assistência em saúde também é tida como desafiadora tendo em vista ao que os representantes referiram como estruturação débil da rede, bem como a falta de preceptores para receber residentes. Outro tema discutido foi o processo seletivo dos alunos com o interesse claro por parte das faculdades de dar maior destaque para grupos populacionais do entorno e aqueles com, ‘normalmente’, menor acesso a cursos de medicina. Há no Brasil dificuldades judiciais para impor processos como de ‘cota’ para grupos específicos. Esses representantes do governo brasileiro notificaram a realização da criação da Rede de Apoio à Inovação do Ensino na Saúde com o fim de apoiar as novas universidades federais criadas no Brasil a partir da Lei dos Mais Médicos; e apoiam a criação do Consórcio, já incluindo sua apresentação do evento de lançamento dessa Rede.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O Termo de Cooperação nº 57 tem contribuído com o cumprimento de diversas diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2012-2015 (PNS), bem como para com os pontos previstos no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (PE) de forma direta e indireta. Em relação ao PNS, 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.

Em relação ao PE da OPAS, são elas:

- Indicador 4.5.1: número de países e territórios com ao menos 25 profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e parteiras) por 10.000 habitantes.
- Indicador 4.5.2: número de países e territórios com programas nacionais de treinamento em saúde pública e competências interculturais voltadas para trabalhadores da atenção primária em saúde.
- Indicador 4.5.3: número de países e territórios que reduziram em 50% o gap na densidade de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e parteiras) nas suas jurisdições subnacionais (províncias, estados, departamentos, territórios, distritos etc) que possuem menor densidade de trabalhadores de saúde em comparação com a média nacional.
- Indicador 4.4.1: número de países e territórios alcançando a cobertura e objetivos de qualidade do Plano de Ação Regional para fortalecer estatísticas de vida e de saúde.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Atualmente o TC 57 tem seu 1º e 2º Termos de Ajuste totalmente comprometidos com atividades e nesse ano de 2015 foi trabalhado o planejamento das ações do 4º TA para o período 2014/2018, assim como a execução das ações priorizadas para o primeiro semestre de 2015.

Os períodos de transição no Ministério da Saúde têm sido críticos para execução desse TC. 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 da Organização, 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. 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.

Desde 2014 até o final do primeiro semestre de 2015, os consultores da OPAS tem apoio a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde em ações que podem significar o desenvolvimento de um programa nacional de recursos humanos em saúde com sustentabilidade dentro do Sistema Único de Saúde.

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, bem como no desenvolvimento de novas ferramentas e estratégias de forma a potencializar a redefinição da área de recursos humanos em saúde no Brasil. A unidade técnica em todas as suas ações sempre visou inclusive à disseminação de lições aprendidas para outros países da Região das Américas e de outros continentes.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$ 97,816,379.71
- Recursos desembolsados: U\$ 80,122,707.07
- Pendente de pagamento: U\$ 8,285,483.30
- Saldo disponível em 31/12/2015: U\$ 9,408,189.34

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Gabinete do Representante
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Assessoria de Assuntos Internacionais**

RELATÓRIO DE GESTÃO 2015

**Termo de Cooperação nº 58
Fortalecimento institucional da Assessoria de Assuntos
Internacionais do Ministério da Saúde – AISA**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo Projeto/TA na contraparte:	Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde – AISA/MS Juliana Vieira Borges Vallini e-mail: juliana.vallini@saude.gov.br Tel: (61) 33152813
- Pelo Projeto/TA na OPAS:	Gabinete da OPAS/OMS no Brasil Luciana de Deus Chagas – Oficial de Programas Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF e-mail: luciana@paho.org Tel: (61) 3251-9512
1.2 Número/Título do TC:	Fortalecimento Institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – AISA – TC 58
1.4 Número do processo:	25000021111/2009-27
1.5 Período de vigência:	19 de maio de 2009 a 18 de maio de 2019
1.6 Número do SIAFI:	652270
1.7 Número de Termos de Ajuste:	7
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 3.067.118,00 2º TA: R\$ 1.067.118,00 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

2. INTRODUÇÃO

O 58º Termo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS foi assinado em 19 de maio de 2009, e tem sua 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”.

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 na agenda multilateral da saúde em seus diferentes fóruns

Comentários sobre alcance dos indicadores

- A meta proposta está em andamento, com a presença da AISA em reuniões, seminários, videoconferências, fóruns, entre outros, para acompanhamento da agenda internacional de interesse do Ministério da Saúde do Brasil.

Principais atividades realizadas no período

- A II Reunião Intergovernamental sobre Engajamento de Atores Não Estatais ocorreu em Genebra onde deram continuidade as discussões sobre as negociações da reforma da Organização Mundial da Saúde – OMS. Como resultados, os países lograram consenso em relação a três dos sete parágrafos que se encontravam em aberto, a saber: i) relacionamento entre o marco de interação e outras políticas da OMS; ii) sistema de relações oficiais; iii) supervisão da integração pelo comitê de programas, orçamento e administração PBAC.
- Em Irkutsk, foi realizado o encontro de Altos Funcionários em Saúde dos países do BRICS, durante o qual os especialistas responsáveis por essa temática aprofundaram as discussões sobre os aspectos mais importantes do trabalho conjunto realizado. O objetivo principal foi resumir os estados intermediários do trabalho na área da saúde, para garantir uma maior produtividade na próxima reunião de Ministros da Saúde do BRICS.
- A missão para acompanhar a delegação do Reino Unido em visita técnica à atenção básica, no estado do Rio de Janeiro, onde pesquisadores do Imperial College de Londres visitaram unidades de atenção básica da Rocinha e do Jacarezinho para conhecer as dinâmicas operativas da Estratégia Saúde da Família – ESF. O grupo de pesquisadores se comprometeu até o início de 2016 em enviar relatórios produzidos com base nesse estudo das experiên-

cias exitosas que poderiam ser implementadas nos Estados Unidos, com apresentação no evento da Common Wealth Fun, em Washington.

- A III Reunião Informal para discussão da Declaração da 2ª Conferência Global de Alto Nível em Segurança no Trânsito, que aconteceu na Suíça, teve como objetivo preparar a agenda e o documento político oficial que seria apresentado na II Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito, com participação das áreas de Gestão de Doenças Não-Transmissíveis, Deficiências e de Prevenção de Violências e Lesões, listando as principais diretrizes da Conferência Global.
- Na Argentina, ocorreu a I Reunião do Grupo de Trabalho sobre Acesso de Medicamentos, com participação da Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai, Venezuela (Estados Parte) e Chile, Colômbia, Suriname e Bolívia (Estados Associados), onde foram discutidos alternativas e mecanismos para o cumprimento dos compromissos assumidos durante a XXXVII Reunião de Ministros da saúde do MERCOSUL.
- A 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito aconteceu em Brasília e contou com a participação de cerca de 1500 pessoas no evento, incluindo os ministros responsáveis pelo tema em cada país, como os das pastas de saúde e transportes; organizações internacionais; representantes da sociedade civil e do setor privado. Além de fazer um balanço das iniciativas nacionais, regionais e internacionais adotadas até o momento e apontar caminhos para avançar rumo às metas previstas no Plano Global para a Década de Ação, o encontro também debateu o tratamento do tema na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015. Como resultado, foi aprovado um documento final, a Declaração de Brasília, elaborada por meio de amplo processo de negociação, envolvendo consultas com diversos atores. A consulta sobre a versão inicial do texto esteve aberta para sugestões via Internet até o dia 2 de maio de 2015, após essa data, o processo de negociação foi intergovernamental, com reuniões que ocorreram entre o período de junho, setembro e outubro de 2015, em Genebra. A Assembleia Geral adotou uma resolução (A/RES/64/255), que declarou o período 2011-2020 como a “Década de Ação para a Segurança no Trânsito”.
- Foi realizada no México a II Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento, onde houve debate sobre temas como migração, envelhecimento, povos indígenas e populações afrodescendentes, onde houve a participação de representantes de governos, de organismos internacionais e da sociedade civil. O encontro foi organizado pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe – CEPAL e o Governo do México, através do Conselho Nacional de População – CONAPO.
- 54ª Sessão do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, que ocorre anualmente, em Washington. A reunião objetivou conhecer as atividades desenvolvidas pelo Conselho para futuras colaborações com o Ministério. Aconteceu visita da delegação brasileira ao centro de Controle de Operações (SOC) da secretaria de Saúde e Recursos Humanos do governo americano com intuito de apresentar as bases de funcionamento do centro, sobretudo para situações emergenciais e resposta para situações relativas à saúde pública. Já a visita ao Instituto Nacional de Saúde – NIH, acarretou na importante parceria envolvendo os editais de pesquisa conjunta e as perspectivas de novas colaborações entre os países. Aconteceu também a participação do Brasil no evento paralelo do CD da

OPAS, debatendo sobre a experiência do Programa Mais Médicos. A Reunião com grupo de trabalho no CD da OPAS foi para discutir os indicadores de mortalidade materna e também as candidaturas EB/OMS e candidaturas à Mesa Diretora da 69ª Assembleia Mundial da Saúde – AMS e o acompanhamento da agenda do Conselho Diretor da OPAS.

- A Missão Mais Médicos, aconteceu em Havana e teve participação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS), do Departamento de informática do SUS (DATASUS) e da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde – AISA, para processar todos os documentos, conforme exigência no edital, relacionados ao programa. A maior dificuldade encontrada durante a análise documental foi o atraso na disponibilização dos processos para que a equipe pudesse realizar seu trabalho, dificultando atingir a meta de 540 médicos para o contingente reserva.
- A Reunião Ordinária do Mecanismo de Estados-Membros de Produtos Médicos “Substandard/Spurious/Falsely-labelled/Falsified/Counterfeit”, em Genebra. Dentre os destaques da reunião constantes no documento do Secretariado do EB138, consiste: na aprovação do documento referente a rastreabilidade de produtos médicos SSFFC da Argentina; a aprovação da Rede Global de pontos Focais, proposta pelo Reino Unido e Irlanda do Norte (que carece de implementação); e a extensão do mandato, por um ano, dos trabalhos desenvolvidos pelo Brasil referente à elaboração de Guias para execução de planos nacionais para prevenção, detecção e resposta a produtos médicos SSFFC. Na última reunião, ainda foi discutido sobre a participação da OMS na iniciativa do Fundo Global que foca na Qualidade e Integridade da Cadeia de Suprimentos de Medicamentos e Produtos Médicos.
- A Reunião Anual de Grandes Desafios de 2015 foi em Pequim, organizada pela Fundação Bill e Melinda Gates no âmbito da iniciativa Grand Challenges. De acordo com MOU de entendimento celebrado em 2011 entre o Ministério da Saúde e a Fundação a reunião tratou das 03 áreas prioritárias para essa cooperação que foi a saúde materno-infantil; a produção de vacinas e a cooperação em pesquisas inovadoras. Também foram apresentados os estudos relacionados à redução do índice de cesáreas e desenvolvimento infantil.
- A Missão conjunta do Ministério da Saúde e da Agência de Cooperação para a avaliação e monitoramento dos projetos de cooperação com a República de São Tomé e Príncipe, aconteceu para a avaliação final de caráter interno, com a participação de Técnico do Centro Nacional de Endemias – CNE, dentre outros beneficiários diretos do projeto para fornecer evidências úteis para reforçar a prestação de contas e a responsabilização pelos resultados do desenvolvimento, bem como contribuir para os processos de aprendizagem, averiguando se os produtos e os resultados foram obtidos e se houve entraves. Entre as ações executadas destaca-se o Curso de Epidemiologia Aplicada à Gestão, que capacitou 20 pessoas e o fortalecimento dos componentes de comunicação e Educação em Saúde foram integralmente executados.
- O II Fórum ABC/FIOCRUZ/Ministério da Saúde de Brasil de Cooperação Internacional em Banco de Leite Humano ocorreu para ampliar a visibilidade dos resultados e da contribuição com as agendas de saúde pública dos países. Os principais objetivos foram avaliar os resultados alcançados pela Rede Latino-Ibero-Afro-Americana de Bancos de Leite Humano frente ao disposto na Carta de Brasília 2010, e estabelecer diretrizes para Rede Latino-ibe-

ro-afro-americana de Bancos de leite Humano no próximo quinquênio, com a perspectiva de ampliar sua atuação como estratégia de segurança Alimentar e Nutricional na Atenção Neotal, em resposta, às demandas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

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

- A meta proposta está em andamento, com a presença da AISA em reuniões, seminários, videoconferências, fóruns, entre outros, para acompanhamento da agenda internacional de interesse do Ministério da Saúde do Brasil.

Principais atividades realizadas no período

- A Reunião de Coordenação da Programação prevista para o Futuro Imediato com os países da América Latina e África aconteceu no dia 27 de julho de 2015, a qual teve como objetivo definir as ações conjuntas de cooperação sul-sul prioritárias para o segundo semestre. Foram discutidas a situação atual (a época) das redes estruturantes da CPLP e da UNASUL, sua agenda e perspectivas futuras, visando o fortalecimento das relações de saúde na CPLP, priorizando a atenção básica, apoiando a integração dos Institutos e Ministérios da Saúde com base em um cronograma de trabalho.
- O I Comitê Franco-Brasileiro de Saúde permitiu aos especialistas atender as expectativas de reforçar a cooperação entre os 02 Ministérios, com propósito de aperfeiçoar os sistemas de saúde, promover a difusão da inovação em saúde, reforçar a cooperação sanitária transfronteiriça com a Guiana Francesa.
- A Pesquisa da Rede de Investigação e Desenvolvimento em Saúde – RIDES aconteceu em Cabo Verde, Lisboa, São Tomé, Praia, Angola e Moçambique. Foram constatados problemas e prioridades a serem tratadas como capacitação dos profissionais envolvidos na atenção às Gestantes, fortalecimento na parceria com a sociedade civil para acesso, redução do abandono, aumento da adesão tanto à prevenção quanto ao tratamento, utilização do teste rápido como ferramenta diagnóstica eficaz para HIV e sífilis e campanhas massivas com calendários fixos visando a contribuição para resposta nacional a epidemias.
- O encontro regional de Recursos Humanos que aconteceu em Buenos Aires e teve como objetivo chegar a um consenso e definir entre os países orientações estratégicas e de conteúdo para a nova agenda de recursos humanos pós-2015 da Região das Américas no contexto da Estratégia Global para a Saúde Recursos Humanos liderada pela OMS, após os desafios colocados pelo acesso Estratégia Universal Saúde e Universal cobertura de saúde, aprovada pelos Estados-Membros na OPAS 53º Conselho Diretor em 2014.

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.

- Apoiar reuniões e oficinas das comissões e GTs de integração e Saúde nas Fronteiras.

Comentários sobre alcance dos indicadores

- A AISA avançou no cumprimento desta meta, com a elaboração de planos e projetos de relevância.

Principais atividades realizadas no período

- A Reunião Preparatória e Extraordinária sobre Acesso Universal de Medicamentos do MERCOSUL, onde foi discutida a criação de um banco de preços do Mercosul que reunirá detalhes sobre as compras de medicamentos e equipamentos realizados pelos ministérios da saúde da América do Sul. O sistema de informações contará com dados como preços das últimas compras, quantitativos, fornecedores, entre outros. A base de dados utilizada será o banco de preço do Governo Brasileiro.
- A Reunião preparatória para Reunião de Ministros do MERCOSUL Saúde, em Brasília/DF, para definir as pautas e elaborar documentos dos temas a serem debatidos incluindo os projetos previstos que contribuem para o desenvolvimento das regiões dos estados-membros no quesito saúde.
- Na oficina sobre fronteiras Brasil-Uruguai, foram apresentadas propostas de ampliação das Redes de Urgência e Emergência e Cegonha para os cidadãos uruguaios da fronteira, a proposta não foi aceita pelo grupo, que reivindicou auxílio do Ministério da Saúde na difícil tarefa de conseguir profissionais especialistas para a área.
- Na reunião do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde e na oficina de Saúde Prisional, foi apresentado o projeto do município de Foz do Iguaçu sobre Georreferenciamento. Realizou-se visita ao complexo Penitenciário Vale do Itajaí que culminou com a Oficina de apresentação e avaliação do que foi visto e por fim a Oficina com os professores da Universidade de Santa Catarina sobre saúde para pessoas privadas de liberdade.
- A 133ª Reunião do GT Itaipu Saúde aconteceu em Foz do Iguaçu. Nesse evento foi apresentada a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e discutidas sobre a importância de redistribuir a responsabilidade pela gestão da saúde das pessoas privadas de liberdade ao titular dos Ministérios da Saúde e seus responsáveis nos territórios, foi definido que se buscará incluir os indicadores de saúde prisional dentro do mapeamento de saúde na fronteira e por fim foi levantada a possibilidade de oferecer capacitação de Educação a distância – EAD, através da colaboração UNASUS/UNASUL.
- Equipes técnicas do Brasil e do Chile reuniram-se para estabelecer um quadro de colaboração bilateral para o acesso de medicamentos, integrando os esforços da assistência

técnica e a compra conjunta de medicamentos a preços justos com o objetivo de viabilizar o fornecimento garantido de medicamentos ao sistema de saúde de ambos os países para participar da Reunião de medicamentos estratégicos e de Alto Custo promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde.

- Na XLIV Reunião do Subgrupo de Trabalho 11 Saúde – SGT-11, onde o principal objetivo foi negociar e aprovar propostas para harmonizar normas e regulamentos técnicos obrigatórios visando uma aplicação unificada nos países do bloco regional. Também foram abordados os projetos de resolução prioritários a serem levados ao Grupo de Mercado Comum – GMC, incluindo os projetos novos apresentados pela comissão de produtos para saúde, pela comissão de serviços de atenção à saúde e pela comissão de vigilância em saúde.
- A Reunião da Comissão Intergovernamental de HIV/SIDA, que aconteceu no Paraguai, teve o objetivo de receber apoio do GT Itaipu para o fortalecimento do Comitê Tríplice Fronteira. Também foi divulgada a publicação da Revista Bienal de HIV/AIDS do MERCOSUL. Após essa reunião, houve a reunião dos membros do GT Itaipu que se discutiu sobre a não participação dos paraguaios na missão à Itajaí sobre saúde prisional.
- O Brasil esteve presente no I Fórum de Ministros de Saúde da Região do Gran Chaco, no ato da assinatura da carta de apoio ao fortalecimento das ações de saúde no Chaco sul-americano. O Ministério do Paraguai firmou convênio com governos provinciais que contemplam o Chaco, a fim de ampliar o acesso à saúde das comunidades originárias (indígenas e locais).
- Na Reunião de avaliação anual do GT Itaipu Saúde, foram levantadas todas as atividades e projetos realizados no decorrer do ano de 2015, com isso percebeu-se a evolução dos projetos e solicitaram a aproximação com a UNILA, que oferece o curso de Saúde Coletiva, para melhor acompanhamento. Houve apresentação de todos os projetos que serão executados e apoiados em 2016 e paralelamente a essas apresentações houve reuniões com os três programas de HIV/AIDS de Puerto Iguazu, Foz do Iguaçu e Ciudad del Esse, para apresentação do Projeto “A hora é agora”, que contou com um trailer que fez testes rápidos na população de jovens homossexuais. Por fim, foi definido que seriam elaborados folhetos com a indicação de postos de atendimento nas três cidades para que os soropositivos sejam encaminhados para tratamento.
- Na Reunião da Comissão de Vizinhança Brasil-Colômbia os principais temas discutidos foram: saúde indígena; campanhas conjuntas para Dengue, Chikungunya e troca de experiências em relação ao Zika; atualização de projeto de capacitação em vigilância em saúde e atenção a saúde e violência contra mulheres e crianças. Ao final da reunião os resultados alcançados foram apresentados.
- Reunião do fórum Binacional Yanomami e Ye’kuana que aconteceu no Lago Caracaranã, a 100 KM de Boa Vista, teve a participação dos Governos do Brasil e da Venezuela para a apresentação do texto proposto do Memorando de Entendimento para a eliminação da Oncocercose. Também foi abordado o tema sobre o atendimento hospitalar de indígenas venezuelanos pelo lado brasileiro.
- A experiência da União Europeia na assistência sanitária transfronteiriça foi tema da conferência de abertura da oficina “Políticas de saúde de fronteira na UNASUL”, promovida pelo

ISAGS, no Rio de Janeiro. A palestra teve transmissão ao vivo e foi conduzida pela especialista da Comissão Europeia. Delegações dos 12 países do Bloco, além de representantes de organismos sub-regionais – CARICOM, OTCA, ORAS-CONHU e MERCOSUL. Entre os temas discutidos estiveram na pauta as implicações dos fluxos migratórios interno e externo de pacientes e profissionais de saúde; as responsabilidades sobre os sistemas sanitários transfronteiriços; gastos e controle fiscal em saúde; acesso a medicamentos genéricos e inovadores; tetos orçamentários de investimento; comércio de alimentos e turismo.

- Na Reunião da comissão intergovernamental de enfermidades não-transmissíveis foram tratados temas como a prevenção do controle de doenças não-transmissíveis em todo o mundo, em especial dos países em desenvolvimento; foi apresentado um Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), construído em parceria com diferentes setores do Governo e da Sociedade Civil que prevê um conjunto de medidas para reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura por enfermidades como câncer, diabetes e doenças cardiovasculares como infarto e acidente vascular cerebral – AVC. O Plano, que foi construído com o apoio técnico e irrestrito da OPAS/OMS/Brasil, reúne ações para os próximos dez anos e é a resposta brasileira à uma preocupação mundial: a epidemia de doenças não-transmissíveis.
- Foi promovido pela República da Nicarágua o Congresso Internacional do Setor Saúde, onde o Ministério da Saúde do Brasil apresentou a estrutura do Sistema Único de Saúde – SUS e os principais programas e ações realizados. Também foram abordados temas como Ebola; alertas sobre epidemias e desastres naturais; doenças renais crônica e acidentes químicos e radioativos.
- A oficina de implementação de banco de preços de medicamentos da UNASUL preocupados com o impacto dos altos preços dos medicamentos e com a sustentabilidade das políticas públicas de acesso a medicamentos, criou um Grupo de Trabalho que explorou e identificou as alternativas de compra conjunta de medicamentos no âmbito dos países do MERCOSUL e Estados Associados, a preços mais justos, que viabilize o acesso e a garantia de abastecimento em cumprimento a Declaração de Ministros as Saúde do MERCOSUL.
- A Reunião do Conselho de Saúde Sul-Americano foi realizada com presença das delegações da Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Peru, Paraguai, Uruguai e Venezuela, onde foram negociadas a aprovação do Acordo para criação do comitê Ad Hoc para negociação de Medicamentos de Alto custo; as perspectivas do ISAGS; a aprovação do MoU MERCOSUL – UNASUL; as perspectivas do Conselho de Saúde da UNASUL, entre outros.
- A 134ª Reunião do GT Itaipu foi voltada para o I Fórum Internacional de Saúde do Gran Chaco Sudamericano, com enfoque em Saúde indígena.

3.6 RE 4: Fortalecimento da interface de atuação da AISA na Política Nacional de cobertura universal de saúde fortalecida

Comentários sobre alcance dos indicadores

- A meta proposta está em andamento, com a presença da AISA em reuniões, seminários, videoconferências, fóruns, entre outros, para acompanhamento da agenda internacional de interesse do Ministério da Saúde do Brasil.

Principais atividades realizadas no período

- A missão de especialistas a Cabo Verde para a elaboração conjunta de um projeto de cooperação técnica cumpriu com a agenda programada. Houve o cumprimento de duas agendas distintas: a primeira dedicou-se ao compromisso de prospecção para cooperação bilateral no campo da atenção primária e a segunda focou nas oficinas com representantes dos Ministérios da Saúde e da Educação e Desporto, que foram voltadas para os componentes “Escolas Promotoras da Saúde”.
- O Comitê de avaliação e de desenvolvimento promovido pela Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico – OCDE aconteceu em Paris, onde a participação da delegação brasileira ofereceu à comunidade internacional a experiência brasileira na promoção e melhoria dos indicadores de saúde a partir da inclusão e da universalização como direito do cidadão. Após a apresentação, houve a sabatina pelas delegações dos 34 países onde o Brasil ofereceu respostas detalhadas aos questionamentos, que foram consolidadas em relatório desenvolvido pela OCDE e que servirá de análise para as discussões sobre a melhoria da saúde nos países-membros.
- O encontro da rede temática de saúde do Grupo de Institutos, Fundações e Empresas – GIFE para discussão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis – ODS, com interface em Saúde. Discutiu-se as perspectivas dos ODS em qualificar o investimento social privado na medida para poder alcançar ações sociais coordenadas. O avanço claro foi no campo do compromisso político intersetorial e na definição de mecanismos de coordenação para que o trabalho para o alcance das metas seja sinérgico e complementar.
- A visita técnica integral para observar o modelo de formação dos técnicos da atenção básica em saúde e do Sistema Nacional de Gestão do Sangue, aconteceu em Quito – Equador. Em 2014, foi assinado um Memorando de Entendimento que norteou os temas prioritários na relação bilateral, como: nutrição, farmácia popular, políticas de medicamentos, avaliação de tecnologias sanitárias, bancos de leite humano e sistemas nacionais de sangue e hemoderivados.

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 e monitorado pela Secretaria Executiva.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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 neste 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 propostas para o ano de 2015, na presente cooperação técnica, foram executadas conforme o programado. OTC 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.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$15,465,417.00
- Recursos desembolsados: US\$13,728,536.21
- Pendente de pagamento: US\$403,780.53
- Saldo em 31/12/2016: 1,333,100.26

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

2015

Termo de Cooperação nº 59
Complexo Econômico-Industrial da 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 Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS Eduardo de Azeredo Costa – 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 Tecnologias em Saúde – UTMTS José Maria Parisi – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF/CEP: 70.800-400 parisijo@paho.org (61) 3251-9511</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>Complexo Econômico-Industrial da Saúde/TC 59</p>
<p>1.3 Objeto do TC:</p>	<p>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</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>25000.588488/2009-61</p>
<p>1.5 Período de vigência:</p>	<p>30/12/2009 a 29/12/2019</p>
<p>1.6 Número do SIAFI no TC:</p>	<p>298589</p>
<p>1.7 Número de TAs:</p>	<p>4 TA</p>
<p>1.8 Valor total dos TA e total no TC:</p>	<p>1º TA: R\$ 22.898.598,00 2º TA: R\$ 9.098.618,00 3º TA: Prorrogação de vigência 4º TA: R\$ 22.856.977,00</p> <p>Total do TC: R\$ 54.854.193,00</p>

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação nº 59, denominado “Complexo Econômico-Industrial da Saúde” (TC 59), foi 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 da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

(DECIIS/SCTIE/MS), no mês de dezembro de 2009. Após vigência inicial de 5 anos e com balanço positivo acerca das atividades de cooperação realizadas, o TC 59 foi prorrogado em dezembro de 2014 por 5 anos e vigorará até dezembro de 2019.

Por meio de apoio à formulação, implementação e avaliação de políticas e programas voltados à estruturação e fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), como o PRO-CIS (Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde) – em âmbito nacional, e apoio às ações da OPAS/OMS relativas à “Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual” – em âmbito internacional, o TC 59 visa incentivar e promover a realização de pesquisas e desenvolvimento tecnológico que possam levar à geração de tecnologias sanitárias inovadoras, tendo o tema propriedade intelectual em saúde como ponto-chave relativo ao acesso da população a tais tecnologias.

O Complexo Econômico-Industrial da Saúde foi criado pelo Ministério da Saúde para apoiar a modernização e estruturação produtiva e gerencial dos produtores públicos brasileiros; 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 (PDP) 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.

O CEIS é entendido como 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.

A “Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual” foi lançada pela OMS em 2008, por iniciativa do Grupo Consultivo de Expertos em Pesquisa e Desenvolvimento: financiamento e coordenação (CEWG), 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 que possam ser empregadas na resolução de problemas de saúde pública nos países ou populações de baixa renda. A referida estratégia, que passará por avaliação no ano de 2016, começou a ser executada com a seleção em nível global, de estudos demonstrativos de potenciais modelos que pudessem atender especialmente a regra de desvinculação de patentes das pesquisas que gerem inovações tecnológicas para populações menos favorecidas. Uma das pesquisas selecionadas foi um estudo brasileiro

oriundo do Instituto Oswaldo Cruz da FIOCRUZ referente à produção de uma vacina inovadora contra esquistossomose. Para sua execução, esse projeto recebeu recursos no ano de 2014 oriundos da cooperação OPAS/OMS e MS.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 Avanço no alcance dos resultados

No ano de 2015, diversas atividades, que serão descritas no decorrer desse relatório, foram realizadas no escopo do TC 59 e contribuíram certamente para o sucesso dessa cooperação no sentido de apoiar a estruturação do sistema nacional de inovação em saúde e fortalecer o Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

Entretanto, devido à defasagem da Matriz Lógica do TC 59 em relação à pertinência de sua linha de base e às suas metas e respectivos indicadores, a avaliação do alcance dos resultados esperados postos na referida Matriz com a utilização dos instrumentos citados ficou inviabilizada. A Matriz Lógica vigente no ano de 2015 era a mesma elaborada em 2009 na ocasião do firmamento do TC em questão. Desse modo, passados 6 anos, houve significativos avanços no que tange à estruturação e ao desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, cuja realidade atual, considerando o “estado da arte”, difere substancialmente daquela realidade esboçada na Matriz Lógica vigente. O CEIS “adquiriu maturidade” e as discussões a seu respeito que ainda eram incipientes no ano de 2009 estão hoje bastante avançadas.

Tendo em vista a premência de se atualizar a Matriz Lógica do TC 59 para torná-la pertinente e passível de refletir a realidade e os desafios atuais do agora denominado Complexo Econômico-Industrial e de Inovação em Saúde (CEIIS), foi realizada uma oficina para revisão e atualização da Matriz envolvendo o DECIIS e a OPAS/OMS. Essa oficina culminou na elaboração e aprovação de nova Matriz Lógica para o TC 59 que vigorará a partir de 2016.

3.4 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 o arcabouço legal e as cadeias produtivas de insumos necessários às atividades de promoção, assistência e vigilância em saúde.

Principais atividades realizadas

- Participação, juntamente com a equipe do DECIIS, em fóruns de debate relativos à gestão estratégica do CEIS, com destaque para o 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCÃO).
- Discussão com o DECIIS sobre a “carteira” de estudos referentes ao CEIS que poderão ser financiados por meio de Cartas-Acordo no âmbito do TC 59 no ano de 2015.
- 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).
- Gestão de termos de referência para a contratação de prestadores de serviços (Pessoa Física e Pessoa Jurídica) relacionados ao desenvolvimento de atividades no âmbito dos projetos em execução do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.
- Análise de produtos desenvolvidos pela cooperação 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.
- Apoio do Brasil na Estratégia Global e Plano de Ação em Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual e no Grupo Consultivo de Especialistas em Pesquisa e Desenvolvimento: Financiamento e Coordenação da OMS.

3.5 RE 2: Estratégias de financiamento, modelos, arranjos interinstitucionais e cenários para estímulo do desenvolvimento tecnológico apoiados no Brasil

O apoio à criação de estratégias de financiamento, a definição de modelos e arranjos interinstitucionais e de cenários para estímulo ao 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 PDP figura como a principal ferramenta para promover o desenvolvimento tecnológico no país, por mobilizarem os diversos agentes supracitados.

Como as ações do TC 59 não apoiam diretamente as PDP, por exigirem investimentos de infraestrutura e capital que se encontram fora do escopo da cooperação estabelecida no TC 59, as ações desenvolvidas em prol do alcance desse “RE 2” foram voltadas ao estímulo à PD&I nacional e às atividades que suportam indiretamente o desenvolvimento de PDP.

Principais atividades realizadas

- Seguimento da Carta-Acordo com a Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios – ABIMO, para realização do projeto intitulado “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”.
- Seguimento da Carta-Acordo com a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, para realização da pesquisa denominada “Validação e Utilização dos Métodos Minimamente Invasivo e Não Invasivo para monitorar a pressão intracraniana (PIC)”, que caracteriza-se como um projeto de inovação radical, extremamente importante para a política de PD&I nacional.

3.6 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

- Seguimento da Carta-Acordo com a Fundação Coordenação de Projetos, Pesquisas e Estudos Tecnológicos – COPPETEC, para realização de estudo denominado “Territorialização do complexo econômico-industrial da saúde: uma aplicação da metodologia dos arranjos e sistemas produtivos e inovativos locais – FASE II”.
- Organização de Evento em Comemoração à Semana de Vacinação nas Américas intitulado “Desenvolvimento e acesso a vacinas no Brasil”.
- Contratação de PJ para realização de estudo sobre normatização de equipamentos médicos eletrônicos.

3.7 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 PDP. 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

- 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. 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 à 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. Em 2015, com apoio das atividades de cooperação entre OPAS/OMS e DECIIS/SCTIE/MS e AISA/MS, foi realizado repasse financeiro para a OMS, para que pudesse fomentar a pesquisa da vacina da FIOCRUZ.

- Realização das reuniões do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS), em cumprimento ao Decreto s/n de 12 de maio de 2008. No âmbito das reuniões do GECIS, ocorre a consulta aos membros governamentais desse Grupo Executivo para a definição da Lista de Produtos Estratégicos para o SUS, conforme dispõe artigo 5º da Portaria GM/MS 2.531/2014.
- Elaboração de agenda de trabalho conjunta entre UTMT/OPAS e DECIIS/SCTIE/MS para realização de ações no âmbito do TC 59, com ênfase nos aspectos técnicos da cooperação junto aos pesquisadores e produtores nacionais de fármacos, medicamentos, equipamentos e outros produtos para saúde. Essa agenda visa mapear projetos que possam redundar em tecnologias inovadoras.

3.8 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 reflitam 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 2015, deu-se continuidade ao fomento de pesquisas nas linhas supracitadas, por meio de cartas-acordo que financiaram pesquisas de novas tecnologias em saúde e pesquisas de cunho estrutural e legal do CEIS, e também por meio de produtos elaborados por prestadores de serviços referentes a pesquisas, estudos, análises, levantamentos, relativos a essas mesmas linhas de pesquisa.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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.

Nesse contexto, os resultados das ações do TC 59 no ano de 2015 (financiamento de estudos técnicos, gerenciais e jurídicos; pesquisas e desenvolvimento de produtos e/ou de processos produtivos; modernização de maquinário de laboratórios de pesquisa; 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 e a PD&I nacional, em consonância com as diretrizes do PROCIS.

As ações desenvolvidas no âmbito da cooperação técnica do TC 59 contribuíram 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. Por meio do TC 59, o governo brasileiro vem apoiando a OMS na execução da Estratégia Mundial, na qual o Brasil ocupa lugar de destaque na região e também figura como um dos principais incentivadores e promotores da Estratégia que depende de que os países-membros da OMS promovam a pesquisa e inovação tecnológica nos setores farmacêutico, científico e industrial; fortaleçam as inter-relações e colaboração entre os principais atores, de diferentes setores (público, privado, acadêmico, industrial e científico), que possam desempenhar papel na implementação da estratégia mundial em conformidade com as partes acordadas do plano de ação; considerem traduzir a vontade política expressa durante o processo de negociação da Estratégia Mundial em propostas orçamentárias que correspondam às suas prioridades nacionais de saúde; melhorem a cooperação entre países e, se for pertinente, no âmbito das organizações de integração sub-regional, de modo a promover a transferência de tecnologia e fomentar a pesquisa e inovação tecnológica entre países.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Em 2015, a gestão e a execução do TC 59 foram dificultadas pelas diversas modificações ocorridas na direção do DECIIS, da SCTIE e do MS, fazendo com que algumas ações previamente planejadas não pudessem ser realizadas em tempo oportuno.

De todo modo, as ações que foram levadas a cabo destacaram a importância desse TC como instrumento de apoio ao governo brasileiro na busca pela diminuição da dependência do Estado por produtos e serviços estratégicos para o SUS (alto custo ou de grande impacto sanitário e social); pela ampliação do acesso da população a bens e serviços de saúde; pela diminuição do déficit da balança comercial e aumento do PIB; pela geração de empregos e de renda; e pela diminuição das iniquidades socioeconômicas, através do desenvolvimento das cadeias produtivas locais e do mercado de tecnologias sanitárias, do fortalecimento dos produtores públicos, da definição e modernização de aspectos regulatórios desse mercado e do incentivo à PD&I nacionais.

Os esforços para seguir com as ações do TC serviram para aproximar as equipes do DECIIS/SCTIE/MS e da OPAS/OMS no que tange aos assuntos do TC 59, culminando ao final do ano na realização de oficina para a tão esperada e necessária revisão e atualização da Matriz Lógica desse TC.

Com a adoção de nova Matriz Lógica para o TC 59, a partir de 2016, recomenda-se a utilização efetiva dessa, como instrumento orientador, de balizamento e de avaliação das atividades a serem desenvolvidas no âmbito dessa cooperação. Deve-se ter em mente a nova Matriz nas ocasiões de elaboração de planos de trabalhos gerais (PTG) sempre que novos termos de ajuste (TA) forem fir-

mados, e também quando forem elaborados os planos de trabalho semestrais (PTS) que orientarão a execução de ações no dia-a-dia da cooperação.

Nesse sentido, deve-se buscar a obtenção dos novos resultados esperados para o TC 59 utilizando as linhas de base colocadas para cada um desses resultados, os indicadores e as metas expressas na nova Matriz, como parâmetros de monitoramento de realização das atividades elencadas na Matriz Lógica e das ações constantes dos PTG e PTS.

Na nova Matriz, as metas propostas e os respectivos indicadores de monitoramento não findam em determinada data e, por isso, podem ser mensurados de forma periódica, ao longo da vigência do TC, permitindo monitorar e avaliar o grau de avanço dessa cooperação ano a ano.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 19,801,602.37
- Recursos desembolsados: US\$ 15,979,052.61
- Pendente de pagamento: US\$ 1,802,730.52
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 2,019,819.24

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

2015

Termo de Cooperação nº 60
Fortalecimento da 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 de Saúde – CONASS Ricardo Scotti – Coordenador de Desenvolvimento Institucional Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9, Torre “C” ED. Parque Cidade Corporate, 11 andar, Sala 1105 CEP 70308-200, Brasília-DF TEL/FAX: 61 3222 3000 – 3222 3040 E-mail: scotti@conass.org.br</p> <p>Unidade Técnica de Serviços de Saúde Gerardo Alfaro – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70.800-400 – Tel: (61)3251-9509 E-mail: alfaroge@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS – TC 60
1.3 Objeto do TC:	Fortalecer as Secretarias Estaduais de Saúde nas suas funções gestoras e na implementação do SUS a 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 Termos de Ajustes no TC:	4
1.8 Valor total do 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; 4º TA: R\$ 10.000.000,00.</p> <p>Total do TC: R\$ 29.975.000,00</p>

2. INTRODUÇÃO

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 Saúde dos Estados e do Distrito Federal e seus substitutos legais, como gestores oficiais do SUS no âmbito do respectivo ente da federação.

A Cooperação Técnica com a OPAS/OMS Brasil 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.

Nos últimos anos o SUS passou por alterações legislativas que aumentaram a importância e reconhecem a complexidade dos seus níveis, tornando necessário avançar na constituição das redes regionais assistenciais de saúde – que compreendem a descentralização negociada – e para as quais se configura de extrema importância o papel do Estado enquanto coordenador, supervisor e promotor da participação da esfera municipal (CONASS, 2015).

Dessa forma, a entidade representativa da gestão estadual do SUS deve estar fortalecida na execução de suas atividades de representação, informação, assessoramento técnico, inovação, formulação de políticas e todas as demais funções que lhe são próprias. Já reconhecido na Lei 8.080/90, cabe ao CONASS qualificar-se enquanto instituição dotada de capacidades para a boa e regular execução do que determina a lei, assim como capacidade de subsidiar as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) no exercício de suas atribuições.

A Cooperação Técnica com a OPAS/OMS é necessária para apoiar as ações de representação dos Estados e o CONASS deve estar fortalecido em suas capacidades de representação da gestão estadual do SUS, informação e apoio técnico, assim como deverá apoiar ações que visem manter fluxos de informação atualizados sobre a gestão estadual do SUS. Essas ações devem ter como finalidade as SES fortalecidas em suas capacidades de coordenação e gestão do sistema, de forma compartilhada, descentralizada e regionalizada – conforme prescreve a lei.

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 do ente estadual nos Colegiados de Gestão Regional – CGR, nas Comissões Intergestores Bipartites – CIB e na Comissão Intergestoras Tripartites – CIT.

Atividades realizadas no marco da cooperação do TC 60:

- As atividades de cooperação apresentadas a seguir por resultado são relativas ao ano 2015:

3.3 RE 1: SES fortalecidas em suas capacidades de coordenação e gestão do sistema estadual de saúde

- Realização do “Curso de Especialização em Direito Sanitário – a distância” a ser concluído em julho de 2016, ministrado pelo PRODISA/FIOCRUZ de Brasília; mediante contrato fir-

mado entre o CONASS e a FIOTEC/FIOCRUZ com vigência de 19 meses a partir da assinatura em março de 2015.

- Ações de fortalecimento relativas ao tema das condições crônicas, por meio do desenvolvimento do laboratório de inovação sobre as condições crônicas. Foi dada continuidade ao desenvolvimento do laboratório de inovação em Santo Antônio do Monte-MG.
- Acompanhamento pelo CONASS da Execução da Carta-Acordo firmada entre a OPAS e a IPEAD/UFGM para “Pesquisa de Avaliação do Laboratório de Inovação no Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde” em Santo Antônio do Monte, MG.
- Desenvolvimento do Projeto: Laboratório de Inovações – Governança de Redes de Atenção à Saúde, em Maringá, Paraná, com o apoio da Fundação Dom Cabral de Belo Horizonte, MG.
- Desenvolvimento do Laboratório de Planificação da Atenção Primária à Saúde – APS, no município de Tauá/CE.
- Realização da Câmara Técnica de Atenção à Saúde, dias 7 e 8 de dezembro de 2015.
- Realização de Câmaras Técnicas conjuntas de Vigilância Sanitária, Epidemiologia, Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, dias 14,15 e 16 de setembro de 2015.
- Oficinas de Trabalho com os Secretários Estaduais de Saúde sobre os temas mais relevantes a serem discutidos na Comissão Intergestores Tripartite, realizadas em 20 de outubro, 25 de novembro e 09 de dezembro.

3.4 RE 2: SES fortalecidas em suas capacidades de gestão compartilhada, descentralizada e regionalizada

- Em abril de 2015 foi realizado seminário com os secretários estaduais de saúde e membros da respectiva assessoria técnica, contemplando quatro painéis nominados: A Gestão do SUS; A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde; Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde e Direito à Saúde.
- Em julho de 2015 foi realizado o “Seminário para a construção de Consensos entre Secretários Estaduais”. O processo de construção do SUS exige dos gestores, nas três esferas de governo, o uso de estratégias para construção de consensos que possam dar sustentabilidade às propostas e políticas de saúde em implementação no país. Foram abordados os seguintes eixos:
 - Gestão do SUS;
 - Atenção Primária à Saúde e as Redes de Atenção à Saúde;
 - Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde;
 - Direito à Saúde.
- Elaboração do Relatório Final consolidado do “Seminário para a construção de Consensos entre Secretários Estaduais” documento orientador para as prioridades, diretrizes e estratégias de ação do CONASS para o período 2016/2018.
- 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

- No primeiro semestre foram realizadas atividades relacionadas à preparação do Seminário 5 “Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada” e de publicação do livro 4 da série CONASS-Debate.
- Lançamento, no dia 06/08/2015, do livro 4 do Projeto CONASS-Debate referente ao Seminário 4 “Que saúde você vê?”.
- Realização do Seminário 5 “Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada”, ocorrido em Brasília, no dia 06 de agosto de 2015.

3.6 RE 4: Gestores estaduais do período 2015/2018 recepcionados

- Em 25 de fevereiro de 2015, foi realizado Seminário Recepção aos novos Secretários Estaduais de Saúde, com lançamento da Revista Consensus – nº 14, com o tema e chamada de capa “Desafios do SUS”.

3.7 RE 5: Fluxo de Informações atualizadas sobre a gestão do SUS para a gestão estadual mantido

- Atualização na página eletrônica do CONASS.
- “Guia de Acesso à informação para a gestão do SUS”. O Guia é um ambiente virtual desenvolvido e disponibilizado pelo CONASS [www.conass.org.br]; dirigido a gestores do SUS, equipes técnicas, profissionais de saúde e outros interessados, visando facilitar o acesso a um conjunto de informações para subsidiar a tomada de decisões e as atividades de planejamento, definição de prioridades, alocação de recursos e avaliação de ações desenvolvidas. O Guia apresenta também Notas Técnicas com informações gerais sobre os indicadores e conta ainda com um alerta sempre que o ambiente for atualizado. O Guia traz 5 blocos de indicadores por meio dos quais os usuários podem navegar e filtrar suas buscas (tanto por Estado e seus blocos, quanto por bloco discriminando todos os estados). Os blocos são: (I) Determinantes da Saúde (demográficos, socioeconômicos e ambientais); (II) Situação de saúde da população (mortalidade e morbidade); (III) Estrutura e produção de serviços de saúde no SUS; (IV) Indicadores universais do rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013/2015 (COAP); e (V) Financiamento do SUS.
- No primeiro semestre foram publicados:
 - Dois números do CONASS-Documenta: o nº 28 explora o tema “Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPA’s)” e o nº 29 contém o “2º Levantamento da Organização, Estrutura e Ações da Área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde”.
 - A coleção “Para Entender a Gestão do SUS”, composta dos seguintes volumes: A Gestão do SUS; A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde; Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde; Direito à Saúde.

- Livro: “Avaliação em Promoção da Saúde” (em parceria com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa – Portugal).
- Revista Consensus – nº 15 com a chamada de capa: “A Bandeira do SUS”.
- No segundo semestre foram publicadas:
 - Revista CONSENSUS nº 16, com o tema de capa: “Inovação na Atenção Especializada no Brasil referente ao terceiro trimestre de 2015”.
 - Revista CONSENSUS nº 17, com o tema de capa: “Crise – Ameaças e Oportunidades, referente ao quarto trimestre de 2015”.

3.8 RE 6: Observatório Nacional sobre Violência implantado

- Em comum acordo entre a Representação da OPAS/OMS no Brasil, Ministério da Saúde e o CONASS esse Resultado foi substituído por “Desenvolvimento da versão brasileira e divulgação da Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância”, incluindo na abordagem a “Violência na Primeira Infância”. Esse novo produto foi 100% realizado em 2012, e alcançado por meio da produção de material técnico sobre o novo tema.
- Foi executado via “Execução Direta na OPAS/OMS” e está disponível no site do CONASS. Sua prestação de contas foi feita no âmbito da 1ª. Carta-Acordo e foi aprovada.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O TC vem apresentando importantes contribuições para fomentar o debate e a implementação de ações a partir de questões prioritárias para o SUS, como por exemplo, Atenção Primária em Saúde, Manejo das Condições Crônicas, Redes de Atenção, além do fortalecimento das Secretarias Estaduais de Saúde no desempenho de suas funções essenciais, além dos conhecimentos e inovações produzidas por meio dos laboratórios de inovações.

Com relação ao fortalecimento das SES, na sua capacidade de gestão estadual, merecem destaque as oficinas temáticas, assembleias, câmaras técnicas, estudos e publicações técnicas e institucionais que visam subsidiar a tomada de decisão do gestor, bem como as oficinas de planificação e redes de atenção e a contribuição dos Laboratórios de Inovação na identificação de inovações e parceria com os estados para a adoção e incentivo a produção de inovações.

Destaca-se nesse processo também o projeto CONASS-Debate, uma 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 na implementação do SUS contribui para o fortalecimento da gestão do SUS nos estados e Distrito Federal. Dessa forma, viabiliza a implementação das políticas e prioridades de governo demonstradas no planejamento plurianual do Brasil para a saúde.

A OPAS/OMS realiza o acompanhamento técnico, a parceria e o apoio de forma ativa e permanente, alinhando os resultados do TC aos do Plano Estratégico da Organização, a fim de alcançar melhores resultados em saúde.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Como recomendações, é sugerido a ambas as instituições realizarem reuniões com periodicidade definida, para acompanhamento e monitoramento conjunto das ações, bem como atualização com relação a eventuais mudanças institucionais.

O TC viabiliza a ampliação da rede de relacionamento estratégico da OPAS/OMS por possibilitar, via CONASS, o trabalho conjunto com secretarias estaduais na busca de boas práticas e soluções inovadoras para os problemas cotidianos do SUS.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$10,700,062.06
- Recursos desembolsados: U\$8,168,144.10
- Pendente de pagamento: U\$1,450,215.98
- Saldo disponível em 31/12/2015: U\$1,081,701.98

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

2015

Termo de Cooperação nº 61
Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS

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 os SMSs, na realização de atividades de interesse da saúde pública;
- Representar as SMSs 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. Dessa forma, desde o início da cooperação, já se regia e visava fortalecer a ideias posteriormente normatizadas através do Decreto nº 7.508, de 28 de junho 2011, e da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

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/MS 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 das Regionais (CIRs).

Ao longo de 2015, foram apoiados vários eventos organizados pelos COSEMS. Dentre eles, a OPAS participou ativamente de dois congressos macrorregionais, conforme se segue:

- O “I Congresso de Secretarias Municipais de Saúde das Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul” teve como tema “Modelo de Atenção à Saúde: os Municípios e as Soluções”, acontecendo nos dias 15 a 17/abr., em paralelo ao “XXXI Congresso Estadual de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná”. A programação e diversas outras informações relativas ao evento encontram-se no link <http://www.cosemspr.org.br/site/index.php/xxxi-congresso-estadual-das-secretarias-municipais-de-saude>. Participaram cerca de 1.000 pessoas, provenientes dos estados de Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. A OPAS participou em vários momentos do congresso: a) Mesa de Abertura; b) Seminário Modelo de Atenção à Saúde e Modelo de Gestão “O modelo de atenção que estamos construindo”; c) Mesa de Debate: Modalidades de Gestão: Consórcios de Saúde; d) Oficina: Modelo de Atenção à Saúde, Achados da Gestão Municipal do SUS: experiências e aprendizados; e e) Café com Ideias: Conferências e Conselhos de Saúde. A Organização também contou com um estande, em local estratégico, estruturado como um espaço multiuso, no qual foi possível realizar os contatos interinstitucionais, Sessões Técnico-Científicas (em parceria com a BIREME e a RIPSAs), sessões denominadas “SUS em Debate” (desenvolvidas em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS, para discussão dos principais temas estratégicos para o SUS no momento atual) e “Café com Ideias”.
- O “3º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde” teve como tema central “Equidade na Gestão do SUS para a Redução das Desigualdades Regionais”, sendo organizado pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB), em parceria com os COSEMS e Secretarias Municipais e Estaduais dos 16 Estados das regiões Norte e Nordeste. Aconteceu entre os dias 09 a 12/jun./2015, no Centro de Convenções Poeta Ronaldo Cunha Lima, em João Pessoa/PB, com a participação de aproximadamente 2.000 pessoas, sendo muitos deles secretários municipais de saúde, mas havendo repre-

sentantes de todos os municípios. A programação do evento encontra-se disponível no link <http://cnnesms2015.com/pagn.php?id=609>, onde há também diversas outras informações relativas ao evento. A OPAS foi convidada a participar em vários momentos do congresso, como: a) Mesa de Abertura; b) Mesa Redonda nº 2 – “Governança Executiva das Regiões – Modelo de Organização Produtiva e Modalidades Gerenciais – Modelos de Gestão ou Privatização?”; c) na Comissão Julgadora da 1ª Mostra Norte e Nordeste de Experiências na Atenção Básica; e d) com um estande, onde foi possível reforçar as atividades de disseminação de informações e debate junto aos gestores e técnicos do SUS através das Sessões Técnico-Científicas (em parceria com a BIREME, foram desenvolvidos os temas “O uso de evidências e informações científicas para a melhoria de desempenho da gestão em saúde” e “Indicadores e análises de condições de saúde para o planejamento, gestão e avaliação das políticas de saúde”) e sessões “SUS em Debate” (novamente, desenvolvidas em parceria com a SGEP/MS, com o objetivo de informar, debater e trocar experiências a respeito de temas relevantes para o momento atual do SUS, através de metodologia dinâmica, em formato de bate-papo dinâmico e informal sobre as visões – diferentes ou concordantes – dos gestores federal e municipais da saúde; alguns dos temas debatidos foram: “A auditoria como ferramenta de gestão do SUS”, “A Ouvidoria do SUS”, “Políticas de Promoção da Equidade em Saúde”, “A Gestão Estratégica e Participativa da Saúde” e “A Participação Social e as Conferências de Saúde”), com ampla participação nas atividades. Vale registrar a riqueza proporcionada pela parceria na Comissão Julgadora da “1ª Mostra Norte e Nordeste de Experiências na Atenção Básica”, para a qual foram selecionados 200 trabalhos de cunho científico e de relato de experiências (de modo geral, os relatos foram de alto nível, demonstrando capacidade de impacto real nos processos de trabalho das equipes – principalmente de Saúde da Família – e na integralidade da atenção aos usuários). Foram selecionados para premiação apenas 3 trabalhos científicos e 3 relatos de experiências. Contudo, foi possível perceber nessa uma oportunidade para aprofundamento da cooperação, com vistas ao registro e divulgação do “SUS que dá certo” (essa estratégia deverá ser elaborada e discutida ao longo do 2º semestre desse ano).

Além dos congressos macrorregionais, a Organização esteve presente tecnicamente nos congressos estaduais seguintes:

- O XXIX Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo teve como tema “SUS, Política de Estado: Acesso com Qualidade”, acontecendo entre os dias 18 a 20/ mar, em paralelo à “XII Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios”. A programação do evento encontra-se no link <http://www.cosemssp.org.br/congresso2015/>. A Organização apoiou a realização do evento e esteve presente tecnicamente na Mesa de Abertura e em um estande, onde foram realizados contatos interinstitucionais e promovidos a divulgação de informações e o debate de temas relevantes para o SUS através das “Sessões Técnico-Científicas (em parceria com a BIREME e a RIPSA), sessões “SUS em Debate” (desenvolvidas em parceria com a SGEP/MS) e “Café com Ideias”. Além dessas, a OPAS teve participação no “Curso Consórcios Intermunicipais de Saúde e outras associações entre municípios” e na

“2ª Grande Conversa: Regionalização é o caminho: garantia de acesso, responsabilidade dos gestores e sustentabilidade financeira”.

- O “Encontro Mineiro de Saúde 2015”, organizado pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), aconteceu entre os dias 25 a 27/maio, com a participação de 1532 pessoas, sendo 503 secretários municipais de saúde. A OPAS foi convidada a participar em vários momentos do congresso: a) Mesa de Abertura; b) “Mesa 1 – Modelos de Atenção à Saúde – ênfase na Atenção Básica, Promoção e Vigilância em Saúde” (incluindo uma discussão do Programa Mais Médicos); e c) estande da Organização, onde desenvolvemos Sessões Técnico-Científicas sobre o uso de evidências na APS (em parceria com a BIREME).
- O “II Seminário Gilson Carvalho” foi organizado pelo Colegiado de Secretários Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB), em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o Ministério da Saúde (Departamento de Articulação Interfederativa/SGEP e Departamento de Economia da Saúde/SE), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba (SES/PB), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a OPAS/OMS no Brasil. O evento aconteceu entre os dias 16 a 18/dez., com a participação de representantes de todos os municípios paraibanos, com cerca de 300 pessoas, sendo a maior parte secretários municipais de saúde. A OPAS foi convidada a participar em vários momentos do congresso: a) Mesa de Abertura e lançamento da Coleção “SUS em Debate”; b) “Mesa 1 – Fortalecimento da Gestão Municipal da Saúde: O Papel das Entidades que Apoiam a Qualificação do SUS” (na qual foi apresentado papel da OPAS, sua missão no Brasil e possibilidades de cooperação técnica); c) “Mesa 2 – A Intersetorialidade da Gestão do SUS: Desenvolvimento da Capacidade de Articulação” (com um debate sobre os potenciais arranjos para intensificação das relações entre os gestores de saúde e os demais entes políticos e serviços para fortalecimento da gestão do SUS nos municípios); d) “Mesa 3 – Financiamento e as Novas Legislações do SUS: A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir” (nessa mesa foi apresentada a Metodologia de Gestão Produtiva de Serviços de Saúde, discutidos os aspectos do financiamento macro e a necessidade de desenvolvimento de mecanismos para mensuração de eficiência); e) “Chuva de Palpites e Troca de Experiências sobre Governança e Instrumentos de Gestão”.

Além dessa forte aproximação da Organização e da cooperação técnica com os COSEMS e municípios, tem-se apoiado 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 aprovada pelos pesquisadores representantes dos países, estando em fase de coleta dos dados para posterior sistematização e análise.

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), o XXX (2014) e XXXI (2015).

Ao longo do primeiro semestre de 2015, a cooperação dedicou-se ao apoio do CONASEMS e de suas diversas comissões temáticas na organização técnica, administrativa e logística do “XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde”, do “XII Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência” e da “Mostra Brasil Aqui Tem SUS”, que nesse ano aconteceu no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília-DF, no período de 06 a 08 de agosto de 2015. O tema central foi “O Pacto Federativo nas Regiões de Saúde”. A OPAS participou de forma bastante ativa na mobilização necessária, desde a organização do evento, apoiando o CONASEMS, na definição dos temas das mesas principais e na identificação de palestrantes e colaboradores, e durante o congresso, diretamente nos seminários, painéis, cursos, mesa de discussão e com um estande. Integrantes da Organização foram convidados como palestrantes ou debatedores em mesas-redondas e seminários, discutindo diversos temas, como, por exemplo, “O Modelo de Atenção que estamos construindo”, “Avaliação do Mais Médicos”, “Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde nos municípios”, “Modelo de Gestão do SUS” e do curso “Gestão baseada em evidências: a contribuição da REBRATS e do EVIPNET”.

No estande da Organização foram distribuídas diversas publicações, ofertados cursos sobre temas diversos, relacionados à gestão municipal, realizadas sessões técnico-científicas (“Sessão técnico-científica BIREME: O uso de evidências e informações científicas para a melhoria de desempenho da gestão em saúde” e “Sessão técnico-científica RIPSA: Indicadores e análises de condições de saúde para o planejamento, gestão e avaliação das políticas de saúde”) e sessões denominadas “SUS em Debate”:

- “Políticas de promoção de equidade em Saúde”,
- “A Ouvidoria do SUS como instrumento de democracia participativa e de modernização dos serviços públicos”,
- “A Auditoria como ferramenta de gestão do SUS”,
- “Gestão Estratégica e Participativa da Saúde”,
- “Conferências de Saúde (etapas local, municipal, regional, estadual e nacional)”.

Além dessas, no estande da Organização foram realizados Painéis sobre temas específicos, como:

- “Experiências de Atenção Integral a Condições Crônicas”
- “Saúde da criança – Desenvolvimento na primeira infância”
- “Custos em Saúde”
- “Direitos Sexuais e Reprodutivos: Desafios da Atenção à Saúde da Mulher”
- “Diretrizes para a Atenção à Saúde do Homem”
- “Saúde do Índio”

- “Saúde Mental: dispositivos para o cuidado de usuários de álcool e outras drogas”
- “Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência: Papel do Centro Especializado de Referência na Rede Viver Sem Limites”

Por fim, foi lançado durante o evento o “Atlas de Desenvolvimento Sustentável e Saúde”.

Trata-se de um evento de caráter estratégico e agendas técnicas e políticas, no qual, anualmente, são apresentadas, discutidas e pactuadas as diretrizes de implantação e desenvolvimento das políticas de saúde nos municípios, com ampla participação (cerca de 5000 pessoas), entre secretários municipais de saúde, prefeitos, servidores das áreas de planejamento e gestão, técnicos, profissionais de saúde, usuários e pesquisadores.

3.5 RE 3: Fluxo de informações atualizadas sobre a gestão municipal do SUS mantido

Foram mantidos os esforços no sentido de fortalecer os canais de comunicação do CONASEMS para apoio aos gestores municipais, subsidiando-os com informações relevantes, com qualidade e em tempo oportuno, inclusive através do portal do CONASEMS (www.conasems.org.br), da revista (cujos números são produzidos e distribuídos de forma impressa e digital em, por exemplo, <http://conasems.org.br/images/documents/3295/Revista%20CONASEMS%20Ed%2053.pdf>) e da newsletter que são desenvolvidos por profissionais gabaritados e com forte experiência junto à gestão municipal e contratados com o apoio da cooperação e periodicamente distribuídos. De toda forma, devido a questões orçamentário-financeiras, não foram desenvolvidas diversas atividades técnicas relativas a esse RE 3 que estavam previstas para o ano 2015.

3.6 RE 4: Cooperação técnica com os representantes das secretarias municipais de saúde nos fóruns de pactuação regionais, estaduais e federal mantida

Devido a questões orçamentário-financeiras, não foram desenvolvidas atividades técnicas relativas a esse RE 4 durante o ano 2015.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

Como parceiro da gestão federal na implementação do SUS, o CONASEMS contribui para o fortalecimento dos municípios, que, segundo o marco constitucional e legislações posteriores do Sistema, são o nó central da gestão do SUS. Dessa forma, a cooperação vem apoiando a implementação das políticas e prioridades de governo demonstradas no Plano Nacional de Saúde e em sua operacionalização, através das deliberações das Comissões Intergestores Tripartite, Bipartites nos estados e Regionais.

No contexto da Organização, contribui para o alcance de resultados esperados relacionados à gestão descritos no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.

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 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 o acompanhamento periódico de sua execução, conforme o cronograma e plano de trabalho referentes a esse processo.

Ao longo dos anos 2014 e 2015, as instituições parceiras (CONASEMS e OPAS) vêm buscando desenvolver a cooperação para além do simples repasse de recursos financeiros, apoiando o fortalecimento institucional, técnico e político dos municípios e o aprofundamento dos debates relacionados à governança das redes de atenção à saúde, das Regiões de Saúde e de arranjos de gestão dos serviços.

5.2 Recomendações

Seguir intensificando o trabalho de cooperação técnica, com parceria em todas as etapas de construção de documentos e publicações norteadoras para gestores do SUS.

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 (diretamente e através dos COSEMS), permitindo a disseminação de boas práticas, a troca de experiências e o desenvolvimento de instrumentos de gestão, assim como iniciativas que permitam uma maior valorização do SUS, em especial através da identificação, sistematização e disseminação de boas práticas desenvolvidas nos municípios.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 9,785.867.36
- Recursos desembolsados: US\$ 6,835.703.34
- Pendente de pagamento: US\$ 1,657,426.90
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 1,292.737.12

**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 2015

**Termo de Cooperação nº 62
Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada**

O termo de cooperação também têm atuado no apoio no enfrentamento das arboviroses emergentes, chikungunya, vírus zika e suas complicações (microcefalia e síndrome de guillain-barré), uma vez que são transmitidas pelo *Aedes aegypti*, mesmo vetor da dengue.

Nesse contexto, a cooperação técnica do TC 62 é parte fundamental na resposta a Emergência de Saúde Pública decretada em 2015.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 aperfeiçoar e disseminar o diagnóstico e manejo clínico das três arboviroses junto aos estados e municípios no aprimoramento da guia federal de manejo clínico.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio à implementação das Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue;
- Apoio às discussões de manejo clínico de dengue durante o 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP).
- Apoio técnico e administrativo na revisão do guia “Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança”;

- Apoio técnico e administrativo na elaboração de matriz de diferenciação clínica entre dengue, Chikungunya e zika.

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 apoiar o Programa Nacional de Controle da Dengue da SVS e seu sistema de vigilância epidemiológica para dengue, com a geração de análises locais que possam subsidiar a tomada de decisão oportuna pelos gestores, nas três esferas de gestão do SUS, que auxiliem na redução da morbimortalidade por dengue.
- Nesse período o Ministério da Saúde do Brasil e a OPAS Brasil declaram “Situação de Emergência” devido aos casos de microcefalia e ao vírus zika. Sendo assim, houve apoio específicos para esse tema, bem como para vigilância do 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 da Oficina de Trabalho sobre Zika vírus;
- Apoio às investigações de introdução do Zika vírus no Brasil. 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 técnico e administrativo ao Estudo Multicêntrico sobre Sistema de Alerta e Respostas Oportunas a Surtos de Dengue desenhado pelo Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, com apoio do Programa Nacional de Controle da Dengue.
- Apoio à aquisição de hibridomas para vigilância laboratorial do Chikungunya em articulação entre o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e o Instituto Evandro Chagas (IEC).
- Apoio técnico na resposta a epidemia de microcefalia.
- Apoio na visita técnica do “Global Outbreak Alert and Response Network” microcefalia.
- Apoio na cooperação laboratorial (Envio de amostras para o CDC, capacitação e abastecimento de insumos dos Laboratórios, CPqAM, IAL, FIOCRUZ-PR e FIOCRUZ-RJ).
- Apoio na publicação de artigos sobre a epidemia de microcefalia.
- Apoio na elaboração da carta-acordo “Investigação dos casos de microcefalia no Nordeste: estudo caso-controle”.

- Apoio técnico administrativo no aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica no contexto da co-circulação de arboviroses exantemáticas (dengue, Chikungunya e zika) e suas complicações.
- Apoio técnico em Estudo de Carga da Econômica da Dengue.
- Apoio técnico no Projeto do Sistema Genérico de Vigilância Epidemiológica Integral da Dengue.
- Apoio na participação do Instituto Evandro Chagas e do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães na reunião da Rede de Laboratórios de Dengue das Américas.
- Apoio técnico e administrativo em Investigação de Manifestações Neurológicas associadas ao vírus Zika.

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 elaboração de novas estratégias de vigilância para municípios de baixa infestação, capacitação de pessoal e desenvolvimentos de estudos para a prevenção e controle do Aedes.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio ao aprimoramento da vigilância entomológica da dengue com vista a inserção de índices de pulpa do *Aedes aegypti* no LIRAA.
- Apoio às atividades de Estudo Multicêntrico para controle do *Aedes aegypti* junto as SMS Belo Horizonte e SMS Goiânia.
- Apoio à reestruturação e reativação da Rede MoReNa de vigilância da resistência do *Aedes aegypti* a inseticidas.
- Apoio na contratação de especialista em saúde dos trabalhadores exposto ao DDT.
- Apoio à aquisição de inseticidas para as ações de controle químico do *Aedes aegypti*.
- Apoio técnico na discussão do documento “A toolkit for Integrated Vector Management in Latin America and the Caribbean”.
- Produção de análise da situação de combate ao vetor da dengue, ações comunitárias e saneamento no estado de Pernambuco e nos municípios prioritários de escada, Limoeiro, Palmares, Paudalho e Tamandaré, no primeiro semestre de 2015.
- Produção de Análise do uso do larvicida pyriproxyfen para controle de dengue.

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

- Apoio na divulgação da Apresentação dos resultados do LIRAA Nacional.
- Apoio técnico administrativo em estudo sobre abordagem eco-bio-social no enfrentamento da dengue.

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 a 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 à Reunião Regional Manejo, Control y Eliminación enfermedades transmitidas por Vectores.
- Apoio ao enfrentamento a epidemia de dengue no Peru.
- Apoio às Reuniões Macrorregionais do Programam Nacional de Controle da Dengue e do sistema de vigilância de chikungunya no país.
- Apoio à Reunião do Estudo de Carga Econômica da Dengue.
- Apoio à Reunião do Sistema Genérico de Vigilância Epidemiológica Integral da Dengue
- Elaboração e encaminhamento da Análise da Situação de Saúde do Brasil referente ao Projeto de Estimação da Carga da Dengue da OMS.
- Apoio técnico no 14º Curso Internacional de Dengue, Cuba, Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”.
- Apoio técnico na WHO-PAHO Expert Meeting in cooperation with IDAMS and RCC, “Effective, affordable and evidence based dengue early warning and response systems: Dengue surveillance and outbreak response”.
- Produção de Análise Geoespacial e Avaliação Quantitativa e Qualitativa do Indicador da Dengue no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).
- Realizada atualização e revisão do texto das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.
- Apoio na realização do “First Regional Dengue Symposium”.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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 a 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 62 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

- A emergência em saúde pública abre espaço para o aperfeiçoamento nas estratégias de vigilância epidemiológica, laboratorial e controle do vetor.
- Contexto epidemiológico também favorece a formação de redes de pesquisa.
- A agilidade em resposta, organização à emergência em saúde se apresenta como um exemplo a ser difundido.
- Aproximação das ações do PNCD com o Regulamento Sanitário Internacional e as emergências em saúde.

- A atuação junto ao Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública sobre Microcefalias ajuda na articulação intersetorial.
- 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 da Dengue.
- A adoção da nova classificação de casos de dengue pelo Brasil consolida a implementação em toda a região das Américas.
- Os investimentos realizados por meio do TC 62 foram essenciais para as medidas de resposta para as arboviroses emergentes Chikungunya e o Zika Vírus.
- Com os hibridomas recebidos pelo Instituto Evandro Chagas para vigilância laboratorial do Chikungunya, o Brasil figura entre os três países que têm essa tecnologia, colocando em um patamar relevante para a região.
- A revisão das Guias de Manejo Clínico coloca o Brasil na vanguarda do aprimoramento do manejo de pacientes com dengue.

5.2 Debilidades

- Necessidade de reestruturação da vigilância epidemiológica para abordar as arboviroses transmitidas pelo Aedes.
- Necessidade de avanços no Manejo Clínico para o período e consequências crônicas do Chikungunya e do zika.
- A baixa articulação com outras áreas, como outras coordenações de programas (ex. leishmanioses) ou áreas como saúde e ambiente.
- Necessidade de atualização da nova classificação da dengue no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH).
- Necessidade da reimplantação da Rede de Monitoramento da Resistência do Aedes aegypti a inseticidas.
- Necessidade de formação de uma rede de vigilância entomológica que inclua captação viral nos vetores.
- Necessidade de fortalecer o Manejo Integrado de Vetores com a incorporação de novas tecnologias.

5.3 Recomendações

- Continuar a o processo de aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica e laboratorial das arboviroses.
- Continuar o processo de incorporação de novas tecnologias de controle vetorial.
- Atualização da matriz lógica do TC 62 de forma a figurar as arboviroses transmitidas pelo Aedes.

- Continuar e fortalecer o apoio técnico ao Ministério da Saúde, tendo como modelo teórico a Estratégia de Gestão Integrada/OPAS.
- 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.
- Divulgar o conhecimento de Manejo Integrado de Vetores nos municípios e estados.
- Incorporar a nova classificação da dengue no SIH e garantir sua compatibilidade com a CID 11.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 8,645,535.11
- Recursos desembolsados: US\$ 6,558,801.11
- Pendente de pagamento: US\$ 477,192.71
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 1,609,541.29

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

2015

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

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, 9 e parte do RE 5</p> <p>RE 7 e parte do RE 5</p> <p>RE 8</p> <p>RE 6</p>	<p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Jarbas Barbosa da Silva Júnior– 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</p> <p>Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Enrique Vazquez – Coordenador evazquez@paho.org/(61) 3251-9487</p> <p>Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Saúde Mental Zohra Abaakouk – Coordenadora abaakoukz@paho.org/(61) 3251-9516</p> <p>Centro Pan-americano de Febre Aftosa – PANAFTOSA/OPAS Av. Governador Leonel de Moura Brizola, no 7778 Duque de Caxias – RJ – CEP: 25045-002 Mônica Martini – mmartini@paho.org Tel: (21) 3661-9004/Fax: (021) 3661-9001</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 28/09/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	063205
1.7 Número de TA:	2
1.8 Valor total do TA e total no TC:	<p>1º TA: R\$ 17.028.052,00 2º TA: R\$ 3.150.000,00 Total do TC: R\$ 20.178.052,00</p>

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação nº 64 celebrado entre a Organização Pan-Americana da 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 tem 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 visa 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 macroeixos 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.

À exceção do eixo Uso Racional de Medicamentos (RE1) – cancelado em atendimento a nota técnica nº 03/2014 – GFORT/GGCOF/SSNVS/Anvisa datada de 27/11/2014, os demais 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 SNVS e do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 RE 1: Ações estratégicas para a promoção do Uso Racional de Medicamentos voltadas para a região das Américas

Por uma série de motivos, devidamente justificados, desde 2014 o eixo “Uso Racional de Medicamentos” foi descontinuado por solicitação da Anvisa, não havendo, portanto, execução desse RE.

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.

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.

Comentários sobre alcance do resultado

Pode-se citar como principais resultados nesse semestre:

- Estratégias de monitoramento e gestão de risco sanitário no Brasil e em outros países discutidas.
- Papel de uma Rede Sentinela para a Vigilância Sanitária no contexto da tomada de decisão proativa e oportuna frente ao risco sanitário discutido.
- Possibilidade de cooperação entre Brasil e outros países no tema da gestão de risco do uso de produtos sujeitos à vigilância sanitária identificada.
- Compartilhamento de experiências em Farmacovigilância entre Agências Reguladoras de Medicamentos das América Latina.
- Ampliação das discussões sobre Farmacovigilância entre vários atores interessados (indústria, academia, etc).

Principais atividades realizadas no período

- Realização do curso sobre Farmacovigilância, organizado pela Sociedade Internacional de Farmacovigilância – IsoP com o objetivo de abordar as bases e inovações em farmacovigilância atendendo as necessidades e interesses das pessoas que trabalham no domínio da farmacovigilância em agências de reguladoras, no sistema de vigilância sanitária, em empresas farmacêuticas, na academia, hospitais ou outros estabelecimentos de saúde.

3.5 RE 3: Medicina Baseada em Evidências, Regulação e Avaliação Econômica de Medicamentos e Outras Tecnologias em Saúde (Gerência-Geral de Análise de Impacto Regulatório e Acompanhamento de Mercados e Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (SCMED) – antigo NUREM)

Comentários sobre o alcance do resultado

- Após consolidação das mudanças organizacionais ocorridas em 2014, as atividades desse eixo de cooperação técnica foram retomadas. Entretanto, no 2º semestre de 2015, ainda em decorrência das mudanças do ano anterior, houve a necessidade de que a Anvisa revisse os atores que seriam responsáveis por esse eixo, cuja responsabilidade direta de planejamento, execução e acompanhamento das ações passou à Gerência Geral de Análise de Impacto Regulatório e Acompanhamento de Mercados (GGAIR) e à Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (SCMED), contando com o apoio da SUREG.

Principais atividades realizadas no período

- Nesse 2º PTS/2015 as ações que não foram executadas no 1º PTS/2015 e que são relevantes para o alcance dos objetivos estratégicos da Anvisa, em especial à SUREG e à Câmara de

Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), com foco em pesquisas e levantamentos sobre Regulação Econômica do mercado de produtos para saúde e medicamentos, que podem servir tanto à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) quanto à Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA); em aspectos relacionados ao desabastecimento de medicamentos e ao monitoramento do mercado de dispositivos médicos; a assuntos referentes à Regulação Econômica tanto de medicamentos como de produtos para a saúde e nas ações de vigilância sanitária.

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 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, constitui um aspecto importante da atividade regulatória e representa oportunidades de desenvolvimento econômico para os países.

Comentários sobre alcance do resultado

- No ano de 2015, foram planejadas 2 atividades para o período que visavam o fortalecimento da atuação regulatória da Anvisa e dos países da região MERCOSUL, além da necessidade de atualização do Formulário de Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira.

Principais atividades realizadas no período

- Realização da reunião técnico-científica da Farmacopeia MERCOSUL, promovendo discussões e intercâmbio de conhecimento entre os seus colaboradores, participantes da Comissão e dos Comitês Técnicos Temáticos subsidiando as discussões relacionadas à elaboração de monografias, textos e estabelecimento de substâncias químicas de referência. Nessa reunião, realizada em março de 2015, ocorreram importantes avanços referentes ao processo de harmonização de textos e métodos gerais, tendo sido levados aos Coordenadores da Comissão de Produtos para a Saúde 14 (quatorze) projetos de resolução para consulta interna nos Estados Partes e 06 (seis) projetos de resolução para aprovação pelo Grupo Mercado Comum.
- Contratação de consultoria especializada para elaboração de 60 monografias sobre plantas medicinais já conhecidas, mas ainda não constantes do Formulário de Fitoterápicos da

Farmacopeia Brasileira com vistas atualizá-lo com a inclusão de espécies vegetais prioritárias para o SUS em sua 2ª edição.

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 – GGTES

Comentários sobre alcance do resultado

- No decorrer do segundo semestre de 2015 foi dada continuidade à priorização das ações de 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.
- Várias iniciativas estão em andamento para o alcance dos objetivos do PNSP, 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 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”.
- Para uma disseminação adequada de material técnico atualizado sobre o tema, o *Hot Site* – Segurança do Paciente da Anvisa, vem servindo de ferramenta que consolida e sistematiza fontes de informações necessárias para consulta dos profissionais de saúde e dos próprios pacientes quanto à questão relacionada a segurança e qualidade nos serviços de saúde.
- Algumas ações sobre esse tema se encontram em fase de implementação e conclusão no âmbito dessa cooperação e estão descritas no item “Principais Atividades Realizadas no Período” desse relatório.
- No que se refere à promoção de ações estratégicas para redução de vulnerabilidades estruturais e ambientais e para a continuidade da assistência nos serviços de saúde em eventos de grande porte, as ações que visam à redução de riscos a desastres e aumento da segurança hospitalar do paciente foram sinalizadas como de importância elevada pela contraparte, tendo sido cumpridas no ano de 2014, com a publicação de manuais de Conforto Ambiental e de Segurança contra Incêndios e no primeiro semestre de 2015 foram realizadas ações de divulgação dessas publicações em eventos considerados estratégicos.
- O fortalecimento da regulamentação sanitária nacional referente à segurança física dos serviços de saúde para redução de vulnerabilidades ambientais proporciona ao Brasil, no que se refere ao controle de substâncias químicas e possíveis danos à saúde, a redução de perigo à saúde humana com base em estudos e evidências científicas. Quanto ao fortale-

cimento da regulamentação sanitária nacional referente à segurança física dos serviços de saúde em prevenção e combate a incêndios as ações desenvolvidas tem contribuído para avanços do Brasil na melhoria da segurança hospitalar, propiciando a garantia da segurança do paciente e das equipes de saúde.

Principais atividades realizadas no período

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:

- Elaboração de documentos técnicos sobre a avaliação de metodologia de análise, compilação dos dados de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: higienização das mãos;
- Elaboração de documentos técnicos sobre o diagnóstico situacional dos Programas de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde nos Estados;
- Elaboração de documentos técnicos sobre a estruturação dos planos de ação em prevenção e controle de infecção hospitalar;
- 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 uma reunião do Comitê de Implementação do PNSP visando à discussão sobre a estratégia de implantação do Programa no País;
- Manutenção da participação 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 em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde;
- Entrega de dois produtos – prestador de serviço contratado 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).Previsão de finalização em agosto de 2015.

Realizar o monitoramento contínuo da segurança e da qualidade da assistência da rede hospitalar materno-infantil e dos serviços de diálise do SUS implantados:

- Divulgação 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.

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.

Ações referentes a segurança física dos serviços de saúde Revisão e diagramação do Manual Técnico sobre Índice de Segurança Hospitalar adaptado ao Brasil com objetivo de publicá-lo no segundo semestre de 2015 em meio digital.

Comentários sobre indicadores 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 SNVS, serviços de saúde brasileiros, conselhos profissionais e é disponibilizado no sítio eletrônico da Anvisa. Indicador cumprido.
- 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 SNVS e de serviços de saúde brasileiros para a importância da implementação de ações de segurança do paciente em serviços de saúde. Indicador cumprido.

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

Comentários sobre alcance do resultado

- No segundo semestre de 2015 foram realizadas atividades de capacitação, oficinas de planejamento para elaboração da Avaliação de Risco em Alimentos, estudos para aprimorar o manejo e obtenção de dados, elaboração de manuais e 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.

Principais atividades realizadas no período

- 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 1 (um) seminário e elaboração de programa para o Curso de ameaça química, biológica, radiológica e nuclear (QBRN):
 - Seminário “Inocuidade dos alimentos: prioridade Global”, com participação de 150 profissionais da Anvisa e do SNVS, 07 a 09 de abril de 2015. Essa atividade foi parte da comemoração do Dia Mundial da Saúde 2015 da OMS – Inocuidade dos Alimentos;

- Contratação de consultoria para a elaboração do programa de capacitação para o fortalecimento da capacidade de resposta do SUS em emergência em saúde pública por ameaça QBRN.
- A2: Apoiar a realização de Oficinas para o planejamento e definição de prioridades para subsidiar a elaboração da avaliação de Risco:
 - No âmbito do planejamento e definição de prioridades para a avaliação de risco, as atividades realizadas foram a organização de 1 (uma) oficina e a contratação de 04 consultorias para elaborar documentos para subsidiar as avaliações;
 - Realização da “Oficina para definição dos procedimentos e eleição do contaminante para o qual o risco será avaliado” com a participação de 16 profissionais da Anvisa, FUNED, UNB, UFSC, UFMG, MAPA e PANAFTOSA/OPAS, 26 a 28 de janeiro de 2015. Brasília, DF;
 - Contrato de Consultoria para “Elaboração de relatório da oficina para definição dos procedimentos e eleição do contaminante para o qual o risco será avaliado”;
 - Contrato de consultoria especializada para realizar análise de dados de consumo de alimentos em relação aos contaminantes micotoxina deoxinivalenol (DON) e o metal pesado chumbo para subsidiar as avaliações de riscos relacionados a esses contaminantes;
 - Contratação de consultoria especializada para elaborar o documento técnico “Relatório de Avaliação de Risco da Exposição Humana ao DON pela Dieta”;
 - Contratação de consultoria especializada para elaborar o documento técnico “Relatório de Avaliação de Risco da Exposição Humana ao Chumbo pela Dieta”.
- A3: Apoiar a melhoria da capacidade técnica relativa ao aprimoramento da obtenção e manejo dos dados de monitoramento e as oficinas de avaliação de risco:
 - Para a melhoria da capacidade técnica em relação a obtenção e manejo de dados a cooperação técnica realizou a elaboração de documentos técnicos para subsidiar o monitoramento e a avaliação de risco.
 - Contratação de consultoria para a elaboração do estudo: “Revisão Sistemática de Literatura sobre Publicações de Ocorrência em Alimentos dos Contaminantes, Aflatoxinas, Deoxinivalenol, Fumonisinas, Cadmio e Chumbo no Brasil”;
 - Contratação de consultoria para a elaboração do estudo: “Intervenções individuais e populacionais para a prevenção e tratamento de anemia ferropriva e os riscos dessas intervenções para os indivíduos portadores de hemoglobinopatias”;
 - Contratação de consultoria para 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;
 - Contratação de consultoria para a elaboração do documento técnico sobre “Levantamento bibliográfico sobre publicações de perfil de resistência em microrganismos isolados de alimentos de origem animal”.

- A4: Apoiar a elaboração, revisão, edição e publicação de manuais técnicos para a Vigilância Sanitária em Alimentos.
 - No ano de 2015 realizada e aprovada a versão final do documento para publicação sobre “Princípios, Diretrizes e Procedimentos para a Avaliação de Riscos Químicos em Alimentos no Brasil”. Para ser publicada nas versões em português e espanhol em 2015.
 - Elaboração de “Cartilha de orientações aos pequenos produtores para enriquecimento de farinhas de milho com ferro e ácido fólico”;
 - Impressão do livro técnico: “Fundamentos sobre a modelagem da avaliação de risco: foco nos produtos do mar” da FAO;
 - Revisão da versão final do documento técnico para publicação sobre “Princípios, diretrizes e procedimentos para a avaliação de riscos químicos em alimentos”;
 - Revisão da versão final do documento “Guia para atuação da vigilância sanitária em eventos de massas: orientações para o gerenciamento de risco”.

- A5: Apoiar as atividades de comunicação de risco
 - Apoio à realização de atividades de comunicação em saúde através da elaboração de campanhas educativas.
 - Contratação de consultoria especializada para elaborar campanhas para redução de do consumo de sódio, produção de material audiovisual para estimular a adoção das boas práticas de manipulação nas residências, conteúdo para a internet sobre a importância da consulta às informações de rotulagem dos alimentos e materiais informativos sobre os riscos potenciais do consumo dos suplementos alimentares.

- 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 atividades, ações de monitoramento e avaliação do projeto e a elaboração do PTS 1º semestre de 2015 e PTA 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 (antiga GGPAF)

Comentários sobre o alcance do resultado

Recomendado no Regulamento Sanitário Internacional (RSI)-2005 ações de cooperação entre os países para fortalecimento das capacidades básicas. Esse eixo apoia de forma integral a implementação do RSI em pontos de entrada no Brasil e, em conjunto com a OPAS/OMS, para sua implementação na Região das Américas e na Países de Língua Portuguesa (CPLP/

PALOPS), fortalecendo a capacidade institucional da Anvisa com vistas a se tornar um Centro Colaborador da OMS.

RE 7.1: Capacidades Básicas para alerta, resposta e medidas de saúde pública nos pontos de entrada designados, no Brasil, fortalecidas

Principais atividades realizadas no período

- A 7.1.1: – Implementar, acompanhar e aperfeiçoar as atividades de competência da Anvisa previstas nos planos de ação dos pontos de entrada designados.
 - No primeiro semestre de 2015, a Cead/UnB elaborou e realizou os Cursos de Curso de extensão Controle Sanitário de Produtos e Curso de extensão em Controle e Vigilância Sanitária de Infraestrutura e Meios de Transporte, na modalidade a distância alcançando o objetivo da Carta-Acordo.
 - Carta-Acordo – Cead/UnB – Curso de PAF a Distância
 - Desenvolver competências e capacidades conceituais e técnicas, adequando conhecimentos acadêmicos em atividades fiscalizatórias e em regulamentação sanitária relacionados a PAF.
 - Público-Alvo – Servidores de PAF e da Anvisa, com poder de polícia.
 - 500 vagas para Curso de extensão Controle Sanitário de Produtos: 71% das vagas foram preenchidas, totalizando 355 alunos, com aprovação de 90,6%.
 - 500 vagas para Curso de extensão em Controle e Vigilância Sanitária de Infraestrutura e Meios de Transporte: 68,4% das vagas foram preenchidas, totalizando 342 alunos; com índice de aprovação de 90,9%.
 - Já no segundo semestre de 2015, foi realizada as tratativas para o TR do Curso “The Course for the Training of Cross-Connection Control Program Specialists”, entre OPAS e a Universidade da Califórnia, não sendo realizada em novembro como previsto, devido a entraves administrativos para contratação da Universidade. Dessa forma, esse TR foi transferido para o próximo ano com previsão, abril/2016.
 - O objetivo do curso é oferecer treinamento para servidores e pessoas envolvidas no controle da qualidade da água oferecida nos pontos de entrada, em ênfase ao refluxo em sistema de água potável.

RE 7.2: Ações de cooperação com países das Regiões das Américas e PALOPS, em articulação com a OPAS e a OMS, implementadas

- A7.2.1: 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.
 - Apoio para a participação do Brasil no: “Simposio mundial sobre el Arreglo de colaboración para la prevención y gestión de eventos de salud pública en la aviación civil (CAP-

SCA)”, realizado em Montreal, Canadá, no período de 28 de abril a 1º de maio de 2015, participação de representante da Gerência-Geral de Instalações e Serviços de Interesse Sanitário, Meios de Transporte e Viajantes em PAF – GGIMV – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

- Apoio para a realização da: “Regional Expert Consultation on the Monitoring of the Implementation of the International Health Regulations (IHR) post-2016 – PAHO WHO Country Office, Brasilia, Brazil, 13-14 May 2015”;
- Apoio para a participação do Brasil na: “WHO informal working group meeting to review the methodological approach for the operationalization of the post-2016 IHR implementation monitoring scheme – PAHO headquarters, Washington DC, United States, 30 June-2 July 2015”.

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 – GG TAB

Comentários sobre alcance do resultado

- Considerando a proximidade do término da vigência do TC e os diversos problemas administrativos ocorridos, os quais resultaram na desistência dos pesquisadores que realizariam os estudos relativos às imagens de advertência sanitária para produtos derivados do tabaco, a GG TAB solicitou o cancelamento do Eixo 8 por meio da Nota Técnica 056/2014. Com a perspectiva de prorrogação do TC, discutiu-se novamente a possibilidade de que as imagens de advertência fossem produzidas por meio de Termo de Referência com a OPAS, com vistas à contratação de empresa para a execução da atividade.

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 NAI NT)

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.

Comentários sobre alcance do resultado

- Para o alcance desse resultado, o 2º PTS 2015 contemplou atividades relacionadas ao estímulo do desenvolvimento técnico-científico entre as autoridades regulatórias e instituições de ensino e pesquisa de reconhecimento internacional na área sanitária e regulatória,

a promoção do intercâmbio de informações estratégicas para a tomada de decisão regulatória e eventos de capacitação técnica.

Principais atividades realizadas no período

- Realização do curso 2015 PIC/S – PDA API Training Course – PIC/S – Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme, do PDA – Parenteral Drug Association, cuja finalidade foi apresentar e discutir os tópicos principais do ICH Q7 documento que representa o padrão internacional mais utilizado por autoridades sanitárias nas realizações de inspeções e para a elaboração de suas regulamentações de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos.
- Realização do Curso de Certificado de Boas Práticas de Fabricação no âmbito do Comitê de Altos Estudos do Fórum de Agências Reguladoras de Medicamentos do Espaço Lusófono – FARMED com o objetivo capacitar o inspetor a exercer, no seu dia-a-dia, o conceito de boas práticas de fabricação e inspeção.
- Iniciou-se a implementação do Programa de Estágios Internacionais para receber estagiários de outros países para conhecer os processos e opções regulatórias da Anvisa, com técnicos das Agências Reguladoras do Uruguai e Paraguai, especificamente na área de produtos para a saúde.
- Contratação de empresa para realizar serviços de tradução e versão de textos técnicos e marco regulatório de interesse da Anvisa com a finalidade de facilitar o acesso do setor regulado e da sociedade a informações atualizadas e necessárias ao desempenho da economia e da saúde pública.
- Seminário destinado ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) com participação de representantes de Austrália, Canadá, Europa e Japão para apresentar e discutir experiências e soluções desenvolvidas por diferentes atores internacionais. O objetivo foi o de promover a reflexão e reavaliação das atuais práticas adotadas no Brasil, além de inserir representantes de todo o SNVS nas discussões internacionais que buscam encontrar novos caminhos para melhor desempenhar suas funções (30 de junho e 1 de julho de 2015).
- Apoio à participação de 1 (um) representante da OPAS/Washington em reunião no ICH, realizada em Fukuoka, no Japão, nos dias 7 a 11/06/2015. O apoio à participação de representante da OPAS visa impactar positivamente no processo de reestruturação do ICH com benefícios para a região das Américas, e fortalecer as interações da Rede de Reguladores da Região das Américas com outras de igual atuação em nível global.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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 GGAI/SCMED, tem fortalecido as ações de vigilância sanitária nas áreas de ATS e Regulação Econômica e apoiado a 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. Em relação à dinâmica do mercado de produtos para a saúde, as práticas econômicas presentes nesse setor diferem muito dentro do Brasil; variam de acordo com as empresas produtoras, distribuidoras e entre os estados brasileiros. A falta de transparência nesse mercado é uma importante barreira para implementação de políticas econômicas e de saúde. Com esse intuito foi instituído, pela Portaria Interministerial nº 38, de 8 de janeiro de 2015, o Grupo de Trabalho Interinstitucional que tem como objetivo propor medidas para a reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, e aprimoramento da regulação clínica e de acesso dos dispositivos médicos (Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME) em território nacional. Esse GTI/OPME optou como estratégia elencar itens de OPMEs priorizados, considerando os custos e o volume desses produtos no SUS, portanto o “Estudo Caracterização do mercado de produtos para a saúde no Brasil” vem a contribuir para a definição das estratégias de enfrentamento desse problema que impacta o acesso a essas tecnologias e a cobertura universal do sistema.

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 PNSP 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 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.

Sobre a temática Instalações Físicas dos Serviços de Saúde, os agrotóxicos, seus componentes e afins podem apresentar riscos à saúde humana. Devido a necessidade da Anvisa de obter maiores informações sobre o ingrediente ativo Procloraz, foi realizada a contratação de um documento técnico com o objetivo de subsidiar a emissão de parecer favorável ou desfavorável sobre a permanência do uso do produto no Brasil. Produto: “Reavaliação do Ingrediente Ativo Procloraz”.

A Cooperação da OPAS/OMS Brasil na implementação das atividades referentes ao eixo (SUPAF) RSI 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 OMS nesses pontos de entrada de forma eficaz e efetiva no atendimento de eventos de Saúde Pública de Importância Internacional.

As atividades realizadas contribuirão 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 MS e a Anvisa já estão integradas nos planos de ação do País para fortalecer as estruturas existentes pari e passo com os princípios e diretrizes do SUS.

No que se refere ao aprimoramento da Regulação Sanitária, as atividades desenvolvidas com o AINTE nesse ano de 2015 viabilizaram capacitar especialistas em vigilância sanitária e promover o diálogo entre as Agências Reguladoras em fóruns internacionais relevantes para a saúde fortalecendo a capacidade técnico-operacional nas áreas de atuação regulatória e promovendo diálogos que contribuem para a convergência 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, culminaram com a publicação do novo Regimento Interno da Agência em maio de 2014 e influenciaram 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. Como reflexo dessas mudanças, o ano de 2015 foi marcado por duas situações que comprometeram a execução de algumas atividades. A primeira foi o período de transição da Presidência da Anvisa, que ocorreu somente no mês de julho, e a segunda foi a demora no processo de tramitação para prorrogação da vigência do TC 64. Os impactos dessas situações no desenvolvimento da cooperação técnica deverão ser avaliados pelos motivos descritos a seguir.

A elaboração de plano de apoio ao processo de priorização da análise, avaliação e monitoramento do uso de medicamentos referente ao eixo Farmacovigilância (GGMON), não pode ser tramitado pela OPAS/OMS Brasil, tendo em vista que o prazo para execução da atividade extrapolava a data de vigência do TC, cuja prorrogação não ocorreu até a data de elaboração desse relatório.

No Eixo SUREG, a reestruturação organizacional ocorrida na Agência em 2014, que limitou o desenvolvimento das atividades planejadas para aquele ano, refletiu ainda nas atividades da cooperação previstas para o ano de 2015, tendo sido executada apenas uma ação constante no 1º PTS/2015. Como lições aprendidas/recomendações, destaca-se que, com as mudanças ocorridas na estrutura organizacional da Anvisa, foi preciso que a Agência revisse os atores que seriam responsáveis por esse eixo: passando então à GGAI e à SCMED, contando com o apoio da SUREG. Além disso, foi preciso promover maior aproximação entre técnicos e gestores da OPAS/OMS Brasil e da Anvisa, incluindo representantes da sede da OPAS em Washington/EUA, para alinhamento de objetivos, monitoramento e planejamento das atividades a serem executadas no âmbito da cooperação técnica referente aos temas ATS, Regulação Sanitária e Acompanhamento de Mercados de Medicamentos e Produtos para Saúde no país e na Região das Américas.

O planejamento proposto para o Eixo GGTES necessita de 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 por mais um ano, até setembro/16, e, por conseguinte, seja definida a elaboração de um novo TC, proporcionando a estruturação de instrumentos atualizados de planejamento (Matriz Lógica e PTG) 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 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.
- Manter o auxílio 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 à 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.
- Em virtude da mudança dos atores envolvidos, rever e articular com a SVS/MS e com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) para a tentativa de 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.
- Manter 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.

Relativo às Instalações Físicas dos Serviços de Saúde, considerando a prorrogação da vigência do TC, identifica-se como uma oportunidade a possibilidade de desenvolver atividades relacionadas ao tema de segurança hospitalar e do paciente.

Por meio do Eixo SUPAF em continuidade ao fortalecimento das Capacidades Básicas constantes do Anexo 1B, manteve o apoio nesse semestre 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 e atualmente com a Organização dos Jogos Olímpicos RIO 2016, para a manutenção da vigilância e notificação nos pontos de entrada em todo o país e por sua expertise apoia países da Região em seus eventos.

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 8, referente à GG TAB, seguiram sem execução no segundo semestre de 2015 em virtude do término da vigência desse TC, não sendo possível atingir os resultados esperados. Todos os esforços vêm sendo realizados a partir renovação e novas discussões sobre a execução das atividades previstas no referido TC estão sendo realizadas. Será imprescindível a reformulação da Matriz Lógica dos projetos do Eixo 8 para que contemple o novo prazo para a sua finalização.

A vigência do TC foi prorrogada até 28 de setembro de 2016. Nesse sentido, as atividades previstas no PTS do 2º semestre de 2015, que não puderam ser realizadas pelos fatos mencionados, foram reprogramadas no PTS do 1º semestre de 2016 com vistas a alcançar os resultados esperados da cooperação.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 10,550,184.06
- Recursos desembolsados: US\$ 7,012,793.59
- Pendente de pagamento: US\$ 815,864.54
- Saldo em 30/06/2015: US\$2,721,825.93

**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: 2015

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

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>Ministério da Saúde 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>Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Enrique José Vazquez Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70800-400 gomezr@paho.org Tel: (61) 3251-9487</p>
1.2 Título/Número do TC:	Departamento de DST/aids e Hepatites Virais/SVS/MS – TC 66
1.3. Objeto do TC:	Ações de implementação das Políticas Públicas de Controle de IST/HIV/aids e Hepatites Virais fortalecidas no contexto dos princípios e diretrizes do SUS e da Cooperação Sul-Sul
1.4. Número do processo:	25000.043784/2011-52
1.5. Período de vigência:	18/07/2011 a 18/07/2021
1.6. Número do SIAFI no TC:	668082
1.7. Número de TA:	1º, 2º, 3º e 4º TA
1.8. Valor total do TA e total no TC:	<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 con-

trole das IST/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. O sucesso da cooperação técnica entre a OPAS e o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais levou à prorrogação da vigência do referido termo de cooperação por mais cinco anos.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Ações de implementação das políticas públicas de controle de IST, 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, IST e hepatites virais no contexto do Brasil e na cooperação Sul-Sul.

3.3 Resultados esperados

- RE 1: Desenvolvimento institucional junto ao Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e na cooperação internacional (Sul-Sul);
- RE 2: Fortalecimento das ações de acesso universal a insumos estratégicos para o enfrentamento do HIV/Aids, IST e hepatites virais em populações vulneráveis;
- RE 3: Apoio de ações no âmbito das IST, Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, Coinfecções HIV/TB e HIV/Hepatites Virais no âmbito nacional e da cooperação Sul-Sul;
- RE 4: Apoio à capacidade nacional e no âmbito da cooperação Sul-Sul para produzir e analisar informações estratégicas sobre HIV/Aids, IST e hepatites virais.

Esse relatório de gestão abrange o ano de 2015, 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 e Hepatites Virais.

Tratamento 2.0

- Apoio ao desenvolvimento de ações programáticas de HIV/Aids na Atenção Básica, incluindo assuntos relativos à atenção, tratamento e linhas de cuidado, 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 via Fundo Estratégico para a aquisição de insumos tais como medicamentos antir-retrovirais, incluindo as medicações com doses fixas combinadas que são prioridades para o programa.
- Atualização, aprovação e divulgação do protocolo nacional de PEP: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV.
- Ampliação do acesso aos medicamentos de dose fixa combinada, facilitando a adesão ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes.
- Seguimento do I 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.
- Participação nas discussões preliminares do Comitê Técnico Assessor para implantação da Profilaxia Pré-exposição do HIV no Brasil.

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. Além do levantamento de evidências, houve apoio técnico em reuniões realizadas para discutir o tema com representantes dos diversos departamentos do Ministério da Saúde, da OPAS, sociedades médicas e representantes do COFEN, além de reunião sobre o tema com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Como resultado dessas ações, o Conselho Federal de Enfermagem revogou parecer em que restringia o uso de Penicilina por profissionais da enfermagem, permitindo assim ações para ampliação do acesso ao tratamento para sífilis, especialmente em gestantes.
- Apoio para a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e Hepatites Virais.
- Apoio de técnicos brasileiros para missões de avaliação e certificação da iniciativa de eliminação da TV e participação em eventos estratégicos como a participação da diretoria do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais no Comitê Regional da OPAS sobre a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis e outros eventos estratégicos nesse tema. Como resultado da ação desse comitê, a OPAS/OMS certificou Cuba como sendo o primeiro país do mundo a eliminar a transmissão vertical do HIV e da Sífilis.
- Apoio via fundo estratégico para a aquisição de penicilina benzatina para reverter o desabastecimento da mesma no país. Apoio na interação entre OMS-HQ, OPAS-WDC e os pro-

gramas nacionais para análise situacional do desabastecimento de penicilinas nos países e discussão de propostas para reverter a situação.

Populações-Chave

- Apoio para a realização do “7º Encontro Nacional da Rede de Jovens Vivendo com HIV/aids” para promover a discussão de novas medidas para alcançar esses grupos mais vulneráveis, principalmente apoiando o uso de novas tecnologias, implementar a 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, Universidade de São Paulo e Universidade de Brasília.
- Participação no comitê científico e coordenação do comitê de logística para organização do II Fórum Latino Americano e do Caribe sobre o Cuidado Contínuo do HIV, realizado no Rio de Janeiro, que teve como foco a prevenção combinada e sua abordagem no âmbito de pessoas e lugares. Início das discussões para o Fórum de 2016.
- Participação nas atividades promovidas pelo Grupo Temático Ampliado sobre HIV/aids e da Equipe Conjunta da ONU sobre HIV/aids, coordenados pela UNAIDS.

Informação estratégica

- Apoio técnico para a revisão de estratégias de vigilância do HIV, coinfeção TB-HIV, e resistência do HIV.
- Brasil sediou uma consulta regional da OMS/OPAS para traçar as estratégias pós-2015 para as IST, HIV/aids e as Hepatites Virais da OMS, e ainda foi discutido a elaboração de um Plano de Ação para enfrentamento das Hepatites Virais na região das Américas pela OPAS. Essa consulta reuniu representantes de diversos países das Américas e foi importante para orientar as novas diretrizes da OMS no setor.
- Apoio técnico junto ao Departamento de DST, HIV/aids e HV na elaboração de Mecanismos de Acompanhamento das Metas 90-90-90 utilizando informações programáticas e indicadores existentes.
- Apoio e organização de Reunião de Pesquisadores em HIV/HPV realizada em maio de 2015 em parceria entre a OPAS, MS e NIH. Esse evento reuniu pesquisadores em HPV do Brasil, América Latina e Caribe, EUA e Canadá que discutiram as brechas e as principais necessidades de pesquisas em HPV e co-infecção com HIV.

Gestão de conhecimento

- Apoio técnico para o desenvolvimento da Rede de Cooperação Técnica para a vigilância do fármaco-resistência do HIV na 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 estes a UFRJ, Fiocruz e UNIFESP.

- Apoio técnico em andamento na revisão dos protocolos diagnósticos da infecção pelo HTLV.
- Participação da equipe nacional e regional da OPAS em palestras no Congresso da Sociedade Brasileira de DST e apoio para a participação de representantes e convidados do Departamento de DST/aids/HV no referido congresso.
- Participação de técnicos do DDAHV e consultor da OPAS na consulta regional do UNODC sobre Drogas e HIV em preparação para a UNGASS 2016 sobre drogas.
- Realização de Reunião com países do MERCOSUL e Andinos para a realização de uma oficina sobre informações estratégicas em HIV e as metodologias para elaboração da Cascata do Cuidado Contínuo do HIV, visando maior transparência no processo e padronizações.
- Apoio para a participação de técnicos do Ministério da Saúde e membros da sociedade civil em congressos e conferências nacionais e internacionais e em atividades de intercâmbio acadêmico e científico.
- Apoio logístico para a organização do 10º Congresso de HIV/aids e 3º Congresso de Hepatites Virais por meio da Queen Bee Turismo e Eventos e equipe de apoio administrativo da Unidade de Doenças Transmissíveis (CHA). Participação nos comitês científicos do componente aids e do componente de Hepatites Virais do Congresso.
- Participação da equipe nacional e regional em palestras no 10º Congresso de HIV/aids e 3º Congresso de Hepatites Virais em diversos temas técnicos.
- Coordenação e organização da relatoria do 10º Congresso de HIV/aids.
- Apoio na organização e participação das atividades realizadas no estande das Nações Unidas no 10º Congresso de HIV/aids em parceria com o DDAHV e outras agências integrantes do Grupo Temático Ampliado sobre HIV/Aids do Sistema Nações Unidas no Brasil.
- Participação e apoio nas celebrações do Dia Mundial de luta contra as Hepatites Virais e do Dia Mundial de luta contra a aids.

Hepatites Virais

- Apoio técnico para a publicação do novo PCDT de Tratamento para a Hepatite C em julho de 2015. Apoio e acompanhamento da publicação do Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais.
- Apoio e acompanhamento da elaboração do novo PCDT de Hepatite B e Delta.
- Apoio para a realização de um estudo sobre Data Mining em hepatites virais. Através do TC 66 o Brasil apoia ações estratégicas em Hepatites Virais tanto nacionalmente como regionalmente por intermédio da equipe na PAHO/HQ.
- 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.
- Brasil sediou uma consulta regional da OMS/OPAS para traçar as estratégias pós-2015 para as Hepatites Virais da OMS, e ainda foi discutida a elaboração de um Plano de Ação para enfrentamento das Hepatites Virais na região das Américas pela OPAS.

- Apoio para a realização do XXIII Congresso Brasileiro de Hepatologia promovida pela Sociedade Brasileira de Hepatologia.
- Apoio para a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e Hepatites Virais.
- Apoio na organização do Encontro Amazônico sobre Hepatites Virais, envolvendo os níveis nacional e regional da OPAS, Ministério da Saúde, Sociedade Civil e membros dos programas estaduais de hepatites virais da Região Norte.
- Apoio logístico e participação no comitê científico, do 3º Congresso de Hepatites Virais e participação da equipe nacional e regional na programação técnica do congresso.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

Contribuir com a missão de fortalecimento da resposta brasileira em termos de prevenção, tratamento e assistência em HIV/aids, outras IST 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 TC 66 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. A cooperação também tem se mostrado importante para os avanços do enfrentamento às Hepatites Virais. As ações em conjunto entre OPAS 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 tanto no controle do HIV/aids com a incorporação de novas medidas de prevenção como no enfrentamento as HV com a incorporação de novas tecnologias.
- 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. O TC 66 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 Ministério da Saúde, além de um alinhamento entre a OPAS 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 aí ações para a eliminação da Sífilis Congênita, Transmissão Vertical do HIV, implementação do Cuidado Contínuo do HIV e enfrentamento da epidemia de Hepatites Virais.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA 2015

- Recursos repassados: US\$ 11,965,493.06
- Recursos desembolsados: US\$ 8,688,721.80
- Pendente de pagamento: US\$ 564,682.76
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 2,712,088.50

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: 2015

Termo de Cooperação nº 68
Fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde – CNS

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 Saúde – CNS José João Lanceiro da Palma Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo, Ala “B”, 1º andar – sala 103 B. CEP: 70.058-900 – Brasília/DF E-mail: joao.palma@saude.gov.br Telefone: (61) 3315-2855</p> <p>Nome da área Unidade Técnica de Serviços e Sistemas de Saúde – UTSSS Nome do responsável: Gerardo Alfaro Endereço: Lote 19 – Avenida das Nações – SEN – Asa Norte, Brasília – DF, 70312-970. Telefone: (61) 3251-9595 E-mail: alfaroge@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde/TC 68.
1.3 Objeto do TC:	Viabilizar o fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde.
1.4 Número do processo:	25000.111098/2011-11
1.5 Período de vigência:	5 anos: 01 de dezembro de 2011 a 01 de outubro de 2016.
1.6 Número do SIAFI no TC:	436142
1.7 Número de TA:	4 TA.
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>1º TA: R\$ 2.574.100,00 2º TA: R\$ 3.374.100,00 3º TA: R\$ 3.374.100,00 4º TA: R\$ 8.248.200,00 TOTAL do TC: R\$ 17.570.500,00</p>

2. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Cooperação, a ser firmado entre a OPAS-Brasil (através da UTSS) e o Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, representa, mais do que a continuidade, o aperfeiçoamento da cooperação estabelecida entre as duas entidades ao longo de toda a década passada. Assim, seus objetivos são:

- Fortalecer o SUS em seu componente de participação e controle social conforme a Constituição Federal;
- Promover, aperfeiçoar e difundir as ações do Conselho Nacional de Saúde, voltadas à formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde, a fim de fortalecer a capacidade de Conselhos

estaduais e municipais, bem como a sociedade civil, para satisfazer a necessidade de democratização da gestão, de difusão de conhecimento sobre as decisões do CNS sobre a legislação do SUS e experiências de controle social.

- Assegurar que os conselhos de saúde nas três esferas de governo possuam estrutura de funcionamento e dotação orçamentária compatível com sua autonomia e atribuições legais e normativas.
- Garantir aos conselhos de saúde das três esferas de governo o acesso amplo a informações gerenciais, epidemiológicas e sociais em geral, para que possam desempenhar de forma completa suas funções previstas nas leis e normas do SUS.
- Ampliar a participação dos conselhos de saúde na elaboração e no acompanhamento dos planos de capacitação e educação permanentes voltados para o exercício do controle social no SUS.
- Promover o intercâmbio técnico e operacional, no campo da participação e controle social, entre o CNS e outros países interessados na experiência brasileira, bem como com aqueles que detêm experiências e conhecimentos dentro de tal campo, com foco particular nos países lusófonos, nos parceiros do Mercosul, além de outras nações interessadas.
- Fortalecer as Comissões Intersetoriais do CNS, para o completo exercício de suas funções de assessoramento ao Conselho Pleno, bem como em ações junto a outras instâncias relativas à política de saúde, organismos de controle social das três esferas de governo e sociedade civil em geral.
- Promover a identificação, levantamento, sistematização e análise, bem como divulgação de experiências bem-sucedidas em controle social.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- SUS fortalecido em seu componente de participação e controle social conforme a Constituição Federal, as Leis 8.080/90 e 8.142/90, portarias e demais políticas do Ministério da Saúde.

3.2 Propósito

- Ações do Conselho Nacional de Saúde, voltadas à formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde e ao fortalecimento e apoio à participação social e ao controle social.

Avanço no alcance dos resultados

- O Conselho Nacional de Saúde adquiriu ao longo do tempo estrutura física e técnica compatível com seus atributos, com funcionamento contínuo há pelo menos duas décadas, desde que foi reestruturado na criação do SUS. As peculiaridades do pacto federativo bra-

- sileiro, em que se destacam os mais de cinco mil municípios legalmente habilitados ao comando único e descentralizado do sistema nacional de saúde, no âmbito de suas institucionalidades políticas e administrativas, definem a complexidade e o desafio de garantir a participação social na gestão do SUS, e contam hoje com cerca de 5.570 Conselhos Municipais de Saúde, 27 estaduais/distrito federal, além de inúmeros conselhos distritais e locais.
- Nesse contexto de permanente transversalidade de políticas sociais, de valorização positiva da sociedade civil, a cooperação estabelecida no Brasil entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS BR) e o Ministério da Saúde tem buscado fortalecer pelo TC-68 o papel institucional do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nos quatro anos transcorridos de sua execução, o termo de cooperação e seus três termos de ajustes têm contribuído substancialmente para a produção e disseminação de informações, a realização de eventos e espaços de comunicação e debate, em que é destaque o apoio técnico à realização de Conferências Nacionais de Saúde, e também para a formação permanente de conselheiros que atuam nos colegiados deliberativos do SUS nas esferas nacional, estadual e municipal.

3.3 RE 1: Garantir aos Conselhos de Saúde do Brasil estruturados, com dotação orçamentária, autonomia, acesso a informações, além de elaboração e execução de educação permanente para o exercício do Controle Social no SUS

Foi garantido apoio logístico ao CNS na realização de reuniões nacionais, regionais e locais. Nessa linha foram desenvolvidos os conteúdos de termos de referência que permitiram a realização das ações previstas no plano estratégico definido pelo CNS para o triênio 2013-2015, incluindo a contratação de profissionais (PF) que desenvolveram produtos relevantes para a contraparte. Vale assinalar que o “Plano Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS”, cuja conclusão aconteceu em agosto do ano anterior, foi implementado. Ainda no âmbito da cooperação técnica com a OPAS-OMS Brasil a prioridade foi o apoio à realização das etapas estaduais, regionais e nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Essa última foi realizada nos dias 01 a 04 de dezembro, em Brasília/DF, com o tema: “Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Pode-se considerar que a Conferência é um importante mecanismo de fortalecimento da Democracia Participativa, além de representar o momento auge de análise e formulação de diretrizes para a política de saúde do país e o Sistema Único de Saúde – SUS pelo Controle Social. Construídas de forma ascendente nos municípios, estados e em âmbito federal, esse ano inovou e ampliou a participação por meio da modalidade das conferências livres, que mobilizou no país novos atores sociais. Na ocasião participaram do evento na capital federal mais de cinco mil pessoas procedentes de todos os estados da Federação. As 27 Conferências Estaduais de Saúde que antecederam a etapa nacional contaram com o apoio do TC 68 no sentido de propiciar a participação de mais de 80 Conselheiros Nacionais de Saúde e Equipe técnica do CNS que prestou assessoramento aos Conselhos de Saúde do Brasil no segundo semestre de 2015. No âmbito do TC foi possível instalar a Tenda Paulo Freire onde dezenas de pessoas participaram de rodas de conversa sobre equidade em saúde e promoção de cuidado na diversidade. A atividade fez parte da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS). Vários atores discutindo a legitimação dos direitos de milhões de pessoas que, historicamente, sempre pertenceram a populações estigmatizadas e discriminadas, como as popu-

lações LGBT, negra, em situação de rua e do campo, floresta e águas. Num universo de múltiplas realidades e demandas, quando milhares de pessoas de todos os cantos do Brasil circulam pelos espaços da 15ª CNS, foi estratégico dar visibilidade a políticas implementadas para pessoas que vivem em situação de iniquidade em saúde, reconhecendo e legitimando lugares de cidadania e de direito. Outros espaços foram criados tais como a Feira do Livro Eduardo Galeano e a Feira da Saúde.

3.4 RE2: Realizado intercâmbio entre CNS e instituições assemelhadas e outros organismos da sociedade, com países do MERCOSUL e de língua portuguesa no continente africano

- O Conselho Nacional de Saúde e a Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) com o apoio da OPAS – se uniram no fortalecimento da luta em defesa da Democracia, da Participação Social e da Universalização do Direito à Saúde na América Latina, e promoveram o “I Encontro Latino-Americano de Entidades e Movimentos Populares: Pelo Direito Universal à Saúde” nos dias 29 e 30 de novembro em Brasília/DF/Brasil. Esse encontro foi concebido para potencializar e qualificar o processo político e participativo da 15ª Conferência Nacional de Saúde do Brasil, e teve como objetivo contribuir para a ampliação das articulações dos movimentos sociais e populares latino-americanos pelo direito à saúde. Foi possível aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde, considerando o contexto latino-americano.

Contou com a participação de 265 convidados sendo 23 internacionais representando os seguintes países: Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Republica Dominicana, Venezuela, Peru, El Salvador e México, e mais de 150 entidades.

CATEGORIA	PRÉ INSCRIÇÕES	% em relação ao total de pré-inscrições	% em relação ao total de inscrições	% de pré-inscritos credenciados	NOVAS INSCRIÇÕES	% em relação ao total de novas inscrições	% em relação ao total de inscrições	% de novas inscrições credenciadas	TOTAL INSCRIÇÕES	% em relação ao total de inscrições	CREDENCIAMENTOS			% em relação ao total de credenciamentos	% de credenciados em relação ao total de inscritos
											Pré-inscritos	Novas inscrições	Total		
CONSELHEIRO	48	17,58%	94,12%	60,42%	3	3,30%	5,88%	100,00%	51	14,01%	29	3	32	12,08%	62,75%
CONVIDADO	13	4,76%	72,22%	0,00%	5	5,49%	27,78%	100,00%	18	4,95%	0	5	5	1,89%	27,78%
ORGANIZAÇÃO	9	3,30%	50,00%	100,00%	9	9,89%	50,00%	100,00%	18	4,95%	9	9	18	6,79%	100,00%
PALESTRANTE INTERNACIONAL	23	8,42%	95,83%	91,30%	1	1,10%	4,17%	100,00%	24	6,59%	21	1	22	8,30%	91,67%
PALESTRANTE NACIONAL	5	1,83%	83,33%	80,00%	1	1,10%	16,67%	100,00%	6	1,65%	4	1	5	1,89%	83,33%
PARTICIPANTE	175	64,10%	70,85%	63,43%	72	79,12%	29,15%	100,00%	247	67,86%	111	72	183	69,06%	74,09%
TOTAIS	273	100,00%	75,00%	63,74%	91	100,00%	25,00%	100,00%	364	100,00%	174	91	265	100,00%	72,80%

Entidades

- UNB, Lar Torres de Melo, Encontrar, CEBES, CONAM, MST, Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, SouSUS, VERSUS/APSP, Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, Sindicato dos Servidores Municipais de Presidente Prudente – CUT, ALAMES, Grito Continental, Movimento Negro, ANEPS, Associação Paulista de Saúde Pública, FEPECS, Plenária Estadual de Entidade e Movimentos de Saúde do Estado de SP, Revista Caros Amigos São Paulo, UNAN, Rede de Médicas e Médicos Popula-

res, DIESAT, RENAFRO – Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, Fórum Nacional de Luta e Defesa de Povos e Comunidades Tradicionais, Pastoral da Criança, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG), CONAM, Coordenação Geral de Informação e Monitoramento das Redes de Atenção à Saúde – CGIMRAS/GAB, ANPG, DENEM/CEBES, Brigadas Populares, Unievangelica, Instituto de Estudios de Asociación de Trabajadores del Estado (IDEP-ATE), Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF), Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, UNICAMP, Movimento de Residentes, UFMG, ENFI, MSZL – Movimento de Saúde da Zona Leste SP, Universidade Federal de Goiás (UFG), Viramundo-Curso ESSA-PUC/RIO, CONTAG, Conselho Federal de Medicina Veterinária, UMPS – União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo, Movimento Estudantil de Saúde Coletiva, Marcha Mundial das Mulheres/Coletivo, Manifesto de Enfermeiros Populares, FIOCRUZ, Conselho Estadual de Saúde do Ceará (CES/CE), UPE, Centro de Direitos Humanos de Sapopemba, RENILA, Comunidade Cigana, FEN/UFG, CONAM, Arquidiocese de São Paulo/SP, SOBRAVIME, CMP, Conselho Municipal de Saúde de Palmas/TO, Movimento de Atingidos por Barragens, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS), Conselho Municipal de Saúde/RS, FMSSS, UFG/ENEENF, Sindicato da Alimentação, Movimento Chega de Descaso – RJ, Coordenação Núcleos de Luta Antimanicomial de MG, CUT, Rede de Médicas e Médicos Populares, UFSC/UNIVALI, CRAS Santa Fé – TO, Movimento de mulheres/Articulação Parintins Cidadã (APACI)/ANEPS AM, Conselho Regional de Psicologia, CEFES, Rede UNIDA, FTAGRI,, NúcleoO UNIFESP, Movimento Negro, Movimento Nacional da População de Rua, Escola Superior de Ciências da Saúde, Pastoral da Saúde, Movimento de Mulheres Camponesas, CONASEMS, SESI, Câmara Vereadora de Campinas, UFMG, MONESTRAN-DF, Coordenação Geral de Informação e Monitoramento das Redes de Atenção à Saúde – CGIMRAS/GAB, MOPSPDF, Rede Nacional de Juventude Vivendo com HIV, Hospital de Base/DF, MANADA, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza/CE, FLACSO/RECID, Secretaria de Estado de Saúde de SP, MPA, Departamento de Participação e Educação Popular da Presidência da República, Le Monde Diplomatique, FETAG PI/CONTAG, CFMV, UPE, UFSC, CEAP – Centro de Assessoramento Popular, Universidade Popular de Arte e Ciência – Cirandas da Vida.

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 a sociedade civil e as três esferas de gestão

- Por meio da Cooperação Técnica, as Comissões Intersetoriais prestaram assessoramento ao Pleno do CNS, apoiando e participando de diversas atividades junto à sociedade civil: desde reuniões referentes às etapas preparatórias da 15ª Conferência Nacional de Saúde, quanto a presença nas Conferências Municipais de Saúde, dando resposta ao estabelecido na linha de base e indicador relacionado, fortalecendo o SUS no seu eixo de participação e controle social. Também foi possível apoiar as oficinas da Comissão Nacional de Relato-

ria da XV Conferência Nacional de Saúde, as reuniões ordinárias do Conselho Nacional de Saúde e, em 16/12, a que deu posse aos novos Conselheiros Nacionais de Saúde.

3.6 RE 4: Experiências exitosas em controle social promovidas, identificadas e divulgadas

- Finalizada a Carta-Acordo “Controle Social e Tecnologias da Informação: Construindo uma rede de Inclusão”, conduzida pela Universidade Federal de Minas Gerais onde foi estabelecido um portal que permitiu a realização e a integração das atividades desenvolvidas no âmbito desse projeto e organizada uma plataforma online que permitiu a realização de diálogos online entre delegados e outros participantes das conferências. Realizados debates com os delegados sobre o regimento da Conferência Nacional, o primeiro debate teve como objetivo identificar os pontos contenciosos e o segundo realizada uma conferência on line definindo os temas prioritários da conferência que foram enviados para a etapa presencial da conferência.
- Através da Cooperação foi possível apoiar atividades do CNS que promoveram o Fortalecimento Institucional, com o objetivo de aperfeiçoar e fortalecer a capacidade técnica do Gestor Federal no âmbito do SUS, que, por meio da publicação de encarte especial, de circulação nacional relativo à 15ª CNS, foi desenvolvido um conjunto de ferramentas e conteúdos informativos que permitam, não só a compreensão da relevância dos temas que integram a programação da Conferência, mas fortalecer na sociedade a importância da participação e do controle social para a gestão do Sistema Único de Saúde.
- Formalizada a Carta-Acordo com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais – IPEAD com objetivo de apoiar a 15ª Conferência Nacional de Saúde em vários aspectos: identificando as ideias, vivências e concepções dos participantes da etapa nacional sobre a participação e o controle social; identificar a avaliação dos participantes sobre o processo político metodológico da Conferência; aferir as continuidades e discontinuidades no perfil dos participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde; identificar as percepções dos participantes da 15ª CNS sobre o momento atual do SUS e coletar as impressões ou ideias dos atores sociais da 15ª CNS sobre a organização da política de saúde.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O Termo de Cooperação 68 tem sido executado por intermédio de ações que aprimoram as atividades institucionais do Conselho Nacional de Saúde e de suas comissões junto a seus congêneres nos estados e municípios, conforme previsto na legislação do SUS, no Plano Nacional de Saúde e no Plano Estratégico vigente do Ministério da Saúde. O conteúdo e a implementação do TC-68 e seus termos de ajustes também estão de acordo com o Plano Estratégico da OPAS/OMS para 2014

– 2019, que assegura na diversidade de seu amplo conteúdo o fortalecimento da “capacidade do setor da saúde para abordar os determinantes sociais da saúde, fazendo uso da estratégia Saúde em Todas as Políticas e promovendo o aumento da participação e da autonomia das comunidades”.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A execução do TC 68 tem permitido efetivar parcerias com as instâncias gestoras do SUS nas esferas federal, estadual e municipal, com a sociedade civil, as universidades e centros de pesquisa e com organizações não governamentais em torno de projetos que contribuem para o fortalecimento institucional do CNS e da participação social em saúde no país. Na linha do marco cooperativo estabelecido com o CNS, especialmente com base no histórico da experiência brasileira em participação social em saúde, na qual se destaca a realização das Conferências Nacionais que aprovam diretrizes para a saúde pública brasileira, recomenda-se o desenvolvimento de instrumentos que permitam o intercâmbio de experiências com outros países e a produção de estudos e publicações sobre a importância do controle social em sistemas que assegurem cobertura universal de saúde, tema que adquire especial relevância em termos regionais de uma cooperação sul-sul nas Américas.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 5,374,540.73;
- Recursos desembolsados: US\$ 4,063,437.30;
- Pendente de pagamento: US\$ 420,518.55;
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 31,816.75.

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

2015

Termo de Cooperação nº 69
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 Antonio Carlos Nardi – Secretário antonio.nardi@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900</p> <p>Diretor: Gilberto Pucca Departamento: Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador e-mail: gilberto.pucca@saude.gov.br endereço: SCS Qd 4 Ed. Principal – Asa Sul – Brasília – DF</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</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 de Processo:	25000.181683/2011-89
1.5 Período de Vigência:	30/12/2011 a 29/12/2016
1.6 Número do SIAFI do TC:	25000.173753/2011-25
1.7 Número de TA:	2
1.8 Valor total do TA e total no TC:	<p>1º TA R\$ 6.897.226,00 2º TA R\$ 9.762.000,00</p> <p>Total do TC: R\$ 16.659.226,00</p>

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.

O 1º TA ao TC 69, aprovado em dezembro de 2011, tem como objetivo aperfeiçoar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para eliminar e minimizar riscos, prevenir doenças e agravos, buscando uma ação sobre os determinantes do processo saúde-doença, decorrentes dos modelos de desenvolvimento, processos produtivos e exposição ambiental, visando à promoção da saúde da população.

Outro objetivo do 1º TA seria 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 incrementando as atividades relacionadas ao VIGIDESASTRES e à implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

O 3º TA, aprovado em dezembro de 2015, ainda não foi assinado e, portanto, não iniciou a execução. Ele irá contribuir para continuidade das ações iniciadas no 2º TA e na construção de novos conheci-

mentos científicos e tecnológicos e sua disseminação a fim de apoiar a tomada de decisão baseado em evidências, apoia o país na implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e aumenta a capacidade do país para adaptar-se a novos cenários e garantir a sustentabilidade das ações.

Os resultados esperados e atividades propostas no 3º 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

Nessa direção, essa Cooperação Técnica com a OPAS/OMS tem como desafio reforçar as esferas de gestão do SUS – União, Estados, Municípios e Distrito Federal – nas respostas coordenadas e articuladas, bem como dar sustentabilidade e continuidade a esses resultados, tornando-se imperioso que o conjunto das atividades, que vêm sendo realizadas e outras a serem implantadas, seja intensificado, permitindo 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 e a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

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 RE 1: Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA e análise de situação em saúde ambiental fortalecidas

Indicador – comentários

- Nº notificações de intoxicações exógenas no SINAN (base anual) – Comentário: no ano de 2015, a partir de dados extraídos do SINAN, foram desenvolvidas ações para apoiar

a elaboração de protocolos de atenção a saúde de casos de intoxicações exógenas e no desenvolvimento de políticas relacionadas ao tema.

- Nº áreas com populações expostas a contaminantes químicos (base anual) – Comentário: O Ministério da Saúde trabalhou no aperfeiçoamento do SISOLO ao longo de 2015 e continuará o trabalho em 2016.
- Percentual de municípios com informações no Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA (base anual) – Comentário: equipe do Ministério da Saúde realiza apoio e capacitações constantes com o objetivo de implementar o SISAGUA em todos os municípios e que eles realizem a vigilância da qualidade da água.
- Percentual de estados com Comitês Estaduais de Saúde em Situação de Desastres instituídos ou tema “Saúde em Desastres” inserido em Comitê Estadual de Saúde já existente (base anual) – Comentário: são realizadas reuniões e assessorias periódicas com os Estados para prover suporte na implementação dos comitês.
- Percentual de municípios com aplicação do Instrumento de identificação de Municípios de Risco a poluição atmosférica – IIMR – Comentário: em 2015 foi realizado estudo para identificação de municípios prioritários para implantação do IIMR.
- Nº de estudos de situação em saúde em saúde ambiental publicados (base anual) – Comentário: em 2015 foram realizadas pesquisas por meio de carta-acordo. Em 2016 outras pesquisas estão em andamento.

Atividades estratégicas realizadas

- No primeiro semestre podemos destacar a realização do IV Conferência Internacional de Segurança da Água, a 1ª Oficina de Trabalho de Diretrizes do SUS para Mudança do Clima e o I Encontro dos Coordenadores dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres. Tais eventos serviram para iniciar e ampliar a discussão sobre esses temas nas diferentes esferas de governo.
- No segundo semestre foi realizado o 7º Seminário de Saúde em Desastres e a participação ativa da Coordenação Geral de Saúde Ambiental em situações de emergências em saúde pública e desastres ocorridos no Brasil e na disseminação da informação sobre os Planos de Segurança da Água.

Principais Produtos (estratégicos)

- Subsídios para implementação de processos de vigilância de populações expostas a agrotóxicos;
- Levantamento de informações sobre intoxicações exógenas em menores de 14 anos, e análise dos dados com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Levantamento de informações sobre carga de doenças relacionadas a agrotóxicos, com ênfase em desfechos perinatais, suicídio e câncer;
- Sistema de mapas dos indicadores do painel de informações do Vigiar;

- Avaliação das experiências bem-sucedidas do instrumento de identificação de municípios de risco (IIMR) para avaliação da qualidade do ar no Brasil;
- Sistema de indicadores do painel de informações do VigiAr com as funções de consulta e disponibilização dos dados.
- Avaliação da estratégia de Unidades Sentinelas para a vigilância em saúde de populações expostas à poluição atmosférica, construção de indicadores e rotinas de monitoramento e avaliação;
- Estratégias para o fortalecimento da capacidade de atuação da vigilância em saúde ambiental relacionada aos desastres para 2015 – 2019;
- 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;
- Orientações às Secretarias de Saúde sobre a atuação em emergência em saúde pública por inundação e por seca e estiagem;
- Proposta de orientação às secretarias de saúde para subsidiar as ações de laboratórios e para as ações de medicamentos, insumos e equipamentos, estabelecidas na matriz de responsabilidades para emergência em saúde pública por inundações;
- Conteúdo programático para preparação e resposta a emergências Nucleares para aplicação em treinamento em ameaças químicas, biológicas, radiológicas e nucleares voltadas a eventos de massa;
- Levantamento e avaliação das ações de vigilância em saúde ambiental dos riscos associados aos desastres desenvolvidas no ano de 2015 e as ações prioritárias para o ano de 2016;
- Levantamento da demanda laboratorial para a realização do monitoramento da vigilância da qualidade da água para consumo humano, em atendimento à diretriz nacional do plano de amostragem;
- Diretrizes de atuação do setor saúde nos processos de licenciamento ambiental com base na metodologia de AIS (Avaliação de Impacto em Saúde);
- Diretrizes do Ministério da Saúde para o Plano Nacional de Adaptação de Mudança do Clima em relação ao tema mudança do clima e saúde humana;
- Avaliação da Governança para a Adaptação do SUS frente às Mudanças do Clima e a Redução dos Impactos na Saúde Humana, para subsidiar a elaboração do Capítulo da Saúde no Plano Nacional de Adaptação às Mudanças do Clima;
- Proposta de projeto para a identificação das evidências científicas sobre os impactos da mudança do clima na saúde humana, no âmbito do Brasil, para subsidiar a formulação de políticas públicas que possibilitem reduzir os impactos da mudança do clima na saúde humana.

Eventos estratégicos nacionais e internacionais

- 1ª Oficina de Trabalho de Diretrizes do SUS para Mudança do Clima. Objetivo: Desenvolver e discutir as Diretrizes do SUS para Mudança do Clima. Participantes: Secretarias do Minis-

tério da Saúde, Anvisa e Sociedade Civil. Produto: Proposta de contendo diretrizes do Setor Saúde para o Plano Nacional de Adaptação de Mudança do Clima.

- IV Conferência Internacional de Segurança da Água: Objetivo: Disseminação do conhecimento sobre o Plano de Segurança da Água com apresentação de experiências nacionais e internacionais. Participantes: FUNASA, ANA, Ministério das Cidades, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e empresas de abastecimento de água. Resultados: Início do desenvolvimento de Planos de Segurança da Água nos Estados.
- I Encontro dos Coordenadores dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres: Objetivos: Estabelecer, fortalecer e compartilhar experiências dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres. Participantes: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde. Resultados: Compartilhamento de experiências, fortalecimento e ampliação dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres.
- 7º Seminário sobre Saúde em Desastres: Objetivos: Estabelecer, fortalecer e compartilhar experiências sobre a atuação do setor saúde em desastres. Participantes: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias municipais de saúde, Ministério das Cidades, Forças armadas e Defesa Civil. Resultados: Compartilhamento de experiências, fortalecimento e ampliação das ações de Saúde em Desastres.

3.4 RE 2: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e análise de situação de saúde do trabalhador fortalecidas

Indicador – comentários

- Nº de CEREST desenvolvendo ações programadas de vigilância em saúde do Trabalhador – VISAT – Comentário: no ano de 2015 foi realizado apoio aos CEREST por meio da contratação de produtos técnicos relacionados ao tema.
- Percentual de municípios com população acima de 50 mil habitantes com instância de coordenação de saúde do trabalhador estabelecida (base anual) – Comentário: base anual em fase de fechamento para inclusão dos resultados.
- Nº de estudos de situação em saúde do trabalhador publicados (base anual) – Comentário: foi realizada a contratação de produtos técnicos que apresentaram a situação atual da saúde do trabalhador no Brasil. Trabalho será continuado em 2016.
- Nº de notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho (base anual) – Comentário: foi realizada a contratação de produtos técnicos que apresentaram a situação atual da saúde do trabalhador no Brasil. Trabalho será continuado em 2016.

Atividades estratégicas realizadas

- As ações realizadas no âmbito da cooperação técnica foram estabelecidas com base nos Resultados Esperados do Plano de Trabalho da OPAS/OMS. As ações fornecem informações relevantes para o alcance dos objetivos e contribuem para o fortalecimento das deman-

das identificadas durante a IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em dezembro de 2014.

Principais Produtos (estratégicos)

- Sistematização e análise das diversas estratégias adotadas para inserção da saúde mental nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Documento técnico referente à exposição ocupacional ao formaldeído em diferentes ambientes de trabalho;
- Efeitos das mudanças climáticas na Saúde do Trabalhador;
- Base de dados com a reunião dos registros bibliográficos do acervo da coordenação geral de saúde do trabalhador – CGSAT, com vistas a subsidiar a consulta para a elaboração de documentos técnicos no âmbito do departamento de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador – DSAST;
- Formulação de propostas para a implantação da política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta;
- Diretrizes pedagógicas para capacitação de técnicos dos centros de referência em saúde do trabalhador em áreas rurais;
- Contribuições para o desenvolvimento de programa de formação de agentes do controle social para participação nas ações de vigilância em saúde do trabalhador;
- Utilização do programa de análise de resíduos de agrotóxicos como sentinela a exposição ocupacional de trabalhadores rurais;
- Plano nacional de agroecologia e produção orgânica e a saúde do trabalhador.

Eventos estratégicos nacionais e internacionais

- No período não foram realizados eventos relacionados ao tema.

3.5 RE 3: Gestão de conhecimento e informação em vigilância em saúde ambiental (VSA) e saúde do trabalhador (ST) desenvolvidas

Indicadores – comentários

- Nº de profissionais capacitados nas áreas de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador (base anual) – Comentário: Número anual em fase de consolidação.
- Nº de publicações nas áreas de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador (base anual) – Comentário: não foram realizadas publicações no período.
- Nº de eventos técnico-científicos realizados (base anual) – Comentário: realizados diversos eventos estratégicos que estão descritos abaixo.
- Estratégia de gestão do conhecimento e informação desenvolvida para o Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (base anual) – O Departamento de Saúde

Ambiental e do Trabalhador no ano de 2015 realizou a sistematização das informações melhorando o acesso e disponibilidade das informações para os gestores e técnicos.

Atividades estratégicas realizadas

- O Ministério da Saúde, com apoio da OPAS/OMS, realizou a elaboração de documentos técnicos com o objetivo de subsidiar e desenvolver melhorias para os sistemas de informação relacionados à área ambiental, tais como: SISAGUA, SISOLO e de Qualidade do Ar.

Principais Produtos (estratégicos)

- Levantamento das interfaces de atuação da vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos com as experiências nacionais sobre as ações de manejo, usos e recuperação de solos no Brasil;
- Levantamento dos principais compostos organofosforados utilizados no Brasil, os principais sinais e sintomas descritos na literatura decorrentes da exposição humana a essas substâncias, bem como a descrição de casos clínicos relacionados a essa exposição;
- Revisão bibliográfica da legislação sobre pulverização aérea no Brasil;
- Inventário do material pedagógico destinado a capacitar equipes da Atenção Básica para o desenvolvimento de ações em Saúde do Trabalhador, produzido pelo Ministério da Saúde, em especial a CGSAT Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador -SVS- Secretaria de Vigilância em Saúde e o DAB-SAS – Departamento de Atenção Básica/Subsecretaria de Atenção à Saúde; pelos CEREST e pelas coordenações estaduais e municipais de Saúde do Trabalhador, que já realizam ações de matriciamento, com a finalidade de facilitar sua socialização no âmbito da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador);
- Análise da situação de desastres no Brasil e as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para atendimento aos estados atingidos;
- Análise da distribuição espacial das notificações de intoxicação por agrotóxicos no Brasil para os anos de 2008 a 2014;
- Análise da distribuição espacial das notificações de violências relacionada ao trabalho no Brasil para os anos de 2008 a 2014;
- Identificação de territórios prioritários a saúde do trabalhador por análise de agrupamento espacial das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho no banco do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 2008 a 2014;
- Revisão do material didático do curso básico de vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Eventos estratégicos nacionais e internacionais

- 1ª Oficina de Trabalho de Diretrizes do SUS para Mudança do Clima. Objetivo: Desenvolver e discutir as Diretrizes do SUS para Mudança do Clima. Participantes: Secretarias do Minis-

tério da Saúde, Anvisa e Sociedade Civil. Produto: Proposta de contendo diretrizes do Setor Saúde para o Plano Nacional de Adaptação de Mudança do Clima.

- IV Conferência Internacional de Segurança da Água. Objetivo: Disseminação do conhecimento sobre o Plano de Segurança da Água com apresentação de experiências nacionais e internacionais. Participantes: FUNASA, ANA, Ministério das Cidades, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e empresas de abastecimento de água. Resultados: Início do desenvolvimento de Planos de Segurança da Água nos Estados.
- I Encontro dos Coordenadores dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres. Objetivos: Estabelecer, fortalecer e compartilhar experiências dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres. Participantes: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde. Resultados: Compartilhamento de experiências, fortalecimento e ampliação dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres.
- 7º Seminário sobre Saúde em Desastres. Objetivos: Estabelecer, fortalecer e compartilhar experiências sobre a atuação do setor saúde em desastres. Participantes: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias municipais de saúde, Ministério das Cidades, Forças armadas e Defesa Civil. Resultados: Compartilhamento de experiências, fortalecimento e ampliação das ações de Saúde em Desastres.

3.6 RE 4: Cooperação Sul-Sul em saúde ambiental e saúde do trabalhador fortalecida

Indicadores – comentários

- Nº de atividades de cooperação Sul-Sul nas áreas de saúde ambiental e saúde do trabalhador (base anual) – Comentário: Em abril de 2015 foi realizada a reunião da Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
- Nº de publicações para cooperação Sul-Sul publicados (base anual) – Comentário: nenhuma publicação foi realizada.

Atividades estratégicas realizadas

- No primeiro semestre de 2015 foi realizado apoio aos países da América Latina na preparação do setor saúde aos eventos de massa, contribuindo assim no desenvolvimento de atividades de cooperação Sul-Sul em saúde ambiental e saúde do trabalhador. No segundo semestre de 2015 foram desenvolvidos produtos técnicos para subsidiar discussões futuras com membros do Mercosul.

Principais Produtos (estratégicos)

- Levantamento das Cooperações Técnicas Internacionais bilaterais e multilaterais, executadas no âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental, com vistas a avaliar as cooperações realizadas e subsidiar o desenvolvimento de novas cooperações;

- Avaliação dos resultados obtidos no curso do Instituto de Capacitação em Clima e Saúde, organizado pela Comissão Intergovernamental para a Saúde Ambiental e do Trabalhador do Mercosul (CISAT), com base na estratégia de ação do Mercosul para “proteger a saúde humana dos efeitos das alterações climáticas”

Eventos estratégicos nacionais e internacionais

- Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Objetivos: Disseminação dos trabalhos realizados nas áreas de saúde ambiental e saúde do trabalhador. Participantes: Países do Mercosul. Resultado: Troca de experiências e disseminação do conhecimento sobre saúde ambiental e saúde do trabalhador.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O TC 69 contribui para os seguintes objetivos estratégicos do MS traçados para 2012 a 2015:

- OE 2 – Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- OE 15 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

Durante o primeiro e segundo semestres de 2015, os produtos desenvolvidos e as ações técnicas 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.

A cooperação técnica esteve concentrada no fortalecimento do governo brasileiro em suas ações de melhoria da qualidade de vida da população por meio do apoio técnico e desenvolvimento de cursos e seminários na área de saúde ambiental e saúde do trabalhador.

Além disso, esse TC está alinhado com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e contribuiu para o alcance dos seguintes Resultados Imediatos (RIM) pactuados pelo país para o biênio 2014-2015:

- RIM 2.1.1: Países aptos a elaborar políticas e planos nacionais multissetoriais para prevenir e controlar as doenças não-transmissíveis (DNTs) e os fatores de risco, em conformidade com o plano regional de ação para as DNTs;
Indicador: Número de países e territórios que estão implementando planos de ação nacionais multissetoriais para a prevenção e controle de doenças não-transmissíveis e dos fatores de risco.

- RIM 3.5.1.: Países aptos a avaliar os riscos para a saúde e elaborar e implementar políticas, estratégias e regulamentações para a prevenção, mitigação e gestão do impacto dos riscos ambientais sobre a saúde;
Indicador: Número de países com sistemas de monitoramento nacionais implementados para avaliar, controlar e monitorar os riscos para a saúde decorrentes de limitações relacionadas com a água e o saneamento.
- RIM 3.5.2.: Países aptos a desenvolver e implementar normas, padrões e diretrizes sobre os riscos e benefícios da saúde ambiental associados com a qualidade do ar e a segurança química;
Indicador: Número de países e territórios com normas nacionais de qualidade do ar baseadas em diretrizes da OMS e serviços de saúde pública em segurança química.
- RIM 3.5.3.: Países aptos a elaborar e implementar políticas, legislação, planos e programas nacionais de saúde dos trabalhadores.
Indicador: Número de países e territórios com uma matriz das exposições ocupacionais a carcinógenos e sistemas de informação nacionais sobre lesões e enfermidades ocupacionais.
- RIM 3.5.4.: Implementação da estratégia e plano de ação sobre mudança climática da OPAS/OMS;
Indicador: Número de países e territórios que estão implementando a estratégia, o plano de ação os planos de adaptação da OPAS/OMS relacionados com a mudança climática.
- RIM 5.3.1.: Capacidades nacionais fortalecidas para emergências e gerenciamento de riscos relacionados a todo tipo de perigo para a saúde.
Indicador: Número de países que estão implementando programas em grande escala para substituir os fogões ineficientes por modelos mais limpos que cumpram as diretrizes da OMS sobre a qualidade do ar em locais fechados.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- 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. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável contribuíram para a ampliação e fortalecimento do trabalho que vem sendo realizado com o Ministério da Saúde.

5.2 Debilidades

- É necessário fortalecer as ações relacionadas ao sistema de informações sobre qualidade do Ar e do trabalho que tem sido realizado e como ele pode contribuir para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

5.3 Recomendações

- É necessário realizar o planejamento e o acompanhamento contínuos das ações com a contraparte com o objetivo do cumprimento dos resultados definidos na matriz lógica do projeto.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$7,727,005.36
- Recursos desembolsados: U\$4,626,176.04
- Pendente de pagamento: U\$ 437,369.53
- Saldo do em 31/12/2015: U\$ 2,663,459.79

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

2015

Termo de Cooperação nº 70
Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no
âmbito do Sistema Único de 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>Ministério da Saúde – 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, Tecnologia em Saúde Jose Maria Parisi – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF/CEP: 70.800-400 parisij@paho.org Tel: (61) 3251-9511</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>“Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde” – TC 70</p>
<p>1.3 Objeto do TC:</p>	<p>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</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>25000.191284/2011-26</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>436143</p>
<p>1.7 Número de TA:</p>	<p>3</p>
<p>1.8 Valor total dos TA e total no TC:</p>	<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 de Saúde (OPAS) 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 de 2015 priorizaram o alcance dos resultados Acesso e Uso Racional de Medicamentos, Fortalecimento da Gestão da Informação e do Conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica e a Cooperação na Região das Américas no âmbito da Política de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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

- A ampliação do acesso dos cidadãos aos medicamentos essenciais, seguros, eficazes e com qualidade está estabelecida na Política Nacional de Medicamentos e insere-se no campo

de atuação da Assistência Farmacêutica. Nesse sentido, uma série de atividades vem sendo desenvolvidas pelo Governo Federal com vistas a facilitar e ampliar o acesso aos cidadãos que necessitam de tratamento medicamentoso.

- Publicação de edição atualizada da RENAME e FTN. Indicador cumprido.

Principais atividades realizadas no período

- Carta-acordo com Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos – ABRACIT para execução do projeto Elaboração do FTN 2015 nas suas versões para profissionais de saúde e usuários de medicamentos no SUS.

3.4 RE 2: Fortalecimento da Gestão da Informação e do conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica como parte integrante 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. Apoio financeiro para realização do curso EAD para qualificação da assistência farmacêutica nos municípios contemplados pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica –QUALIFAR-SUS.

Principais atividades realizadas no período

- Curso EAD para qualificação da assistência farmacêutica nos municípios contemplados pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica –QUALIFAR-SUS com 1.352 municípios inscritos e 1.493 profissionais da área da saúde capacitados.

3.5 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.

- 4 reuniões e/ou atividades regionais realizadas. Indicador cumprido.

Principais atividades realizadas no período

- Reunião Comitê Farmacoterapêutica da América Latina e Caribe para discutir sobre plano de trabalho para 2016, solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos da lista da OMS e da lista do Fundo Estratégico. – Outubro – Rio de Janeiro.
- Assembleia Geral da Sociedade Internacional de Boletins de Medicamentos (ISDB) com vistas a fortalecer a Red CIMPLAC por meio da incorporação dos seus boletins na ISDB, participação nos cursos de formação da ISDB e estabelecer contatos para capacitações e estágios para a Red CIMLAC.
- Apoio à OPS/WDC na realização de atividades relacionadas ao desenvolvimento das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica na América Latina e no Caribe.
- Elaboração da minuta de Resolução do Conselho Diretivo da OPASOMS sobre uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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.

Nesse sentido, o TC 70 está orientado para o alcance de 6 resultados esperados que compreendem: (1) Ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado e do Programa Farmácia Popular e Saúde Não Tem Preço; (2) Fortalecimento da Gestão da Informação e do conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica como parte integrante das Redes de Atenção à Saúde; (3) Promoção da qualificação de recursos humanos envolvidos em assistência farmacêutica; (4) Promoção do acesso seguro e uso racional de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos assegurado; (5) Implementação de mecanismos de regulação econômica e sanitária que articule as políticas de acesso a medicamentos com produção e inovação no Brasil; e (6) Desenvolver a cooperação na região das Américas no âmbito da política de medicamentos e de assistência farmacêutica.

Em 2015 foram executadas atividades relacionadas a 3 resultados. O primeiro referente à promoção do Acesso e Uso Racional de Medicamentos se concretizou com a celebração de carta-acordo para elaboração do Formulário Terapêutico Nacional do ano de 2015 nas versões para profissionais de saúde e para usuários de medicamentos do SUS. Um documento de referência nacional, contendo informações sobre medicamentos e terapêuticas, tais como lista de medicamentos selecionados

para o atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, formulário nacional da lista de medicamentos selecionados no âmbito do SUS, são de vital importância para qualquer país ou instituição de saúde que esteja empenhada para racionalizar o tratamento de doenças e a utilização dos medicamentos empregados.

O segundo resultado refere-se ao Fortalecimento da Gestão da Informação e do Conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica. A tradução da versão em espanhol para o idioma português do Guia Serviços Farmacêuticos baseados na Atenção Primária em Saúde tem por objetivo orientar os gestores estaduais e municipais na execução serviços farmacêuticos baseados na atenção primária.

Por fim, o terceiro resultado trabalhado corresponde à Cooperação na Região das Américas no âmbito da Política de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica sendo estabelecido o plano de trabalho do Comitê de Farmacoterapêutica da América Latina e Caribe e a articulação da Red CIMLAC junto a ISDB com vistas a ampliar e disseminar conhecimentos em âmbito regional. A respeito da promoção do uso racional de medicamentos foi elaborada minuta de resolução do Conselho Diretivo da OPA/OMS sobre uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde e aplicado um questionário aos países da região com o objetivo de obter informações sobre a situação de cada país e, se necessários, efetuar as devidas adequações a proposta de resolução.

Notadamente, as atividades desenvolvidas se alinham ao Plano Estratégico da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) 2014-2019, no que se refere ao Resultado Imediato (RIM 4.3.1), relacionado à definição de políticas para melhoria do acesso a medicamentos e outras tecnologias sanitárias.

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.

Os três Termos de Ajuste desse TC tiveram recursos financeiros destinados à execução de atividades relacionadas ao tema de Acesso e Uso Racional de Medicamentos, Fortalecimento da Gestão da Informação e do Conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica e a Cooperação na Região das Américas no âmbito da Política de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica.

Para o próximo biênio, a elaboração dos planos de trabalho deverá prever ações que avancem na concretização dos resultados previstos na matriz lógica do TC e na adequada execução dos recursos.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 15,423,522.83
- Recursos desembolsados: US\$ 11,737,579.66
- Pendente de pagamento: US\$ 975,939.16
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 2,710,004.01

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: 2015

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 Antônio Carlos Figueiredo Nardi – secretário antonio.nardi@saude.gov.br Tel: (61) 3315-3777</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 30/12/2016</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 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 ou 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 à 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.

No ano de 2015 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 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 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

- Reunião final da Instrução Normativa da CGHDE, Brasília/DF;
- Reunião do Sistema de informação em hanseníase, em Brasília/DF;
- 24ª reunião de avaliação do PNCM na Região Amazônica, Brasília/DF;
- 7ª Reunião de Apoiadores Municipais e Oficina de Controle Vetorial, em Brasília/DF;
- Treinamento para atualização dos técnicos em diagnóstico laboratorial de malária dos LACEN da Região Extra-Amazônica, Rio de Janeiro/RJ.

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 do PACM e vistoria técnica na UHE de Belo Monte;
- Reunião de programação de medicamentos da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação, Brasília/DF;
- Capacitação no uso do Tableau como ferramenta de análise epidemiológica, em Manaus/AM.

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

- Reunião de avaliação da Eliminação da Filariose Linfática no Pará/PA;
- Reunião para monitoramento do processo de trabalho nos municípios prioritários em Recife/PE;
- Participação na 1ª Reunião Binacional Brasil-Venezuela sobre Oncocercose na área Yanomami, Caracas/Venezuela;
- Busca ativa de casos de hanseníase entre escolares do município de Rondonópolis/MT;
- Visita técnica ao Programa Estadual de Controle da Malária do Maranhão, São Luís/MA;
- Visita técnica ao município de Itaituba/PA;
- Oficina de trabalho para definição das intervenções do Programa de Malária em garimpos de Roraima, Boa Vista/RR;
- Visita técnica ao Programa Estadual de Controle da Malária do Amapá, Macapá/AP;
- Visita técnica ao Programa Estadual de Controle da Malária de Rondônia, Porto Velho/RO.

3.6 RE 4: Comunicação, educação em saúde e mobilização social fortalecidas

Principais atividades realizadas no período

- Mobilização para Implementação da estratégia de Redução da Carga de Hanseníase no Estado do Maranhão;
- Participação no Curso de Hansenologia no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), Centro Colaborador da OMS para hanseníase, Bauru/SP;
- Curso de Reabilitação em Hanseníase no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), Centro Colaborador da OMS para hanseníase, Bauru/SP;
- Curso Internacional de Mapeamento Global de Tracoma, em Crato/CE;
- Participação no 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Fortaleza/CE;
- 1ª Oficina de educação em saúde e participação social para vigilância e controle da malária, em Brasília/DF.

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

- Reunião para consulta informal aos estados e parceiros sobre Cisticercose, Brasília/DF;

- Participação na Reunião sobre Neurocisticercose e Teníase organizada pelo Programa de Doenças Tropicais Zoonóticas da OMS em Tumbes, Peru;
- Reunião do Comitê Técnico Assessor da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE), SVS, Ministério da Saúde;
- 1ª Edição do Curso teórico-prático de capacitação em diagnóstico diferencial de filarias humanas, Boa Vista/RR;
- Reunião de Filariose Linfática em Pernambuco, em Recife/PE;
- Reunião Preparatória da Campanha Nacional Integrada de Hanseníase, Geo-Helminthíases, Tracoma e Esquistossomose, Brasília/DF;
- Reuniões do Grupo de Trabalho Itaipu – Saúde, Foz do Iguaçu/PR;
- Reunião para definir indicadores da CGHDE de acordo com Estratégia Global, Brasília/DF;
- Reunião para definir indicadores da CGHDE com o SINAN, Brasília/DF;
- Reunião de planejamento e uso racional de medicamentos com foco no uso da Talidomida, Porto Velho/RO;
- Projeto: PEP-hans Brasil Operacionalização da profilaxia pós-exposição com imuno e quimioprofilaxia para os contratos de hanseníase;
- Renovação das licenças do Software Tableau e aquisição de seis novas chaves de ativação do Software Tableau Desktop pelo período de um ano;
- Reuniões do Subcomitê técnico assessor de Entomologia e Controle Vetorial de Malária, Brasília/DF;
- Reunião do Comitê técnico assessor do PNCM, Brasília/DF Apoio Técnico e Administrativo à Gestão do TC 71 pela OPAS/OMS.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

- 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 técnicas-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:

Bloco I: Doenças transmissíveis:

- a) Reduzir a epidemia de dengue e seu impacto na população;
- b) Reduzir a morbimortalidade de tuberculose;
- c) Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis;
- d) Eliminar a hanseníase e outras doenças relacionadas à pobreza, no país e nos estados;
- e) Reduzir os casos de malária na região Amazônica;
- f) Reduzir a morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial;

- g) Aperfeiçoar os programas de vigilância, prevenção e controle doenças selecionadas;
- h) Ampliar a capacidade de vigilância e resposta às emergências;
- i) Reduzir a transmissão do HIV/aids;
- j) Reduzir a transmissão das hepatites virais;
- k) Eliminar a sífilis congênita, como problema de saúde pública;
- l) Reduzir a incidência das doenças de transmissão respiratórias;
- m) Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

Bloco II: Doenças não-transmissíveis, análise de situação e promoção da saúde:

- a) Reduzir a carga de morbimortalidade das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco;
- b) Ampliar as ações de vigilância das violências e das lesões e mortes causadas pelo trânsito;
- c) Fortalecer a Política Nacional de Promoção da Saúde;
- d) Qualificar a informação de mortalidade do País, a ampliação da cobertura e da sua utilização;
- e) Acompanhar os indicadores e tendências da situação de saúde.

Bloco III: Vigilância ambiental e saúde do trabalhador:

- a) Fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental;
- b) Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

Bloco IV: Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

- a) Fortalecer a capacidade laboratorial do SNVS;
 - b) Garantir o abastecimento regular e com qualidade dos insumos estratégicos da Vigilância em Saúde (VS);
 - c) Qualificar a gestão descentralizada da Vigilância em Saúde;
 - d) Qualificar os recursos humanos do SNVS;
 - e) 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 (SO 01: Doenças transmissíveis e SO 02: HIV/Aids, tuberculose, malária).

4.1 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.

4.2 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 destas doenças, nesse RE o enfoque é no planejamento e implantação destas ações.

4.3 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 a ampliação e o 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.

4.4 RE 04: Comunicação, educação em saúde e mobilização social fortalecidas

- Agenda Estratégica da SVS: No controle e eliminação destas doenças (objetivos 1.4 e 1.5), é necessário o envolvimento das comunidades e a mobilização social por meio da gestão do conhecimento.

4.5 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.

No primeiro semestre de 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 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;
- Pela primeira vez foi acordado um plano de ação binacional Brasil-Venezuela para fortalecer as ações para a eliminação da oncocercose na área Yanomami que está sendo desenvolvido;
- Baseada nas experiências de 2013 e 2014, a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação, SVS, realizou em 2015 a terceira campanha de busca ativa de casos de hanseníase e tracoma e tratamento das geohelmintíases em crianças em idade escolar. Em 2015 foi realizada também a busca ativa de casos de esquistossomose em estados selecionados.

5.2 Debilidades

- O Manejo Integrado de Vetores como ferramenta importante no controle vetorial de malária deve ser promovido dentro da Cooperação Técnica com o Brasil;
- Continua sendo necessário articular trabalhos conjuntos e coordenados entre os países que conformam o Escudo Guyanês em vista da possível resistência à artemisinina na Região Amazônica;
- O Brasil necessita avaliar a eficácia dos antimaláricos utilizados no tratamento de malária por *P.falciparum* em áreas de fronteira como em outras áreas críticas;
- 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, e aprimorar o sistema de informação dos indicadores de tracoma, baseado nas recomendações do Programa Global de Tracoma da OMS e da missão realizada pelo Programa Regional de Doenças Negligenciadas da OPAS em maio de 2015.

5.3 Recomendações

- É necessário que os prazos de tramitação sejam observados para facilitar o adequado atendimento das demandas.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 9,180,766.34
- Recursos desembolsados: US\$ 6,220,976.81
- Pendente de pagamento: US\$ 435,036.32
- Saldo disponível em 31/12/2015: US\$ 2,524,753.21

**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 2015

Termo de Cooperação nº 73

Fortalecimento dos processos de vigilância em saúde no nível federal, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no âmbito 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>Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância Epidemiológica Carla Domingues – carla.domingues@saude.gov.br Sergio Nishioka – sergio.nishioka@saude.gov.br Telefone: (61) 3213-8296/3213-8394.</p> <p>Unidade da Família, Gênero e Curso de Vida. Coordenadora: Haydee Padilla Consultora Técnica: Samia Abdul-Samad samadsa@paho.org Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF. CEP: 70800-400 Telefone: (61)3251-9506</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>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.</p>
<p>1.3. Objeto do TC:</p>	<p>Cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde para 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”.</p>
<p>1.4. Número do processo:</p>	<p>25000181673/2011-43</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>805646</p>
<p>1.7. Número de TA:</p>	<p>3</p>
<p>1.8 Valor total de cada TA e total no TC:</p>	<p>1º TA: R\$ 6.502.000,00 2º TA: R\$12.500.000,00 3º TA: R\$19.000.031,00 Total do TC: R\$38.002.031,00</p>

2. INTRODUÇÃO

O 73º Termo de Cooperação foi assinado no dia 30 de dezembro de 2011, com vigência até 29 de dezembro de 2016, firmado entre a União Federal, por meio do Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.

Por meio dessa cooperação busca-se constituir estratégias de fortalecimento e articulação da rede de serviços, junto às Coordenações Gerais do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e Doenças Transmissíveis (CGDT). A proposta é combinar tecnologias e conhecimentos para responder às

necessidades de saúde, bem como aporte a investimentos técnicos, científicos e logísticos, fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade técnica das esferas de gestão do SUS, para a capacidade de responder de forma coordenada e articulada, com ações e estratégias relevantes, para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

É preciso superar os desafios na gestão, no processo de integração e articulação, investindo em iniciativas que possam contribuir ainda mais na construção de uma concepção estratégica da gestão com impacto na transformação desses desafios. Deve-se investir em políticas e estratégias, visando à redução da fragmentação das intervenções no sistema de saúde e nos serviços como estratégia de operacionalização dos processos de vigilância em saúde.

A cooperação técnica objetiva alcançar o melhor resultado com o aporte da OPAS/OMS trabalhando para obter êxito nos 06 (seis) resultados esperados estratégicos para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde: 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.

No marco de gestão baseada nos resultados de planejamento, programação e financiamento, a OPAS/OMS reforça a aplicação de uma nova cadeia de resultados vinculando o trabalho com as mudanças em matéria de saúde e desenvolvimento que ocorrem nos países. Em 2015 mantém-se a execução de ações para o fortalecimento das ações orientadas a família, gênero, etnicidade e curso de vida por meio de resultados imediatos: 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.

Nesse processo devem-se utilizar plenamente as ferramentas de gestão disponíveis, incluindo-se aí o planejamento criterioso de todos os componentes-chave, o monitoramento e a avaliação, de maneira a subsidiar o processo de decisão com dados de realidade, além de possibilitar o controle e a supervisão, capazes de permitir uma visão de conjunto.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

Morbimortalidade por doenças imunopreveníveis reduzida, 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.

Atividades realizadas no Marco da Cooperação no ano 2015

- Para cada resultado imediato proposto pela OPAS/OMS, mantendo a execução de ações para o fortalecimento de atividades orientadas a família, gênero, etnicidade e curso de vida, a área de imunopreveníveis OPAS e as áreas técnicas de vigilância epidemiológica e imunização buscaram integrar aos resultados esperados da Cooperação Técnica.

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 para o ano 2015, que objetivam a reestruturação e fortalecimento das redes de serviço e sistema de informação de agravos e doenças imunopreveníveis, foram realizadas cumprindo as atividades programadas para o alcance do resultado esperado e atendendo às atividades orientadas para a família e curso de vida.
- Visando aprimoramento de ações de manutenção da qualidade e segurança de vacinas e soros, o Programa de Imunizações e a vigilância epidemiológica se organizaram: na realização de visitas técnicas às 27 coordenações estaduais dos programas de imunização; na realização de capacitações em âmbito regional e nacional fortalecendo a utilização do sistema de informação do Programa (SIPNI); na contratação de estudos, produtos técnicos especializados para a memória da imunização no país, sua política, avaliação, monitoramento e planejamento; na realização de reuniões, fóruns nacionais, seminários especializados, na participação nos diagnósticos situacionais das vigilâncias das doenças imunopreveníveis, atividades de campo e atividades científicas voltadas para o aprimoramento da

capacidade técnica relacionadas à vigilância das doenças de transmissão respiratória e imunopreveníveis.

- Integraram atividades para a manutenção da eliminação do sarampo, rubéola e rubéola congênita e manutenção da erradicação da poliomielite, com geração de informações e elaboração de relatórios que subsidiaram as avaliações; na geração de evidências para inclusão de novas vacinas; no uso ininterrupto do sistema de vigilância de paralisias flácidas agudas e na busca de altas e homogêneas coberturas vacinais.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

- Visitas técnicas foram realizadas às coordenações de imunização dos estados visando a troca e o aprimoramento de ações de manutenção da qualidade e segurança dos insumos estratégicos no âmbito do Programa de Imunizações. Foram realizados diagnósticos situacionais das vigilâncias das doenças imunopreveníveis, atuando principalmente no controle do sarampo e na eliminação da rubéola no país e capacitações para o fortalecimento da implantação dos sistemas de informação de Insumos Estratégicos e registro em tempo real das ações de campanha e nominal e por procedência nas ações de rotina. Uma maior participação dos profissionais em atividades de campo e científicas foi incentivada para o aprimoramento da capacidade técnica relacionadas à vigilância das doenças de transmissão respiratória e imunopreveníveis e para as ações de imunização em campo.
- Rede de Frio: é um sistema amplo que inclui uma estrutura técnico-administrativa orientada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e permeiam as três esferas administrativas, organizando-se em instâncias com fluxos de distribuição e armazenamento basicamente verticalizados. Concluíram as ações de melhoria da capacidade instalada e condições de funcionamento da rede de frio no país. O estudo foi amplamente discutido e recursos financeiros foram garantidos para a melhoria da capacidade instalada e para o fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Foram descritos os projetos com solicitações de materiais permanentes e unidades móveis, submetidos pelas Centrais Estaduais, Regionais e Municipais de Rede de Frio do país, assim como os valores orçados. Uma análise da execução orçamentária foi elaborada avaliando estados da Região Sul, Norte e Sudeste, quanto aos recursos recebidos por meio das portarias 2.992 de 26 de dezembro de 2012, e 2.682 de 7 de novembro de 2013, que estabelecem procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde destinados ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, descrevendo a situação atual e providências adotadas pelos gestores das Centrais de Rede de Frio. Foram apresentados dados resumidos enviados pelos Proponentes Estaduais e Regionais, das Regiões estudadas, por meio de Declaração de Execução dos recursos repassados em exercícios anteriores que foram solicitados aos proponentes interessados nos recursos financeiros da Portaria 1.429 de 03 de julho de 2014. Também foi elaborada uma proposta de um instru-

mento jurídico para o financiamento e fortalecimento da rede de frio no país, para atender propostas de construção e ampliação de Centrais de Rede de Frio novas, ampliadas, além da aquisição de Material Permanente e de Unidade Móvel para o transporte de imunobiológicos. Foram revisados os parâmetros para o registro da ocorrência de alterações diversas (desvio de qualidade) de imunobiológicos e analisadas as movimentações de vacinas e soros para o processo de distribuição, utilização e perdas. Avaliada a logística da aquisição via Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e da produção de laboratórios nacionais que ocorrem por intermédio do Sistema de Logística em Saúde (Silos) e/ou Processo Eletrônico de Compras (PEC), com detalhamento das ações relevantes para a memória das atividades de acompanhamento do processo de compra existentes no ano de 2015.

- Nesse ano de 2015 o Manual de Rede de Frio foi revisado e atualizado, disponibilizado via Internet a todas as instâncias, assim como a análise descritiva e orçamentária dos projetos de construção e ampliação das Centrais Estaduais de Rede de Frio inseridos no Sistema de Monitoramento de Obras SISMOB.
- Sistema de Informação: a ampliação da oferta de imunobiológicos dispensados às três esferas do governo, a necessidade de quantificar e personalizar a vacina com o vacinado levou à necessidade de evolução tecnológica que permitisse respostas mais rápidas e eficazes acerca da avaliação das ações de imunização no país. O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI com registro nominal e por procedência agrupa informações e já está implantado em 40% das 36 mil salas de vacinas. Continuamente são aprimorados o SI PNI e o sistema Web para registro de dose aplicada, os sistemas minimizam as dificuldades no processo de tratamento da informação e tempo gasto na geração dos dados que impactam diretamente no planejamento das ações estratégicas em imunização. Há uma inserção de módulo de apuração de perdas de imunobiológicos existentes em toda rede nacional pela Movimentação de Imunobiológicos em todas as salas de vacinas com detalhamento por tipo de perdas ocorridas durante os procedimentos vacinais, mês a mês, com maior precisão e confiabilidade na obtenção de subsídios para aprimorar, regularizar e diminuir as perdas de vacinas hoje existentes no país. Essas melhorias possibilitaram a obtenção das informações gerenciais aos níveis: Federal, Estadual, Regional e Municipal, disponibilizando dados para a tomada de decisões quando da necessidade de auditar o cumprimento de legislações a esse respeito e para o controle mensal evidenciando o cumprimento de metas estabelecidas.
- Estudos realizados: avaliação técnica e operacional dos relatórios de dados sobre vacinação disponibilizada pelo Sistema de Informação API em ambiente Web; descrição das etapas de implantação da funcionalidade/módulo do Cadastro de operador para acesso com segurança ao Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações em plataforma Web (SIPNI WEB); o processo de implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações em plataforma Web (SIPNI WEB), em salas de vacina piloto com análise das vantagens e desvantagens do sistema e suas funcionalidades/módulos; elaboração de um instrumento que consolide os dados gerados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, para avaliação do indicador de cobertura vaci-

- nal adequada em pelo menos 75% das vacinas do calendário básico da criança, do COAP (Contrato Organizativo da ação Pública de Saúde), de cobertura vacinal adequada em pelo menos 75% das vacinas do calendário básico da criança), do PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) em 100% dos municípios e em relação ao envio simultâneo dos dados de registro de vacinados e movimentação de imunobiológicos. Análise do instrumento de supervisão e manutenção do plano de implantação do Sistema de Informação. Elaboração da base técnica (regra de negócio) no apoio ao Datasus e para o aperfeiçoamento dos sistemas em base agregada de dados e base individual sobre vacinação no país e de acesso universal com a ferramenta TABNET. Criada as diretrizes e proposições do projeto de integração entre e-SUS e SIPNI – Sistema Nacional do Programa Nacional de Imunizações; elaborado o documento com a avaliação da consistência dos dados na movimentação de imunobiológicos e registro de vacinados; construída a modelagem das bases de dados a serem baixadas no SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) e respectivos dicionários de dados para possibilitar o processo de automação para classificação de risco dos municípios em relação às coberturas vacinais.
- O sistema online de vigilância de eventos adversos pós-vacinação em uso em todas as unidades federadas, possibilita 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. Foram realizados estudos para elaboração do Manual do usuário em treinamento do Sistema on-line de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV on-line) para auxiliar o vacinado na interação com o sistema, visando facilitar as operações de notificação, investigação, e acompanhamento dos eventos temporalmente associados às ações de imunização. Foram realizadas análises de eventos adversos pós-vacinação da vacina BCG; análise do número de notificações referentes aos erros de Imunização dos Imunobiológicos de produção nacional; frequência de notificações de Síndrome de Guillain-Barré no Sistema de Internação – SIH e SIEAPV; eventos adversos pós-vacinação graves e não graves com os lotes de vacina papiloma vírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – HPV e, sobre a frequência de notificações de neurite óptica. Foram elaboradas novas regras de negócio para subsidiar o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Datasus na atualização dos relatórios do Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação – SIEAPV.
 - O banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi constantemente avaliado para agravos preveníveis por vacinação e para doenças respiratórias e possibilitou, com sua base de dados nacional, a realização de estudos como: avaliação dos indicadores dos casos notificados de doenças exantemáticas no Brasil (encerramento por critério laboratorial, homogeneidade, investigação oportuna), faixa etária, sexo, classificação final com avaliação dos casos confirmados de sarampo, com pelo menos uma dose de vacina tríplice viral; avaliação dos casos de coqueluche notificados com as recomendações de ações para a gestão da saúde e redução de casos e óbitos por coqueluche; avaliação e revisão dos indicadores de qualidade para vigilância das meningites; análise comparativa do boletim de Notificação Semanal (BNS) e do Sistema de Informação de Agravos

de Notificação (SINAN) no Brasil; descrição epidemiológica da doença meningocócica e da meningite pneumocócica no Brasil; avaliação do perfil de mortalidade dos casos de meningite criptocócica; avaliação do banco de dados de varicela e vigilância de enfermidades preveníveis por vacinas; análise epidemiológica da meningite por *Haemophilus influenzae*, meningites bacterianas não especificadas e das meningites do sorogrupo C, após a implantação da vacina conjugada no Brasil.

- O SIES é utilizado pela Secretaria de Vigilância, com a finalidade de facilitar e aprimorar o abastecimento de insumos estratégicos, por meio da gestão eficiente dos processos de recebimento, distribuição e acompanhamento de estoques dos insumos estratégicos. É necessário programar melhorias no sistema com o intuito de aprimorar as funcionalidades e relatórios existentes que viabilizem o uso da ferramenta pelas entidades descentralizadas e subsidie as áreas técnicas em suas tomadas de decisões. Realizar adequações no SIES é importante quando contempla as funcionalidades necessárias para a realização da Gestão dos Almoxarifados e Controle dos Insumos Estratégicos para a Saúde, baseado nos procedimentos normatizados: armazenamento de insumos por endereço de estoque; funcionalidades de gestão do almoxarifado e registro contábil. Esse sistema está em uso em todas as unidades federadas e regionais de saúde. Estudos foram realizados para instrumentalizar profissionais da área de Informação e Informática na capacitação e utilização do módulo de Imunizações do SIES; descrição detalhada da evolução do processo de implantação do módulo de imunizações no país no processo de descentralização do Sistema para municípios e Salas de Vacinas; avaliação da execução de propostas para homologação e melhoria da operacionalização do módulo de Imunizações no Sistema. Com a base de dados nacional foi possível analisar as aquisições de vacinas e soros no período de 2013 a 2015, visando consolidar as informações relevantes para a memória de cálculo e registro do processo de compra para o ano de 2016. Foram também analisadas as especificações técnicas da vacina sarampo, caxumba e rubéola, utilizando como parâmetro as informações constantes na bula dos produtores, protocolos de Produção e Controle de Qualidade dos laboratórios produtores e laudos de análise emitidos pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e a avaliação da distribuição por região dos soros de aquisição nacional com a denominação de cada produto, respectivos quantitativos, laboratório fornecedor, dosagem de fornecimento, valor unitário e total, finalidade do tratamento e demais dados e informações substanciais.
- O uso do sistema ISIS (OPAS) no Brasil atende as especificidades da vigilância no país sobre paralisias flácidas agudas. Essa em uso na área de vigilância em saúde com informações atualizadas dos casos com classificação concluída e encerrada de PFA.
- O sistema de vigilância da influenza conta com a captação de dados por meio de sistemas informatizados; entre eles o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Esse sistema foi implantado em 2002 e, atualmente, tem como objetivo a inserção e disseminação dos dados da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), fornecendo dados em tempo real para análise e tomada de decisões. Para garantir a qualidade dos dados do SIVEP-Gripe fortalece o monitoramento sistemático das informações contidas no sistema, com acompanhamento

da alimentação dos dados, análise de inconsistência, duplicidades e etc. Além da disponibilização de documentação atualizada para utilização do sistema. Estudos foram realizados para a atualização dos roteiros para capacitação do Sistema para usuários de nível Estadual e Municipal e para o monitoramento dos indicadores da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pactuados na portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014, do 1º semestre de 2015 por unidade, Município, UF e ente federativo habilitado para recebimento do recurso financeiro.

- Utilizando o Sistema Informação de Mortalidade (SIM) foi realizada a programação e comando que acessa o banco de dados e executa relatórios para análise da mortalidade por difteria, no período de 2001 a 2013 e criado os PGM (Programação e comando que acessa o banco de dados e executa relatórios) para análise do perfil epidemiológico do tétano neonatal, coqueluche e difteria.

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

Novos avanços para o controle de doenças imunopreveníveis. Em 2015 foram alcançadas a Eliminação da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita e a eliminação da circulação do poliovírus selvagem tipo 2. Ações foram aprimoradas para manter a ausência de casos autóctones de sarampo. Após dois anos de casos de sarampo no Ceará, registra-se o último caso em julho de 2015. Profissionais foram qualificados em todo o país e principalmente no Estado do Ceará, normas técnicas atualizadas para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e publicações realizadas. Cumpriu-se a proposta de apoiar a realização de reuniões e capacitações para melhorar as ações e estratégias de gestão com enfoque nas doenças exantemáticas. Mais de 150 vacinadores foram atualizados para atuação direta nas ações de campo no Estado do Ceará.

As ações desenvolvidas para o alcance do resultado foram realizadas por meio de serviços e estudos técnicos especializados, reuniões, capacitações e seminários para implementação de estratégias de gestão no âmbito federal relacionadas à vigilância das doenças de transmissão respiratória e imunopreveníveis, adequando aos resultados imediatos para o TC 73 de manutenção da eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis com atividades para o fortalecimento da vigilância das doenças exantemáticas; funcionamento do sistema de vigilância de pólio com atividades para o fortalecimento da vigilância das paralisias flácidas agudas; utilização do Sistema ISIS como base de dados para acompanhamento dos indicadores estabelecidos e, com a sistematização e execução do plano de ação mundial sobre vacinas para alcançar toda a população e fortalecer a vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e preveníveis por vacinação.

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 julho de 2015 o Brasil confirmou mais de 1000 casos de sarampo, sendo que a maior frequência dos casos nos referidos anos ocorreu em Pernambuco e Ceará, com genótipo D8. Atualmente em todos os estados do Brasil o surto de sarampo foi interrompido. A manutenção da transmissão do vírus do sarampo em municípios do estado do Ceará por 20 meses fez com que se reavaliassem as práticas adotadas redirecionando e ou melhorando a qualidade das ações. Para interromper a cadeia de transmissão do vírus nos municípios, de acordo com as orientações, foi realizada intensificação vacinal contra o sarampo com dupla viral na população de cinco a 29 anos, utilizando diversas estratégias de vacinação como pontos estratégicos, em empresas e escolas, varredura casa a casa, para alcançar 95% de cobertura vacinal, homogênea por município. Nesse processo, foram disponibilizados recursos humanos e logísticos, com o apoio conjunto da OPAS/OMS, Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Ceará e Prefeituras. As últimas ações para encerramento do surto buscam assegurar que todas as pessoas na faixa etária de seis meses a 49 anos dos locais onde residiam os casos suspeitos e confirmados estivessem vacinadas contra o sarampo por meio da vacinação casa a casa. Foi verificada a situação vacinal de 100% da população de seis meses a 49 anos, enfatizando a faixa etária que concentrava os casos suspeitos de sarampo, na área geográfica predeterminada levando em consideração o risco de disseminação do vírus; identificação e vacinação dos não vacinados com a vacina Tríplice Viral ou Dupla Viral, completando o esquema, se necessário fosse, de acordo com o calendário nacional de vacinação e, identificando as casas fechadas e os ausentes para realização da revisita aos domicílios.

No Ceará, os últimos casos autóctones de sarampo foram confirmados em 1999 e após 13 anos sem registrar casos, em janeiro de 2014, foi confirmado o primeiro caso de sarampo. Após confirmação do caso, foi realizada busca retrospectiva no município, sendo identificado um caso anterior, com data do início do exantema em 25 de dezembro de 2013. Era residente no município de Fortaleza, 18 anos, sem história de vacina, contato com caso suspeito ou viagem para região endêmica. Não foram encontrados casos anteriores a esses. A partir daí, houve rápida disseminação do vírus de sarampo no Estado. A cobertura vacinal de Vacina Tríplice Viral aos 12 meses, em 2013, foi de 91%, de forma não homogênea no Estado. Essa cobertura vacinal, associada a baixa sensibilização dos profissionais de saúde e ainda o não monitoramento de áreas de risco para introdução do vírus, considerando as unidades de saúde, por sala de vacina, podem ter sido fatores determinantes para a disseminação do vírus (16 municípios que não atenderam a meta de vacinação). Foram notificados 4.611 casos suspeitos de sarampo, no Ceará, entre 25/12/2013 e 09/10/2015, sendo que 23% (1.052/4.611) foram confirmados e 77% (3.559/4.611) foram descartados. Dentre os casos notificados, 89,82% (4.142/4.611) foram encerrados por critério laboratorial, 3,79% (145/4.611) por vínculo epidemiológico e 5,81% (268/4.611) por critério clínico. Realizada a intensificação de

vacinação na estratégia casa a casa nos municípios de Fortaleza alcançando 93% da população meta (1.125.085), em Caucaia 93% da meta (164.514), Itaitinga 67% da meta (18.327 na população de cinco a 29 anos) e Paracuru com 97% na população de 5 a 39 anos (21.035). Em Itaitinga a intensificação foi realizada devido a casos confirmados no presídio do Município. Depois de finalizada a vacinação indiscriminada buscou-se a população suscetível sem antecedente vacinal em Caucaia e Fortaleza por caso suspeito identificado. Cobertura inicial da varredura foi 39% de acordo com a população residente e finalizou com 67%. Foram administradas mais de três milhões de doses com o componente sarampo desde o início da epidemia, nas diferentes estratégias de vacinação e gasto cerca de 5 milhões de reais financiados pela OPAS/OMS e Ministério da Saúde. Foi utilizada a estratégia de pesquisa a todos os prontuários com hipótese diagnóstica diferenciada (sinais febre e exantema), sendo que os casos suspeitos identificados foram investigados com visitas domiciliares, coleta de amostras e ações de vacinação. Foi isolado o vírus em cinco municípios de 14 municípios com casos confirmados, sendo encontrado o mesmo Genótipo D8. Para o município de Fortaleza o último isolamento ocorreu na Semana Epidemiológica 14/2015 (abril); em Paracuru na semana epidemiológica 18/2015 (maio) e Caucaia os últimos casos confirmados datam de 6 de julho de 2015.

Participação da delegação brasileira na reunião do Comitê Internacional de Especialistas para avaliação da manutenção da eliminação do sarampo nas Américas. O Brasil apresentou na data resultados favoráveis à interrupção da circulação do sarampo. Em dezembro desse ano o Comitê visita o Brasil para avaliar as evidências de interrupção do sarampo e declarar a manutenção da eliminação.

A OPAS/OMS produziu e distribuiu cerca de 10 mil discos como ferramenta de investigação para sarampo, rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita para apoiar as equipes técnicas na construção da linha de tempo para cada caso suspeito, além de aprimorar o processo de vigilância em nível local. Um material instrutivo foi produzido junto com equipes das coordenações de imunizações do Distrito Federal, Bahia, Ceará, Santa Catarina, Ministério da Saúde e consultores internacionais OPAS. O material orientador com o estudo de caso para treinamento está disponível no site da OPAS/OMS, sem restrição de uso.

Foram desenvolvidos estudos especializados para aprimoramento de ações e estratégias de gestão no âmbito federal relacionados à vigilância das doenças imunopreveníveis: análise descritiva da situação epidemiológica da rubéola e da Síndrome de Rubéola Congênita no Brasil, no período de 2009 a 2013; a atualização do capítulo Rubéola e do capítulo de Síndrome de Rubéola Congênita, do Guia de Bolso – Doenças Infecciosas e Parasitárias, do Ministério da Saúde; a análise do indicador de encerramento dos casos notificados de doenças exantemáticas, em 30 e 60 dias, por meio dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, no Brasil, no período de 2012 e 2013; análises dos indicadores de qualidade da Síndrome da Rubéola Congênita – SRC no Brasil no ano de 2013; descrição do surto de sarampo no Estado de Ceará no primeiro trimestre de 2015; análise do indicador bloqueio vacinal dos contatos de caso suspeito de doenças exantemáticas em até 72 horas

por meio dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, no Brasil, no período de 2012 e 2013; avaliação do indicador de encerramento por critério laboratorial para as doenças exantemáticas; análise descritiva da situação vacinal e faixa etária dos casos confirmados de sarampo ocorridos no Brasil em 2013; atualização do estudo de coorte de não vacinados com as vacinas contra sarampo e rubéola por faixa etária e Unidades Federadas para subsidiar o Programa Nacional de Imunizações – PNI na análise da situação e tomada de decisão e estudo dos casos de eventos adversos pós-vacinação da Campanha de Seguimento contra o Sarampo no período de oito de novembro a 31 de dezembro de 2014.

Febre amarela: a vacinação está indicada para residentes e/ou viajantes para as Áreas com Recomendação de Vacinação (ACRV) que compreendem os estados das regiões Norte, Sul e Centro-Oeste; os Estados de Minas Gerais e Maranhão e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo. Foi realizada uma análise comparativa entre a situação epidemiológica e os municípios com recomendação de vacinação para febre amarela de todas as regiões do Brasil e a construção da série histórica da cobertura vacinal da febre amarela por faixas etárias dos grupos populacionais com ênfase na Área com Recomendação de Vacinação para subsidiar o Programa Nacional de Imunizações e a vigilância epidemiológica da Febre Amarela na análise e tomada de decisões. As ações estão voltadas para o processo de planejamento anual para aquisição da vacina febre amarela; para possibilitar a elaboração de estratégias para a utilização adequada da vacina; contribuir com a gestão de imunobiológicos em consonância com as coberturas vacinais adequadas e no aprimoramento das informações relativas ao controle da gestão e gerência de imunobiológicos.

Uma avaliação comparativa entre as doses distribuídas e aplicadas da vacina de febre amarela foi realizada com base na solicitação dos estados e o quantitativo distribuído, buscando conhecer o percentual de aproveitamento da vacina pelos estados e uma avaliação, considerando a utilização da vacina em municípios com coberturas abaixo de 100% e que tem recomendação de vacinação.

Foi elaborado o documento técnico com as novas recomendações de uso e acondicionamento da vacina de febre amarela no Brasil, após declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a recomendação após avaliação dos casos de febre amarela em humanos no município de Alto Paraíso (Goiás), no ano de 2015. As condutas foram adotadas nas três esferas de gestão em função desses casos

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 dos

Estados e municípios para operacionalização entre as três esferas de governo. Busca-se garantir a qualificação de profissionais envolvidos nas ações de vigilância e imunização e a atualização de normas técnicas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, além da articulação com as sociedades científicas, centros colaboradores e especialistas. A sustentabilidade do Programa Imunizações e da vigilância de doenças imunopreveníveis passa por caminhos de inovação e revisão de políticas que demandam uma cultura de planejamento, monitoramento e avaliação consolidada em todas as esferas de governo. Desenvolvem estratégias para fortalecer um modelo de gestão baseado em resultados, o que exige a produção sistemática de evidências sobre as prioridades da agenda estratégica, maior grau de profissionalização da Vigilância em Saúde, assim como a ampliação de seu escopo no conjunto das políticas de saúde, caminho esse buscado em conjunto com estados, municípios e a participação da sociedade. A meta constante é a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis com ampliação do uso das vacinas existentes e introdução de novas vacinas no Calendário Básico de Vacinação, a ampliação dos grupos-alvo beneficiados e a conclusão de estudos de introdução de novas vacinas.

Realização de reuniões e participação em reuniões internacionais: dois Fóruns de Coordenadores de Imunizações dos Estados e Capitais, contando na segunda reunião com a participação de representantes dos COSEMS; duas Reuniões do Comitê Técnico Assessor de Imunizações; Oficina Internacional de Registro Nominal em Imunizações (Peru e México); Reunião Extraordinária do Comitê Internacional de Especialistas para Verificação da Manutenção da Eliminação do Sarampo e Rubéola e Reunião no Brasil para entrega do Certificado de Eliminação da Rubéola e avaliação das evidências da interrupção da circulação do vírus do sarampo; Reunião de avaliação e discussão para elaboração dos Planos de Trabalho Semestrais; Reuniões com a ANVISA para esclarecimentos e aprimoramento na importação de vacinas via Fundo Rotatório; Reunião para discussão do estudo integrado de incidência de coqueluche com apoio da OPAS e CDC; Reuniões para construção do Plano de Ação Fase Final para Erradicação Mundial da Poliomielite e Contenção de poliovírus; Reunião Regional de Pólio para discutir os próximos passos na certificação e contenção do poliovírus.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

Para esse resultado foram propostas atividades de parceria com instituições de ensino, pesquisa e planejamento em saúde; propostas contratações de estudos, pesquisas, projetos e avaliações em temas de relevância para Programa Nacional de Imunizações; supervisões em serviços junto às coordenações estaduais e municipais visando aprimorar o monitoramento da vigilância das coberturas vacinais; a realização de reuniões, seminários e congressos nacionais para o planejamento das ações coletivas no âmbito do Programa Nacional de Imunizações e diagnósticos para a reestruturação dos processos de trabalho no âmbito do PNI para enfrentamento da redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Essas atividades estavam integradas aos resultados imediatos propostos de sistematizar e executar

o plano de ação para manutenção da eliminação do sarampo, rubéola e rubéola congênita, a geração de evidências sobre introdução de novas vacinas e o fortalecimento da vigilância epidemiológica das doenças preveníveis pelas novas vacinas e vacinação para populações vulneráveis (indígenas, quilombolas, assentados, privados de liberdade, de áreas de difícil acesso); na avaliação dos indicadores de desempenho de isolamento e diferenciação de poliovírus com atividades integradas com a rede de laboratórios e de vigilância ambiental; laboratórios nacionais acreditados e a execução do plano de ação mundial sobre vacinas para alcançar toda a população.

Realização de estudos técnicos especializados:

- Relatório descritivo do processo de planejamento, investimento e aquisição das vacinas compreendidas no calendário da vacinação da criança do Programa Nacional de Imunizações PNI, no âmbito do Ministério da Saúde, utilizando como parâmetro os mecanismos de compra existentes no ano de 2013, visando detalhar as ações relevantes para a memória das atividades de acompanhamento do processo de compra e o market share dos produtores nacionais e internacionais;
- 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 quarto trimestre de 2014;
- Artigo científico sobre o resultado final do processo de organização da CGPNI, com informações relevantes para a memória das atividades de acompanhamento e incorporação desse processo;
- Relatório descritivo final sobre o plano de trabalho executado no processo de “Avaliação de custo-efetividade da introdução da vacina tríplice acelular de adulto (dTpa) no calendário de imunização de gestantes do PNI”, com informações relevantes para a memória das atividades de acompanhamento e incorporação dessa pesquisa para a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações;
- Avaliação do processo logístico de compra e recebimento de soros tico, pactuados entre o Programa Nacional de Imunização – PNI e os laboratórios produtores oficiais em 2013, utilizando como parâmetro o instrumento de compra vigente à época, visando identificar as consequências para as ações de imunização das esferas nacional e estadual;
- Processo logístico de compra e recebimento dos soros antiloxoscélico, Antilonômico e Antibotulínico para o país para identificar as consequências para as ações de imunizações das esferas nacional e estadual;
- Análise em termos percentuais dos resultados de análise emitidos pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), ano 2014, adquirida pela Coordenação Geral do Programa Nacional de

- Imunizações/Ministério da Saúde (CGPNI/MS), relacionando a composição da vacina com possíveis eventos adversos apresentados;
- Documento técnico contendo série histórica da cobertura vacinal da vacina dupla adulto (dT) e/ou de imunobiológicos com mesmos componentes, por faixas etárias em gestantes e mulheres em idade fértil (MIF), por estados e Brasil, no período de 2009 a 2013, para subsidiar o Programa Nacional de Imunizações na análise da situação e tomada de decisões;
 - Análise descritiva sobre as coberturas vacinais contra poliomielite nas estratégias de vacinação de rotina e campanhas de vacinação no Brasil com enfoque nos resultados por Unidade Federada (UF) e municípios 2005 a 2014;
 - Análise dos dados laboratoriais dos casos de meningite registrados no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), nos estados da Região Norte, em 2013;
 - Análise do quantitativo da vacina tríplice viral, solicitado pelos Estados e Distrito Federal, distribuídos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e das doses aplicadas pelas respectivas UF em 2013;
 - Análise das especificações técnicas da vacina hepatite B (recombinante) adquirida no ano de 2013, pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI, utilizando como parâmetro as informações constantes na bula dos produtores, destacando as diferentes formas farmacêuticas e composições;
 - Análise comparativa dos resultados dos desvios de qualidade emitidos pelo INCQS, ocorridos nos imunobiológicos adquiridos e distribuídos pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI no primeiro semestre do ano de 2013;
 - Avaliação do processo logístico de compra e recebimento dos soros elapídico, antitetânico e antirrábico, pactuados entre o Programa Nacional de Imunização – PNI e os laboratórios produtores oficiais em 2013, utilizando como parâmetro o instrumento de compra vigente à época, visando identificar as consequências para as ações de imunizações das esferas nacional e estadual;
 - Relatório descritivo final sobre o plano de trabalho executado no processo de “Avaliação de custo-efetividade da introdução da vacina pneumocócica polissacarídica 23 valente no calendário de imunização de rotina das pessoas com mais de 60 anos ou mais”, com informações relevantes para a memória das atividades de acompanhamento e incorporação dessa pesquisa para a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações;
 - Comparação dos principais indicadores da paralisia flácida aguda/poliomielite, entre o sistema de notificação ISIS (Sistema de Informação Integrado para Saúde);
 - Análise do quantitativo da vacina dupla adulto (Difteria e Tétano) solicitados pelos Estados e Distrito Federal, distribuídos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e das doses aplicadas pelas respectivas UF em 2013;
 - Análise descritiva sobre os calendários de vacinação no Brasil e histórico das coberturas vacinais (CV) em diferentes imunobiológicos e grupos populacionais;
 - Análise dos indicadores de imunizações dos estados brasileiros;
 - Proposta de questionário padronizado que auxilie no diagnóstico situacional da vigilância da coqueluche no Brasil;

- Sistematização da metodologia do estudo a ser utilizado na análise da morbimortalidade do tétano neonatal no Brasil período de 2001 a 2014;
- Análise dos dados laboratoriais dos casos de meningite registrados no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Avaliação das datas de investigação oportuna (em até 48 horas), bloqueio oportuno (em até 72 horas) e coleta oportuna (até 28 dias) dos casos confirmados para sarampo notificados por UF e Brasil no período de 2010 e 2014;
- Análise descritiva do desempenho do Monitoramento de Coberturas vacinais realizado em 2015 para as vacinas poliomielite e sarampo;
- Análise da situação vacinal (1ª e 2ª dose) dos casos confirmados para sarampo por UF e Brasil no período de 2013 e 2014;
- Análise e avaliação dos casos de tétano acidental notificados nos estados da Região Norte, no período de 2010 a 2014, e recomendações de ações com vistas a subsidiar a gestão da saúde, para redução de casos e óbitos nos estados.

Um dos estudos realizados apresenta uma avaliação dos indicadores de imunização, considerando que as ações de imunizações em cada unidade da Federação são monitoradas por meio de indicadores pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e outros definidos pelo Programa. Os indicadores de imunização representam um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que coberturas adequadas são necessárias para alcançar o controle ou manter em condição de eliminação das doenças imunopreveníveis em situação de vigilância. Além de adequadas, as coberturas de vacinação precisam ser homogêneas. A homogeneidade é um importante indicador de desempenho do PNI e se caracteriza pela obtenção da cobertura vacinal preconizada, ou seja, pelo alcance da meta estabelecida para cada vacina, em 70% ou mais dos municípios de uma unidade federada. O Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC) é uma estratégia de supervisão da vacinação para ser aplicada na avaliação direta de coberturas vacinais contra doenças em processo de eliminação ou erradicação. É um levantamento realizado casa a casa, em uma determinada amostra populacional, escolhida aleatoriamente, fornecendo resultados rápidos e úteis para correção de falhas no trabalho, com possibilidade de resgate de não vacinados e conseqüente melhoria das coberturas e da homogeneidade. A proporção de abandono é outro indicador extremamente relevante por representar o risco a que está submetida a pessoa vacinada em razão da possível falha no processo de imunização pelo esquema vacinal incompleto.

Avanços importantes ocorreram no controle da poliomielite no Brasil que é reconhecido como um dos países do mundo a ter em nível nacional elevadas coberturas vacinais com terceira dose de poliomielite <1 ano e em menores de cinco anos nas estratégias de rotina e campanhas. Todo esse êxito levou à implantação da vacina inativada, à frente de outros países, com um esquema sequencial de duas doses aos dois e quatro meses de vida. Entretanto mesmo com esses avanços ainda há riscos de reintrodução da doença ou da ocorrência de casos derivados da vacina, devido à permanência de países endêmicos para pólio e à baixa

homogeneidade de coberturas vacinais. O alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais é uma estratégia para garantir a manutenção do estado de eliminação dos três tipos de vírus selvagens da poliomielite no Brasil.

Na fase final da erradicação mundial da pólio o Brasil avança na alteração do calendário de vacinação, atendendo ao momento global do Switch (substituição) da vacina oral trivalente pela vacina oral bivalente. O país passa a utilizar três doses da vacina inativada (injetável) no calendário da criança, a partir de janeiro de 2016. Os dois reforços do esquema passarão a ser administrados com a vacina bivalente. A partir de março de 2016, junto com todos os países do mundo, o Brasil deixa de utilizar e descarta toda a vacina oral trivalente. Em agosto de 2016, implanta a vacina bivalente durante a campanha nacional e integra ao esquema para os reforços.

Um comitê nacional de certificação da erradicação e outro para a contenção do poliovírus foi criado no país. Equipes de vigilância laboratorial preparam o plano de contenção do poliovírus e a equipe de vigilância ambiental, o plano de ampliação de áreas de coleta para a vigilância no país. Estão atentos a questão de verificação no ambiente da existência do poliovírus tipo 2, que será retirado da vacina.

Duas reuniões regionais foram realizadas em nível internacional e três reuniões nacionais com coordenadores de imunizações, vigilância ambiental, laboratório e epidemiologia, nas quais se discutiu as ações a serem realizadas e a validação do processo.

Em relação à vacinação contra o HPV, há um reforço nas atuais ações de prevenção do câncer do colo do útero dando continuidade à estratégia de vacinação contra o papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18. 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. No ano 2015 a oferta da vacina foi ampliada para as meninas na faixa etária de nove a 11 anos de idade e também, para as mulheres de 14 a 26 anos de idade vivendo com HIV, indicação reforçada com a recomendação da OPAS/OMS e do Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI) do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em conformidade com o Departamento de DST/aids e Hepatites Virais, visto que a vacina é uma medida de prevenção primária que proporcionará maior proteção à infecção pelo HPV. Cerca de 70% da população-alvo já receberam a dose da vacina nesse ano de 2015. O comitê nacional discutiu e recomendou um novo esquema de vacinação para o HPV. A partir de 2016 o esquema passa a ser de duas doses para toda a população-alvo.

O Projeto Latino-Americano de Pertussis (LAPP, Latin American Pertussis Project), iniciado em 2009, como uma iniciativa de colaboração entre o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Instituto Sabin de Vacinas, Organização Pan-Americana da Saúde e cinco Ministérios da Saúde de alguns países selecionados na Região das Américas (Argentina, Panamá, México,

Colômbia e Chile), foi iniciado no Brasil nesse ano. Tem por objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica e laboratorial da coqueluche para conhecer a carga dessa doença nos países participantes. A área da vigilância da coqueluche do Ministério da Saúde está articulando com a OPAS/OMS e CDC as atividades a serem desenvolvidas. Um treinamento de PCR em tempo real foi realizado no Instituto Adolfo Lutz em São Paulo para equipe de laboratório de sete estados e o equipamento foi doado ao Instituto após a capacitação. Está em processo de contratação de um coordenador do Projeto para o Brasil, junto ao Instituto Sabin. Esse deverá ser acompanhado pelo CDC na manutenção da base de dados nacional para coqueluche, comunicação, na vigilância dos indicadores, na revisão de casos descartados, no apoio técnico aos laboratórios nacionais e o de referência e na promoção e educação.

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

Busca contínua para uma estratégia de gestão do conhecimento e informação desenvolvida para as coordenações de imunizações e vigilância, com uma política de comunicação estabelecida e articulação com instituições de ensino. Importante o compromisso de todos os envolvidos nas ações de vigilância e imunização em todas as instâncias de gestão, desde o acolhimento do usuário na busca por transparência, conhecimento para adesão ao serviço, à avaliação contínua dos resultados e intervenção, como garantia de manutenção de um programa efetivo no controle e eliminação das doenças.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

Na proposta de transparência dos resultados alcançados foi realizada e divulgada a análise dos indicadores de imunizações dos estados brasileiros em relação a 2015 e anos anteriores; resultados de Coberturas Vacinais com a vacina tetra viral em crianças de um ano de idade no país, com enfoque nos resultados por Unidade Federada (UF) e municípios em 2014; análise dos indicadores de imunizações em sete estados brasileiros da Região Nordeste: Bahia, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará, no período de 2010 a 2014; avaliação das Campanhas de Vacinação contra a Poliomielite; o número de doses aplicadas nas Unidades Federadas, público-alvo, alcance ou não das metas e respectivas coberturas vacinais; análise descritiva da campanha de seguimento no Brasil/2014, focalizando resultados nas estratégias utilizadas no estado do Ceará para controle do surto de sarampo 2013/2015.

Estudos realizados e disseminados:

- Relação das vacinas multidosas e unidosas, adquiridas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde (CGPNI/MS), no período de 2012 e 2013,

com o respectivo laboratório produtor e o prazo de utilização de cada uma após abertura do frasco e a possível relação com perdas técnicas;

- Elaboração do Informe técnico referente à Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza do ano de 2015, descrevendo o perfil mundial da influenza, a população-alvo da campanha, vigilância epidemiológica e laboratorial, sistema de vigilância sentinela de influenza, meta, estratégia nacional, dados da vacina influenza utilizados na campanha, referências bibliográficas;
- Elaboração do manual de análise e monitoramento de indicadores epidemiológicos, operacionais e de qualidade da base de dados da vigilância das meningites; análise do quantitativo da vacina pneumocócica 23-valente, solicitados pelos Estados e Distrito Federal, distribuídos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e das doses aplicadas pelas respectivas UF em 2013;
- Análise dos dados laboratoriais dos casos de meningite registrados no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL), nos estados da Região Sul, em 2014;
- Avaliação do processo logístico de compra e recebimento dos soros pactuados entre o Programa Nacional de Imunização – PNI e os laboratórios produtores oficiais em 2013, utilizando como parâmetro o instrumento de compra vigente à época, visando identificar as consequências para as ações de imunizações das esferas nacional e estadual;
- Análise da morbimortalidade da difteria, conclusão e recomendações referente ao período de 2001 a 2013;
- Resultados do processo de planejamento e construção de metas e indicadores para o pacto na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde referente às ações pactuadas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI);
- Avaliação da logística da aquisição das vacinas tríplice viral, pentavalente e raiva canina no ano de 2014, pelo Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS; atualização do registro de soros, vacinas e imunoglobulinas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nos anos de 2014 e 2015;
- Relatório circunstanciado sobre a entrega de vacinas na Central Nacional de Distribuição de Imunobiológicos (CENADI) produzidos pelos Laboratórios Nacionais, durante o exercício de 2012, descrevendo clara e uniformemente a denominação de cada produto, respectivos quantitativos, laboratório fornecedor, dosagem de fornecimento, valor unitário e total, finalidade do tratamento e demais dados e informações substanciais;
- Sistemática de aquisição dos soros heterólogos, produzidos/fornecidos pelo Instituto Butantan (IB) para o Programa Nacional de Imunizações – PNI/MS, no âmbito do Ministério da Saúde, que ocorre por intermédio do Sistema de Logística em Saúde (Silos) e/ou Processo Eletrônico de Compras (PEC), visando apresentar o detalhamento das ações relevantes para a memória das atividades de acompanhamento do processo de compra existentes no ano de 2015;
- Proposta de instrumento de dispensação de Soro Antitetânico para padronização no sistema de vigilância epidemiológica do tétano acidental no Brasil;

- Avaliação da situação epidemiológica da doença meningocócica do sorogrupo C nos estados da Região Sul após a introdução da vacina meningocócica conjugada contra o sorogrupo C, período 2010-2014;
- Revisão bibliográfica atualizada do tétano neonatal no Brasil e no mundo;
- Análise das aquisições do período de 2013 a 2015, da vacina tríplice viral, influenza e BCG, no âmbito do Ministério da Saúde, visando consolidar as informações relevantes para a memória de cálculo e registo do processo de compra para o ano de 2016;
- Curso de multiplicadores do treinamento de pessoal de sala de vacinação, em educação à distância para duas turmas junto ao Instituto de Saúde Coletiva da Bahia e apoio OPAS/OMS apresentando avaliação crítica dos cursos e recomendações para memória das atividades desenvolvidas na Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações;
- Estudo descritivo das ações e metas pactuadas para o processo de planejamento e construção de metas e indicadores da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) referente aos meses de maio e junho de 2015, com detalhamento da forma de monitoramento e das ações com descrição objetiva para manter os informes relevantes do Programa e sua memória;
- Acompanhamento da pesquisa referente ao subprojeto três (Avaliação do impacto orçamentário e custos da introdução de novas vacinas no país), do projeto de estudo de “Tecnologias para avaliação do impacto de novas vacinas do Programa Nacional de Imunizações”, com informações relevantes para memória das atividades da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações;
- Descentralização da capacidade de resposta com uma atuação de forma integrada, para modernizar os processos internos e desenvolver melhores estratégias de comunicação; ampliar a força de trabalho qualificada para lidar com situações de risco sazonais e com emergências.

Boletins técnicos sobre campanhas nacionais, HPV 2015, 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; material instrutivo e de capacitação sobre o instrumento de investigação de casos suspeitos de doenças exantemáticas.

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;
- Capacitação de técnicos nos estados e em nível federal 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: Reunião do TAG em Washington, Comitê Internacional de Especialistas para o Sarampo e Reuniões Regionais de Poliomielite, além das reuniões nacionais para discussão da fase final da erradicação da pólio e contenção.
- Reunião do Comitê Técnico Assessor de Imunizações e Fórum de coordenadores estaduais e de capitais do Programa de Imunizações junto com o Cosems.

Foram avaliadas e discutidas as ações da vigilância ambiental do poliovírus no mundo e as perspectivas de realização no Brasil; elaborado artigo científico com o diagnóstico dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) existentes no país, e vigilância dos eventos adversos vinculados temporalmente associados à vacinação; realizada a análise e avaliação dos casos de tétano acidental notificados nos estados da Região Nordeste, no período de 2010 a 2014, e recomendações de ações com vistas a subsidiar a gestão da saúde, para redução de casos e óbitos nos estados e a construção sistemática do Boletim Nacional Semanal das doenças exantemáticas.

Nesse ano foi proposta a realização de um “Estudo de caso-controle multicêntrico para avaliação da efetividade da vacina da varicela no Brasil”. Apresentaram as informações preliminares sobre o plano de trabalho executado no projeto de pesquisa com informações relevantes para a memória das atividades de acompanhamento da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

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

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG)¹, de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)² em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG. A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. Em 2015, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, realizou 17ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Priorizou além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, os trabalhadores de saúde, os povos indígenas, as crianças na faixa etária de seis meses a menor de cinco anos

de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. O público-alvo foi de 49,6 milhões de pessoas e a meta foi de vacinar, pelo menos, 80% de cada um dos grupos prioritários para a vacinação, com o objetivo é o de reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população-alvo para a vacinação.

Viabilizar a participação de profissionais em atividades de campo e atividades científicas voltadas para o aprimoramento da capacidade técnica relacionadas à vigilância de Influenza; apoiar a realização de serviços e estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal relacionadas à vigilância de Influenza foram propostas de atividades para alcance do resultado, estabelecidas junto aos resultados imediatos do termo de cooperação visando a geração de evidências sobre introdução de novas vacinas com atividades de inclusão de novas vacinas no calendário de vacinação; vacinação para populações vulneráveis (indígenas, quilombolas, assentados, privados de liberdade, de áreas de difícil acesso); estudos de custo efetividade e a sistematização e execução do plano de ação mundial sobre vacinas para alcançar toda a população, buscando a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais para o controle de doenças imunopreveníveis.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

Para o ano 2015, o grupo alvo elegível foi 49 milhões de pessoas e o resultado alcançado ultrapassou a meta preconizada de 80% de cobertura vacinal.

O Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza recebe semanalmente de suas unidades sentinelas o número de atendimentos gerais e por Síndrome Gripal por meio do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-GRIPE). Tem o objetivo de identificar os vírus respiratórios que circulam no país e de realizar o monitoramento da demanda do atendimento por SG nas unidades sentinelas. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web.

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).

Em andamento o Projeto de Pesquisa e em uso 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 nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Paraná.

Realizaram estudos sobre o monitoramento dos indicadores da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pactuados na portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014, do 1º semestre de 2015 por unidade, Município, UF e ente federativo habilitado para recebimento do recurso financeiro; sobre a atualização dos roteiros para capacitação do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) dos usuários de nível Unidades Sentinelas e Laboratório; a atualização dos roteiros para capacitação do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) de usuários de nível Estadual e Municipal; elaboração do Informe técnico referente à Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza do ano de 2015, descrevendo o perfil mundial da influenza, a população-alvo da campanha, vigilância epidemiológica e laboratorial, sistema de vigilância sentinela de influenza, meta, estratégia nacional, dados da vacina influenza utilizados na campanha, referências bibliográficas.

Apresentaram resultados do monitoramento dos indicadores da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pactuados na Portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014, do 1º semestre de 2015 por unidade, município, UF e ente federativo habilitado para recebimento do recurso financeiro; apresentaram também a proposta de atualização da Portaria Ministerial do Calendário Nacional de Vacinação e da Instrução Normativa que orienta o esquema vacinal para as vacinas utilizadas no Programa Nacional de imunizações, em especial para a vacina influenza com a avaliação da necessidade ou não de ampliação da vacinação da influenza para outros grupos vulneráveis; o Manual de utilização do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe); a análise de duplicidade e inconsistência de dados das fichas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que foram digitadas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) para os anos de 2013 a 2015

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

Objetiva a garantia da sustentabilidade dos programas de vigilância e imunização e o fortalecimento das relações intercontinentais visando a capacidade de resposta entre os países com foco no Mercosul. Para esse resultado a linha de trabalho era de apoiar a realização de reuniões, capacitações e seminários especializados para implementar ações e estratégias de gestão relacionadas às doenças de transmissão respiratória e imunopreveníveis e promover apoio técnico (monitoramento e avaliação das atividades) e operacional no desenvolvimento

da Cooperação Técnica. Nesse intercâmbio de ações e para assegurar que os países das Américas mantivessem a eliminação do sarampo e rubéola, as atividades propostas estavam integradas aos resultados imediatos da cooperação. A execução do plano de ação mundial sobre vacinas para alcançar toda a população, o fortalecimento da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e preveníveis por vacinação e a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais para o controle de doenças imunopreveníveis.

Ação integrada para o Programa de avaliação externa de desempenho de laboratórios regionais para a vigilância dos sorotipos e da sensibilidade antimicrobiana de streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae e neisseria meningitidis da vigilância sentinela hospitalar de pneumonia e meningitidis como centro de referência regional – vigilância sentinela de pneumonia e meningite bacteriana e da rede SIREVA II. A Unidade de Saúde Familiar, Gênero e Curso de Vida da OPAS/OMS (FGL/IM) passam, a partir de 2013, a apoiar as atividades técnicas para agentes de pneumonia e meningite, anteriormente operados pela rede SIREVA II, junto à rede de laboratórios de referência e sentinela. Com o objetivo de integrar as informações de laboratório e epidemiologia a OPAS apoia por meio de Carta-Acordo a continuidade para 2015 desse projeto. O papel do laboratório é primordial na vigilância sentinela na realização da identificação dos agentes etiológicos de doenças e em estudos epidemiológicos para avaliação do impacto da introdução de novas vacinas, subsidiando a tomada de decisão em saúde pública. A 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 se dão aos países como 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. Objetiva-se aperfeiçoar ações de prevenção e de controle das doenças transmissíveis para reduzir sua carga. No Brasil, as doenças transmissíveis ainda representam uma enorme carga social. É preciso acelerar a redução dessa carga, ultrapassando o ritmo do processo natural dessas doenças. Isso envolve uma série de intervenções: fortalecer a coleta de dados, a produção de informações e as análises epidemiológicas para dar suporte ao monitoramento e aos ajustes necessários às estratégias adotadas em cada esfera de gestão; investir em modelos que ofereçam respostas adequadas às doenças transmissíveis agudas; e, em particular, fortalecer a articulação das ações de vigilância com a atenção em saúde, fomentando a implantação de redes integradas que envolvam a atenção primária, especializada e de alta complexidade.

Carta-acordo foi assinada com o Hospital Moinhos de Vento do Rio Grande do Sul para realização do estudo de "PREVALÊNCIA NACIONAL DA INFECÇÃO PELO HPV E SEUS TIPOS". Por não existir estudos de prevalência do HPV com abrangência nacional e com metodologia uniforme para avaliar sua prevalência, essa estimativa de prevalência do HPV se vê necessária para avaliar o impacto do programa de vacinação do HPV. Será comparada a prevalência de HPV entre as diferentes regiões do Brasil e identificados os fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e regionais associados à infecção pelo HPV e seus tipos, em especial

aos subtipos 16 e 18. A pesquisa é muito importante para a coordenação do Programa de Imunizações e pode subsidiar alterações no calendário de vacinação para beneficiar a população do país. O conhecimento da prevalência desses tipos em nosso meio é imprescindível para estimar impacto clínico da mudança da tecnologia em uso.

Novas duas cartas-acordo foram assinadas:

- Inquérito da situação vacinal em Fortaleza e Caucaia: Os estudos referentes as ações de imunização são direcionados ao aprimoramento das estratégias de avaliação do Programa. Busca de indicadores mais precisos para mensuração e para o entendimento das desigualdades sociais relacionadas à cobertura vacinal. Essa cobertura está estimada por dados de doses aplicadas, registradas e transcritas pelas unidades de saúde, sujeitas a erros, inclusive de denominador populacional. Outras estratégias de apuração já demonstraram imprecisão das estimativas de cobertura vacinal. No caso do Ceará a situação aponta para um cenário de imprecisão, considerando que informações administrativas apresentavam altas e homogêneas coberturas de vacinação para o sarampo. No entanto, um surto da doença durou dois anos, acometendo os não vacinados, até então desconhecidos pelo sistema de saúde. Dessa forma a avaliação apurada da situação vacinal, após o uso de milhões de doses de vacina contra o sarampo, torna-se imprescindível para que se conheça a realidade epidemiológica do estado. O inquérito proposto tem como objetivo estimar as coberturas vacinais do sarampo para faixas etária de 5 a 29 anos e também de outras vacinas do calendário básico. Possibilitará estudar o acesso aos serviços quando da primeira dose de vacina, analisar o cumprimento do calendário, verificar a adequação do esquema vacinal, comparar doses aplicadas válidas e os dados de produção dos serviços e estimar a proporção de crianças que utilizam serviços privados para vacinação. São atividades robustas com busca de dados, capacitação, revisão e síntese e uso do modelo de análise de decisão, desenvolvido, parametrizado e validado.
- “Avaliação econômica da introdução da vacina de Dengue no Programa Nacional de Imunizações no Brasil – Fase Preparatória”: Com o grande aumento do número de casos de Dengue com rápida dispersão geográfica, epidemias de grande magnitude atingindo todas as regiões do país e ocorrência de casos graves, hospitalizações e óbitos, principalmente nas faixas etárias extremas (crianças e idosos), seu controle constitui um dos maiores desafios de saúde pública. Há consenso entre especialistas da necessidade de múltiplas estratégias no combate à dengue, com integração do controle de vetor e uso de vacinas. O desenvolvimento de uma vacina de dengue é considerado uma prioridade em saúde pública.
- O Programa de Imunizações do Brasil necessita de estudos de avaliação econômica como parte do processo de tomada de decisão de introdução de novas vacinas. Buscando a produção de evidências para decisão de introdução de uma vacina de dengue no país, propôs a realização desse estudo que envolve uma revisão sistemática da literatura existente sobre as vacinas de dengue disponíveis, estratégias de vacinação propostas e estudos de avaliação econômica das vacinas de dengue; a coleta de dados epidemiológicos sobre a dengue no Brasil e o desenvolvimento de um modelo matemático de transmissão da dengue. A definição de atividades foi realizada conjuntamente, desde a revisão sistemática ao

desenvolvimento de parametrização. Espera-se principalmente como resultados a estimativa de carga de doença da dengue, o modelo de transmissão e de análise para a decisão sobre a avaliação econômica da vacina de dengue no Brasil e a divulgação desses resultados será feita por relatório técnico, comunicações em reuniões científicas e congressos, e publicações em revistas. O projeto foi desenhado de forma que atenda às necessidades do estudo pretendido pelo PNI.

- Em 2015 foi realizada a Semana de Vacinação nas Américas e Semana Mundial de Vacinação, com o lema – Reforce seu poder – Vacine-se. São mais de 180 países e territórios em todo o mundo envolvidos na iniciativa de vacinação. Mais de 500 milhões de pessoas de todas as idades foram vacinadas durante os últimos 12 anos de campanhas realizadas no marco da SVA. No marco das atividades da Semana de Vacinação no Brasil, foi realizado no dia 28 de abril de 2015 o Simpósio para erradicação da poliomielite, em um evento conjunto entre o Rotary Internacional, que organizou o evento com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, com a participação do Ministério da Saúde. O evento é um desdobramento do Simpósio realizado em novembro de 2013 na cidade de São Paulo, quando foi discutido o Plano Estratégico Endgame e a Erradicação da Pólio (2013-2018), sendo concluído com a assinatura da Declaração Conjunta de Compromisso para a Erradicação Global da Poliomielite. Fortalecer os serviços de saúde no mundo para o alcance de todas as crianças e protegê-las da poliomielite nos locais mais desafiadores é um desafio constante. 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). São mais de 60% da população-alvo nas Américas, que são vacinados graças à dedicação e ao trabalho árduo do Programa Nacional de Imunização (PNI), Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), profissionais de saúde, comunidades e famílias em todo o país. A estimativa de pessoas a se vacinar contra Influenza no Brasil em 2015 é de 49,6 milhões de pessoas.
- O MVPI tem 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. São cerca de 3.500 profissionais de saúde dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) envolvidos na ação de vacinação. Como resultado espera-se o aumento das coberturas vacinais, acesso à vacinação e à redução das inequidades na população indígena. Busca-se com as ações o fortalecimento da 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 reconhece a importância do trabalho e participa em família da vacinação. A Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil tem apoiado essa iniciativa e reconhecido como uma estratégia bem-sucedida de imunização em populações indígenas, visto que reforça a necessidade do aumento das coberturas vacinais em aproximadamente 30%, em anos anteriores. O slogan regional: “;Reforça teu poder! ;Vacine-se!” – mostra que as vacinas ajudam o sistema imune a combater as doenças e não causam doenças, mas preparam o corpo para lutar contra a doença quando há uma exposição aos patógenos. As vacinas reforçam o sistema imunológico e ajudam a combater mais de 25 diferentes doenças imunopreveníveis.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O TC 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 de apoio no 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 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 adequada; 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 o 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.

Por meio da cooperação busca-se produzir evidências, desenvolver e implantar estratégias especiais para os grupos vulneráveis; pesquisar e introduzir rapidamente e de forma sustentável novas tecnologias e avaliar impacto, oportunidade e qualidade das ações de proteção, promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento.

Nesse sentido, as ações previstas no Plano Estratégico da OPAS/OMS reforçam o trabalho intenso voltado ao fortalecimento e aperfeiçoamento do SUS. Com uma cooperação articulada, com capacidade de inteligência para atuar de maneira flexível e no momento oportuno, a OPAS propôs e executou atividades com resultados imediatos referentes ao controle do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita e manutenção da eliminação no país em ações que levaram à interrupção do surto.

A introdução de novas vacinas está baseada em evidências e é um dos propósitos dos resultados imediatos, com geração dessas evidências, fortalecimento da vigilância epidemiológica e ampliação do calendário para pessoas vulneráveis.

Na fase final para a erradicação da poliomielite a OPAS tem como resultado esperado a integração de ações para o alcance dessa meta. O Brasil mantém um sistema atualizado e em uso para vigilância de paralisias flácidas agudas, discute a criação do comitê nacional de erradicação e de contenção de poliovírus, além de fortalecer a integração com a rede de laboratórios nacionais.

O processo mais exitoso é no trabalho de apoio integrado, garantir que toda a população brasileira, alvo da vacinação, tenha acesso igualitário ao calendário de vacinação, com vacinas seguras, rede de frio reestruturada, profissionais de saúde capacitados e população atendida.

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 articulado também, por meio do TC 73, que gera um espaço e 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 científica 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. Manter debatida e fortalecida a política de imunização, cabendo aos gestores a liderança desse processo nos estados e nos municípios, articulando com as demais práticas de saúde, com difusão do conhecimento sobre vigilância em saúde para além dos setores especializados, incluindo os eventos de capacitação em imunizações aos profissionais da rede pública e da rede privada; investimento na consolidação de processos de gestão e planejamento; na construção de agendas estratégicas, com objetivos, resultados e indicadores bem definidos; no aprimoramento de informações; e no monitoramento sistemático de resultados.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 11,404,775.68
- Recursos desembolsados: US\$ 8,051,915.46
- Pendentes de pagamento: US\$ 533,122.47
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 2,819,737.75

**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: 2015

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**

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), entre outras competências, é responsável pela gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que compreende os 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.

Entre as especificidades, é 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 (CIEVS) e pela Coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB).

A SVS/MS, por meio da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), é responsável pelos aspectos relativos às redes de diagnóstico para a vigilância epidemiológica, em 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), também 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 definidos como de relevância nacional pelo Governo Federal.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Contribuir para o fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública 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 e fomentar a detecção e resposta oportuna às emergências em saúde pública visando a redução dos riscos e agravos à saúde da população.

Avanço no alcance dos resultados

- No 1º semestre de 2015, o TC 74 foi executado com recursos do 1º e 3º Termos de Ajuste, representando 53,9% de execução do total de ambos para o semestre.
- No 2º semestre de 2015, o TC 74 foi executado com recursos do 1º e 3º Termos Aditivos, sendo R\$ 3.628.480,00 e R\$ 2.608.392,00 respectivamente, totalizando R\$ 6.236.872,00 destinados para o período. Desse total, R\$3.361.242,82 (R\$1.471.017,52 do 1º TA + R\$1.890.225,30 do 3º TA) foram executados, representando 53,9% de execução para o semestre. Justifica-se esse percentual em função de alterações na estrutura organizacional da contraparte e consequente redução da execução das ações programadas pelo TC 74.
- Todos os resultados esperados gerais foram alcançados, porém com proporções diferentes. Em relação aos resultados específicos, houve execução de ações para os seguintes resultados:
 - R1: A1, A2, A4, A5, A6, A7, A10
 - R2: A1, A8
 - R3: A1
 - R4: A1
 - R5: A1, A5, A6
- Todos os resultados gerais e específicos serão descritos detalhadamente a seguir.

3.3 RE1: Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB)

- O Termo de Cooperação aprimorou o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) por meio da contratação de 13 produtos técnicos especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo gestor federal, alcançando 87% (13/15) da meta prevista e 90% dos recursos programados para essa ação no 1º semestre de 2015;

- O Termo de Cooperação aprimorou o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) por meio da contratação de 31 produtos técnicos especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo gestor federal (RE1.A1), (seis produtos pelo 1º. TA e 25 produtos pelo 3º. TA), dos recursos programados para essa ação no 2º. Semestre de 2015;
- Prosseguiu com o apoio da estruturação das subredes de diagnóstico de virologia, bacteriologia, micologia e outras etiologias, apoiando a descentralização de interesse da Vigilância em Saúde, implantação de novas metodologias, apoio a capacitação e educação continuada dos técnicos e ampliação da capacidade diagnóstica por meio da atuação em treinamentos *in loco* em PCR em tempo real (PCR-TR) para o diagnóstico laboratorial das Meningites Bacterianas, capacitação avançada na ferramenta Business Intelligence (BI) do módulo Biologia Médica do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Gal) e treinamento em diagnóstico de protozoários em água e realização de visitas técnicas aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN).
- Aprimorou a vigilância em saúde e monitoramento laboratorial de doenças de interesse em saúde pública, por meio da articulação intra e intersetorial com a participação na Oficina regional de trabalho sobre a atuação do VIGIAGUA em surtos de transmissão hídrica, visitas técnicas aos LACENS, treinamento *in loco* em PCR em tempo real para o diagnóstico das meningites bacterianas, reunião técnica para o desenvolvimento da aplicação do BI do GAL, evento do sistema de informação sobre o módulo de biologia médica do sistema GAL e I Simpósio Nacional e IV Simpósio Estadual de Doenças Transmitidas por Carrapatos.
- Continuação com implantação e treinamentos do Sistema GAL para técnicos dos LACEN e Laboratórios de Referência Nacional (LRN) nos módulos animal/vertebrado e controle de qualidade (Tuberculose e Leishmaniose Visceral).
- Favoreceu a revisão, elaboração, editoração e divulgação de diretrizes e manuais técnicos e operacionais para atender as ações de competência da SVS por meio da aquisição da Norma ABNT NM 15189-2015, executando 100% (1/1) da ação por meio do contrato de Pessoa Jurídica.

3.4 RE 2: Gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde

- A cooperação técnica colaborou com a elaboração de estudos técnicos de sete consultores para fomentar as ações e estratégias de gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde, cumprindo com 17 produtos do recurso da ação R2.A.1 do 3º. TA.
- Apoiou a avaliação e melhoria da qualidade do SINAN por meio da organização da Reunião Nacional.
- A realização de visitas técnicas para monitoramento das ações do SINAN e a elaboração e execução de cursos, treinamento e outras modalidades de formação de curta e longa duração em vigilância epidemiológica, gestão estratégica, comunicação de risco e outros de interesse por meio da realização do Simpósio sobre detecção digital de doenças – EPI-Crowd 2015 previstas no PTS do 1º e 2º semestres.

3.5 RE 3: Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) implantado e Cooperação Internacional

- Fortaleceu a cooperação internacional e colaborou com a implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) por meio da contratação de cinco consultores no 1º semestre e quatro consultores no 2º semestre para elaborar produtos técnicos especializados e viabilizar as ações e estratégias preconizadas, na execução dos recursos para alcançar o RE3.A.1 do 1º e 3º TA. Cumprindo a ação e resultado esperado de um produto e mais nove produtos provenientes do 1º e 3º TA respectivamente.
- Apoiou o desenvolvimento e monitoramento das capacidades básicas da vigilância e resposta aos Estados e municípios por meio da organização do Encontro dos CIEVS em âmbito nacional, da realização da oficina para definição das diretrizes para eventos de massa (por meio do Simpósio Internacional de Detecção Digital de Doenças e Eventos de Massa), da organização de oficinas preparatórias para ações de vigilância em Saúde para os Jogos Olímpicos Mundiais Indígenas e realização e organização de reuniões de temas variados da área de vigilância e resposta às emergências e saúde pública. Além da organização das ações de vigilância em Saúde para os Jogos Olímpicos Rio2016, colaborando com a execução dos recursos para alcançar o RE3.A.1 do 1º TA.

3.6 RE 4: Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública estruturada e fortalecida

- Estruturou e fortaleceu a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública por meio da elaboração de 12 produtos técnicos especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas da contratação de pessoa física para alcançar o RE4.A.1 do 1º e 3º TA.
- Prosseguiu com o fortalecimento da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública com a organização do Encontro dos Coordenadores Estaduais da Vigilância Epidemiológica Hospitalar e nos recursos programados para cumprir o RE4.A.1 do 1º TA.

3.7 RE 5: Informações estratégicas, vigilância epidemiológica hospitalar e resposta às ESPIN e ESPII aprimoradas

- Aprimorou as Informações estratégicas, vigilância epidemiológica hospitalar e resposta às ESPIN e ESPII por meio da contratação de três consultores para elaborar produtos técnicos especializados, gerando sete produtos, os quais atingiram o RE5.A.1 do 3º TA.
- Viabilizou ações e estratégias voltadas para os Jogos Olímpicos Mundiais Indígenas 2015.
- Organizou o XV Curso Internacional de Epidemiologia Molecular e Doenças Infecciosas e Parasitárias Emergentes (EPIMOL) e o IX Encontro Científico do EpiSUS que ocorrerão no segundo semestre de 2015.

- Fomentou a produção científica e a divulgação dos resultados de investigações e análises por meio da participação em Congressos e reuniões técnicas sobre emergências em saúde pública.

Documentos técnicos elaborados no 1º semestre de 2015

- CGLAB
 - Documento técnico contendo as orientações para coleta e armazenamento das amostras do monitoramento de agrotóxico na água para consumo humano, para o diagnóstico laboratorial.
 - Documento técnico contendo os resultados parciais do plano de monitoramento de agrotóxico referente ao ano de 2014.
 - Documento técnico contendo levantamento dos insumos necessários para o diagnóstico molecular através da Reação em Cadeia da Polimerase em tempo real para Chikungunya, levando em consideração os dados epidemiológicos do agravo.
 - Documento técnico definindo o conjunto de indicadores de desempenho e sua metodologia de aplicação nos controles de documentação e programas de capacitação de pessoal de áreas de biocontenção nível III.
 - Documento técnico definindo o conjunto de indicadores de desempenho e sua metodologia de aplicação nos programas de segurança química e eliminação de resíduos de áreas de biocontenção nível III.
 - Documento técnico contendo elaboração de Guia de Diagnóstico Laboratorial para Doenças Imunopreveníveis (Difteria e Coqueluche) incluídas na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.
 - Documento técnico contendo elaboração de Guia de Diagnóstico Laboratorial para Leptospirose e Raiva humana incluídas na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.
 - Documento técnico contendo elaboração de Guia de Diagnóstico Laboratorial para Síndrome respiratória Aguda associada à Coronavírus incluída na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.
- CIEVS
 - Documento técnico contendo painel de situação em saúde das emergências em saúde pública de importância nacional registradas no Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
 - Documento técnico contendo atualização dos serviços de busca ativa de rumores para detecção de potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
 - Documento técnico contendo a Versão preliminar do módulo do SIME referente ao cadastro de pesquisadores e especialistas em saúde, instituições e serviços que compo-

- rão as respostas coordenadas às emergências em saúde pública da Força Nacional do Sistema Único de Saúde, no âmbito da vigilância em saúde.
- Documento técnico contendo a Reestruturação do módulo de cadastro de usuários no Sistema de Monitoramento de Emergências – SIME.
 - SINAN
 - Documento técnico contendo manual de instalação e atualização da versão 5.0 do SINAN Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação): módulo de perguntas e respostas aos usuários.
 - Documento técnico contendo o manual de procedimentos operacionais padrão da Unidade Técnica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação para atendimento de demandadas do Service Desk Manager.

Principais documentos técnicos elaborados no 2º semestre de 2015

- CGLAB
 - Documento técnico com proposta de Programa de Avaliação Externa da Qualidade a ser realizado pelo Laboratório de Referência Nacional das análises microbiológicas originadas nos Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).
 - Documento técnico contendo os dados epidemiológicos da coqueluche e o levantamento de insumos para o seu diagnóstico.
 - Documento técnico contendo o estudo da eficácia sobre o teste rápido da malária, métodos alternativos ou complementares ao exame de gota espessa.
 - Documento técnico contendo consolidados das informações disponibilizadas pelo Laboratório de Referência Nacional de Cólera e Enteroinfecções bacterianas referente à Rede Nacional de Laboratórios – LACEN dos diferentes patógenos em Enteroinfecções bacterianas – 2014.
 - Documento técnico revisado referente ao Manual de Diagnóstico Laboratorial das Enteroinfecções Bacterianas (Organização da rede de laboratórios, normas de biossegurança a serem adaptadas dentro dos procedimentos laboratoriais de rotina e coleta e transporte de amostras clínicas, bibliografia) – 1ª parte.
 - Documento técnico contendo as descrições e os requisitos do processo de desenvolvimento das funcionalidades, do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), de gestão de documentos POP (Plano Operacional Padrão) e padronização dos processos.
 - Documento técnico contendo elaboração de Guia de Diagnóstico laboratorial para Doença Invasiva por *Haemophilus Influenza* e Doença Meningocócica incluídas na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.
 - Documento técnico contendo elaboração de Guia de Diagnóstico Laboratorial para doenças com suspeita de disseminação intencional (Tularemia, Antraz pneumônico e Varíola) incluídas na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.
 - Documento técnico contendo elaboração de Guia de Diagnóstico Laboratorial para Febre Maculosa e outras Riquetisioses incluídas na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

- Documento técnico contendo a descrição dos principais processos relacionados ao acompanhamento dos Termos de Cooperação Técnica, dos contratos dos consultores, da execução e programação orçamentária da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública.
- Documento técnico contendo a proposta para habilitação de Laboratórios de Referência Nacional para atender a rede de laboratórios de Entomologia Médica no país.
- Documento técnico contendo proposta de ações de adequação da análise da infraestrutura física, disponibilidade de equipamentos e recursos humanos necessários à implantação da técnica de biologia molecular no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)-Rio Grande do Norte para a realização das análises preconizadas pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB).
- Documento técnico contendo análise dos planos de requalificação dos 12 (doze) Laboratórios com ambientes de alta contenção biológica NB3 e NBA3.
- Documento técnico definindo o conjunto de indicadores de desempenho e sua metodologia de aplicação nos programas de controle dos sistemas de engenharia e procedimentos de emergência, de segurança no transporte de material biológico e no desenvolvimento de práticas microbiológicas padrão em áreas de biocontenção nível III.
- CIEVS
 - Documento técnico contendo proposta de fluxos e protocolos para o monitoramento conjunto de emergências de saúde pública entre o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA).
 - Documento técnico contendo proposta de Painel de Monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação para o Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
 - Documento técnico contendo proposta de criação e utilização do Grupo de Compartilhamento dos CIEVS na Rede CorPSUS pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
 - Documento técnico contendo proposta de instrumento de decisão para avaliação e notificação dos eventos de saúde pública no Brasil considerando o Regulamento Sanitário Internacional.
 - Documento técnico contendo avaliação das ameaças em saúde pública relacionadas ao fluxo de viajantes nacionais e internacionais durante o período dos eventos-teste preparatórios para os Jogos Olímpicos Rio 2016.
 - Documento técnico contendo procedimento operacional padrão para organização e armazenamento de dados das informações eletrônicas recebidas pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
 - Documento técnico contendo a consolidação das informações e materiais referentes às capacidades básicas do Brasil no contexto do Regulamento Sanitário Internacional.

- SINAN
 - Revisão técnica do documento – Caderno geral de treinamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan NET, com disponibilização de recursos visuais, permitindo a realização de capacitação e educação continuada para profissionais de saúde de forma individualizada, sem necessidade de monitoria ou treinamentos específicos para a utilização do aplicativo Sinan NET.
 - Documento técnico contendo o procedimento operacional padrão relacionado à ferramenta Rede Corporativa do Sistema Único de Saúde – RedeCorpSUS, no ambiente de colaboração denominado “Espaço de Trabalho”, criados para comunicação com os responsáveis técnicos do SINAN Estaduais.
 - Documento técnico contendo a proposta da criação de ambiente virtualizado interligado a máquinas virtuais configuradas como (Cliente – Servidor) para a instalação e a realização de testes e homologações do SINANNET em ambiente similar ao utilizado.
 - Documento técnico contendo tutorial acerca de como operar o SINAN Relatórios para emissão do relatório “Número de semanas epidemiológicas com informações no SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação”, presente no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS, Portaria GM nº 2.778, de 18 de dezembro de 2014.
 - Documento técnico contendo a revisão da base de conhecimento sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizado pelo Disque Saúde, no que se refere à instalação e configuração do Sisnet.
 - Documento técnico contendo descritivo do desenvolvimento e adequação do Site SINANweb, com relação à sua reformulação, com inclusão de módulo contendo a página inicial do site com as funcionalidades de notícias, de busca, de documentação sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e área contendo links úteis para acesso a outros sistemas relacionados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
- EpiSUS
 - Documento técnico contendo a denominação final, apresentação e estruturação dos conteúdos para o processo de publicação do livro dos 15 anos do programa.
 - Documento técnico contendo os resultados finais dos processos de execução técnica realizadas para efetivar a publicação e divulgação do livro dos 15 anos do EpiSUS.
 - Documento técnico contendo instrumento para orientar a atuação em campo dos monitores das investigações de campo conduzidas por treinandos do EpiSUS nos estados e municípios brasileiros.
 - Documento técnico descritivo do VIII Encontro Científico do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada ao SUS – EpiSUS contendo os resumos de trabalhos científicos apresentados abordando temas diversos da área de investigação de surtos.
 - Documento técnico contendo busca retrospectiva, sistematização e descrição dos produtos dos egressos do EpiSUS, relacionados às publicações em anais, livros, manuscritos científicos, boletins eletrônicos e apresentações em congressos e seminários.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O propósito do Termo de Cooperação 74 vai ao encontro do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 na Categoria 5 sobre preparação, vigilância e resposta, com objetivo de reduzir a mortalidade, a morbidade e a perturbação social resultantes das epidemias, desastres, conflitos e emergências ambientais e relacionadas à alimentação, por meio de atividades visando a redução de riscos, preparação, resposta e recuperação que aumentem a resiliência e apliquem um enfoque multissetorial para contribuir para a segurança da saúde.

Todas as ações e resultados esperados estão centrados no fortalecimento das capacidades dos países para prevenção, redução de riscos, preparação, vigilância, resposta e recuperação rápida em relação a todos os tipos de riscos para a saúde humana que possam resultar de emergências ou desastres.

Dedica-se atenção especial às capacidades específicas exigidas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005). O trabalho nessa categoria tem como objetivo fortalecer a formação de capacidades para fazer face a riscos específicos relacionados a uma variedade de doenças que podem causar surtos, epidemias ou pandemias e também com respeito a eventos relacionados à inocuidade dos alimentos, às zoonoses, à resistência aos antimicrobianos, às emergências químicas e radiológicas, às ameaças naturais e aos conflitos. O enfoque da segurança humana é levado em conta para formular políticas intersetoriais coerentes que protejam as pessoas e lhes permitam aumentar a resiliência das comunidades a ameaças graves e generalizadas. Além disso, essa categoria abrange a prestação de assistência internacional adequada e coordenada em matéria de saúde para ajudar os Estados-membros a responder a situações de emergência quando necessário.

Essa categoria tem um vínculo especialmente estreito com a Categoria 1 do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, que se ocupa da redução da carga das doenças transmissíveis, cuja vigilância e controle é um dos aspectos principais da resposta da OPAS às emergências humanitárias e das suas responsabilidades no âmbito do RSI (2005). A contribuição da Organização abrange a orientação especializada sobre o tratamento da pneumonia, das doenças diarreicas, das doenças imunopreveníveis, da malária, da dengue, das hepatites virais, da tuberculose e da infecção pelo HIV nessas circunstâncias.

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 coorde-

nadas com as demais unidades competentes nacionais ou internacionais e no aprimoramento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Apoiaremos integralmente ao 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 mantemos 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 como as Olimpíadas, em 2016, a OPAS/OMS Brasil continuará apoiando o 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 no Exterior. 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 hierarquizadas 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: US\$ 12,656,162.48
- Recursos desembolsados: US\$ 9,017,707.02
- Pendente de pagamento: US\$ 575,792.97
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 3,062,662.49

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

2015

Termo de Cooperação nº 76
Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase em
Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Áreas técnicas responsáveis: - Pelo Termo de Cooperação – TC/Termo de Ajuste – TA no Ministério da Saúde – MS:</p> <p>- Pelo Termo de Cooperação – TC/Termo de Ajuste – TA na Organização Pan Americana -OPAS/Organização Mundial da Saúde – OMS</p>	<p>Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS Eduardo de Azeredo Costa – Secretário Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º andar Brasília/DF CEP: 70.058-900 Tel: (61) 3315-3865 e-mail: gabinete.sctie@saude.gov.br</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologias em Saúde – UTMTS Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF – CEP: 70.800-400 Tel: (61) 3251-9511</p>
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase em Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa – TC 76
1.3 Objeto do TC:	Aprimorar a capacidade permanente e dinâmica de gestão e avaliação das inovações em Saúde no SUS, conforme suas necessidades, estabelecendo os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e as demandas da sociedade, além daqueles percebidos durante a análise de tendências baseadas em pesquisas e nos avanços os científicos e tecnológicos
1.4 Número do processo:	25000.043784/2011-52/25000.209452/2011-47
1.5 Período de vigência:	02/04/2012 a 02/04/2017
1.6 Número do SIAFI no TC:	672152
1.7 Número de TA:	3
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>1º TA: R\$ 13.347.999,00 2º TA: R\$ 15.156.278,00 3º TA: R\$ 37.818.585,00</p> <p>Total do TC: R\$ 66.322.862,00</p>

2. INTRODUÇÃO

A parceria entre OPAS/OMS e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), formalmente constituída por meio do TC 76, tem promovido o fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase na Gestão/Incorporação de Tecnologias em Saúde e na Ética em Pesquisa.

A gestão e o uso racional de tecnologias em saúde consiste na seleção de quais tecnologias serão financiadas e a identificação das populações-alvo que serão melhor beneficiadas, no sentido de tor-

nar o sistema de saúde mais eficiente. A constante evolução tecnológica, aliada ao envelhecimento da população e mudanças socioeconômicas do país, repercute diretamente no aumento dos custos da atenção à saúde. Dessa forma, a tomada de decisão cada vez mais acertada sobre quais tecnologias serão financiadas passou a ser imprescindível para a sustentabilidade do sistema.

Para subsidiar essas tomadas de decisão por parte dos gestores, faz-se necessária a realização de Avaliações de Tecnologias em Saúde (ATS) que buscam através de evidências científicas e estudos econômicos, apontar quais tecnologias são mais eficientes e benéficas para a população e para o sistema. Como os recursos financeiros são escassos e limitados há sempre que se considerar o custo de oportunidade quando a opção de escolha em investir em determinada tecnologia pressupõe a negação de outras. Além disso, existem muitas tecnologias disponíveis no mercado, mas que nem sempre possuem comprovação quanto sua real efetividade ou superioridade em relação àquelas já estabelecidas nos sistemas de saúde.

No Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a ATS vem sendo aplicada há aproximadamente uma década, desde a criação da Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologia em Saúde e a criação da Comissão de Incorporação de Tecnologias (CITEC).

Em abril de 2011, a Lei nº 12.401, instituiu a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) em substituição à CITEC. A publicação dessa lei deu à CONITEC 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).

Desde sua criação, a CONITEC mais do que triplicou o número de incorporações e análises de tecnologias em comparação à CITEC, incluindo uma ampla gama de medicamentos, vacinas e produtos em saúde destinados à terapia, diagnóstico e prevenção de inúmeras doenças e agravos como, por exemplo, doenças crônicas como câncer, doenças cardiovasculares, artrite, doenças raras e doenças transmissíveis.

As práticas de ATS, que aborda aspectos de segurança, eficácia, efetividade e impacto econômico, dependem fundamentalmente de estudos e pesquisas de qualidade muitas vezes escassas. Dessa forma, existe a necessidade de estimular a realização de pesquisas em saúde para responder a esses parâmetros e subsidiar a ATS no processo de incorporação tecnológica.

A aprovação para a realização de pesquisas clínicas ou pesquisas em saúde é coordenada 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 CEP/CONEP foi formalizado com a publicação da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que instituiu diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, substituindo a Resolução 196/96.

Em 2015, a CONEP voltou seus esforços no cadastramento, renovação dos Comitês de Ética em Pesquisa, na intensificação de atividades com os Grupos de Trabalhos destinados a propor uma resolução específica como a Resolução Complementar sobre as Especificidades Éticas das Pesquisas nas Ciências Sociais e Humanas e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas; Processo de Acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema CEP/CONEP e de outras que se utiliza de metodologias próprias dessas áreas e Especificidades Éticas das Pesquisas de Interesse Estratégico para o SUS e principalmente na diminuição do tempo de análise dos projetos submetidos à CONEP. E ainda se intensificou a realização de avaliações sobre os principais questionamentos pelos pesquisadores submetidos por e-mail corporativo e pela Central de Atendimento, onde o resultado dessas foram utilizados na implementação do sistema de informação, conhecido como Plataforma Brasil. A Plataforma Brasil ainda passou por alterações destinadas a melhoria do processo de cadastrado, análise e acompanhamento dos resultados dos protocolos de pesquisas (versão 3.0). O Sistema CEP/CONEP vem aperfeiçoando seus processos para que possa aproximar a pesquisa à prática.

A cooperação nesses primeiros anos de execução tem apoiado e participado para o alcance de resultados importantes, possibilitando 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, com 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 obtidos por meio da execução das cartas-acordo, relatórios do DGTIS, análises dos produtos de consultores e reuniões com a equipe de acompanhamento da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos para a cooperação com a OPAS/OMS Brasil.

Principais atividades

- A CONITEC, por meio de sua secretaria executiva exercida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias (DGTIS), estabeleceu uma rede de parceiros constituída de 19 centros colaboradores, denominados “Parceiros CONITEC” para a realização de estudos de avaliação de tecnologias em saúde junto a Hospitais de Ensino. Essas instituições são contratadas por meio e carta-acordo para a elaboração/disponibilização de estudos técnicos, auxiliando a CONITEC com as demandas do SUS, tanto na busca das melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia, efetividade e a segurança, quanto na realização de estudos de avaliação econômica. As instituições integrantes da rede de Parceiros CONITEC podem ser visualizadas no endereço: <<http://conitec.gov.br/index.php/parceiros-da-conitec>>.
- 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 estudos de ATS para apoiar a tomada de decisão, no âmbito de cartas-acordo e contratos de pessoa física.

3.4 RE 2: Procedimentos para acompanhamento de evoluções tecnológicas no campo da saúde instituídos

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Objetivo de apoiar 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 obtidos pelos seguintes meios: a) acompanhamento das reuniões; b) relatórios de atividades; c) verificação de conteúdo no endereço eletrônico: conitec.gov.br.

Principais atividades

- 11 reuniões ordinárias da CONITEC realizadas entre janeiro e dezembro de 2015, onde foram realizadas as seguintes deliberações sobre incorporação, exclusão, atualização ou ampliação de uso de tecnologias no SUS:
 - Inclusão Doxiciclina 100mg comprimido para Doença Inflamatória Pélvica (DIP);
 - Inclusão Betainterferonas no tratamento da esclerose múltipla;
 - Demandas sobre exames de PET-CT;
 - Inclusão Ceftriaxona 500mg injetável para do tratamento da gonorreia resistente à ciprofloxacina;
 - Inclusão Doxiciclina 100 mg comprimido para Sífilis;
 - Inclusão Doxiciclina 100 mg comprimido para Donovanose;
 - Inclusão Doxiciclina 100 mg comprimido para Clamídia;
 - Inclusão Ceftriaxona 500 mg injetável para Sífilis;
 - Inclusão Teste: Imunofluorescência direta para clamídia;
 - Inclusão Teste: RPR e TRUST para sífilis;
 - Inclusão Teste: EQL e ELISA para sífilis;
 - Exclusão do procedimento Quimioterapia adjuvante do carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço da Tabela do SUS;
 - Inclusão de procedimentos em Vigilância Sanitária; e
 - Inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da bexiga hiperativa.

- Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da Doença de Crohn
 - Inclusão do Protocolo de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP);
 - Inclusão do PCDT de Hepatite C Crônica;
 - Inclusão do procedimento de Elastografia Hepática Ultrassônica;
 - Inclusão do PCDT de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais;
 - Exclusão do Ritonavir na apresentação cápsula mole termolábil;
 - Incorporação do antirretroviral zidovudina (AZT) para linfoma e leucemia de células T associados ao vírus linfotrópico humano (HTLV) no adulto;
 - Inclusão Paricalcitol, para o tratamento de pacientes com hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica, submetidos à diálise e com nível de PTH igual ou superior a 500 pg/ml;
 - Inclusão Cloridrato de cinacalcete, para o tratamento de pacientes com hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica, submetidos à diálise e com nível de PTH acima de 800 pg/ml;
 - Inclusão Everolimo para imunossupressão em transplante hepático adulto;
 - Inclusão do Everolimo, Sirolimo e Tacrolimo para imunossupressão em transplante cardíaco e transplante de pulmão;
 - Atualização do PCDT de Artrite Reumatoide;
 - Inclusão de Diretriz de Atenção à Gestante: a operação cesariana;
 - Inclusão de Kit de aplicação do cloridrato de Hidroxocobalamina 5 g para o tratamento de pacientes com intoxicação por cianeto;
 - Inclusão do Protocolo de Uso de Marca-passo Cardíaco Implantável e ressincronizados;
 - Inclusão Dolutegravir sódico para 3ª linha de tratamento da infecção pelo HIV;
 - Atualização do PCDT Artrite Reativa;
 - Atualização do PCDT Insuficiência Adrenal Primária – Doença de Addison;
 - Atualização do PCDT Hipotireoidismo Congênito;
 - Inclusão Pentoxifilina 400 mg para o tratamento da leishmaniose tegumentar mucosa;
 - Inclusão Bevacizumabe e Ranibizumabe para Retinopatia Diabética;
- Foram apresentadas 26 consultas públicas para processos de incorporações, alterações e exclusões de tecnologias no SUS, com contribuições recebidas de instituições de saúde, associações de pacientes, empresas, instituições de ensino, sociedades médicas, entre outras.
 - Todas as deliberações da CONITEC foram realizadas dentro dos prazos legais estabelecidos.
 - No que tange a prática de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT), foi realizada uma oficina em parceria com a Universidade de Birmingham do Reino Unido que é a instituição responsável pela elaboração dos boletins sobre Horizon Scanning naquele país. O objetivo da oficina foi estabelecer um modelo e uma diretriz para a elaboração dos boletins brasileiros.

- Todas as tecnologias avaliadas pela CONITEC possuem seus pareceres e relatórios de recomendação depositados em um banco de dados disponível no endereço: <http://conitec.gov.br/index.php/deciso-es-sobre-incorporacoes>

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 mensais da CONITEC.
- Elaboração de 02 Informes de alerta de avaliação de tecnologia emergente (monitoramento de horizonte tecnológico)
- Participação na 2ª Conferência Internacional de Saúde Pública em Cuba entre os dias 20 e 24 de abril, 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.
- Participação no Congresso Mundial de Engenharia Biomédica em Toronto – Canadá entre os dias 7 e 12 de maio, com o objetivo de difundir a prática de ATS nos processos de incorporação de dispositivos médicos e participar de Seminário Internacional em Gestão de Dispositivos Médicos organizado pela OMS e Colégio Americano de Engenharia Clínica.

- Participação do Congresso Internacional de ATS – HTAi em Oslo – Noruega entre os dias 15 e 17 de junho, apresentando trabalhos aprovados sobre a experiência brasileira na incorporação e gestão de tecnologias.
- 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.
- Por meio das atividades da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (REDE TSA), foi definido um cronograma de visitas de intercâmbios a centros de referência das Américas, ficando a CONITEC contemplada a visitar o Institut National d' Excellence en Santé et en Services Sociaux (INESSS) de Quebec, Canadá; e o Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) da Colômbia. Em dezembro de 2015, por meio desse mesmo programa de intercâmbios a CONITEC foi visitada por sete representantes de países da América do Sul e Central.
- Participação do Congresso Internacional da International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) entre 16 a 20 de maio na Philadelphia, EUA, onde profissionais da CONITEC estiveram presentes participando de cursos relacionados à ATS e Economia da Saúde e apresentando trabalhos aprovados por meio de pôsteres e palestras.
- Participação do Congresso Regional (América Latina) da Internacional da International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), do Workshop em ATS Avançada da London School for Economics and Policy Research, e da Reunião anual da REDE TSA, em Santiago do Chile entre 6 e 11 de setembro. Profissionais da CONITEC estiveram presentes apresentando palestras e pôsteres no Congresso, participando das atividades de capacitação do Workshop avançado em ATS e das discussões e palestras da reunião anual da REDE TSA.

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 que 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 os juízes na suas sentenças e indicação de assistente técnico jurídico para acompanhamento de perícias em ações judiciais que solicitam 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

- A atuação no fornecimento de respostas rápidas a questionamentos do Judiciário foi intensificada com a disponibilização de um canal direto, via correio eletrônico, para diálogo com os magistrados. O objetivo é fornecer informações de modo mais ágil subsidiando a decisão das liminares solicitadas. Nesse sentido, foram produzidas 61 fichas técnicas de tecnologias mais questionadas, buscando antecipar-se às demandas e disponibilizando as respostas de forma mais proativa. Dentre as fichas técnicas destacam-se as duas primeiras relacionadas a produtos para saúde (CPAP e Stent farmacológico) que exigiu uma nova formatação dada as particularidades que essas tecnologias possuem em relação ao medicamentos. As fichas técnicas estão disponíveis no endereço: <http://conitec.gov.br/index.php/direito-e-saude#ficha>
- A página eletrônica da CONITEC também foi totalmente remodelada para facilitar a participação social por meio das consultas públicas sobre as deliberações das reuniões plenárias. Essa remodelagem da consulta pública permitiu qualificar melhor as contribuições obtidas da sociedade civil e da sociedade científica com diferentes abordagens.

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 conitec.gov.br; c) reuniões de acompanhamento.

Principais atividades

- Elaboração de um Clipping mensal de notícias com um resumo dos principais acontecimentos envolvendo o DGITS e a CONITEC, incluindo: síntese da reunião plenária, consultas públicas, lançamento de novas fichas técnicas, relatórios para a sociedade, e decisões deliberadas para incorporação e exclusão de tecnologias e protocolos clínicos.
- Foram elaborados 15 relatórios para a sociedade que é uma versão ultracompacta do relatório de recomendação com uma linguagem simples, acessível e apenas com as principais informações sobre a tecnologia, no intuito de facilitar o entendimento da população em geral.
- Reformulação do site da CONITEC para facilitar o entendimento e acesso às informações: <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: Apresentação e discussão sobre as publicações de consultas à sociedade referente: Resolução Complementar sobre as Especificidades Éticas das Pesquisas nas Ciências Sociais e Humanas e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas, as contribuições podem ser enviadas até o dia 04 de setembro de 2015; Processo de Acredita-

ção dos Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema CEP/CONEP e de outras que se utiliza de metodologias próprias dessas áreas, as contribuições podem ser enviadas até o dia 04 de julho de 2015, no ENCEP em outubro/2015. Ainda foi apresentada e discutida a Especificidades Éticas das Pesquisas de Interesse Estratégico para o SUS no ENCEP/2015. Em novembro também tivemos a eleição dos membros titulares e suplentes por 4 anos.

- Análise de protocolos de pesquisas: Realização de 12 reuniões ordinárias para avaliação dos protocolos de projetos submetidos a CONEP. No ano de 2015, foram cadastradas 5.496 projetos junto a Plataforma Brasil. Publicado em 2015, Manual de orientação: pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica que visa diminuir os erros na submissão dos protocolos. Esse manual destaca as chamadas “pendências de repetição”, ou seja, as principais pendências éticas que a CONEP tem apontado nos seus pareceres consubstanciados relativos aos protocolos de pesquisa clínica, particularmente os ensaios clínicos com novos fármacos.
- Estruturação dos CEP: O cadastramento de CEP é realizado pelas instituições junto a CONEP. Nesse ano de 2015, teve um aumento de 45 CEP ativos se compararmos com o total ao final do ano de 2014 com 694, atualmente possui 739. O aumento foi identificado nas regiões Nordeste de 136 para 145, Centro-Oeste de 39 para 47 e Sul de 128 para 144. A região Norte de CEP ativo de 48 para 53. Os critérios de renovação, credenciamento estão expostos na Resolução CNS nº 370, de 8 de março de 2007. 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.
- Utilização do sistema de informação: Utilização do sistema Plataforma Brasil vem crescendo e o número de projetos cadastrados e CEP ativos no ano de 2015 são indicadores positivos de aceitação pelos pesquisadores. O sistema tem sido aperfeiçoado a partir das contribuições, análise das principais dúvidas de uso e funcionalidades desse. Os produtos de levantamento quali-quantitativo dos atendimentos seja pelo 136, central de suporte ou por e-mail mostram que as dúvidas têm diminuído a partir da implementação do sistema e mais usuários utilizando-o. Atualmente, em consulta realizada com início em 01/01/2000, na Plataforma Brasil possuímos 37.408 projetos registrados, considerando o resultado de consulta realizada em 03/01/2016 tivemos um aumento de 11.180 projetos nesse.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O uso racional de tecnologias em saúde é sem dúvida uma das ações mais estratégicas do governo federal para a sustentabilidade e eficiência na alocação de recursos no Sistema Único de Saúde – SUS.

Nesse sentido, o DGITS e a CONITEC possuem um papel central na articulação de ações que possibilitem a execução dessa estratégia, tornando o SUS melhor “armado” em seu arsenal tecnológico dentro de uma pauta que prima pelo uso das melhores evidências científicas e econômicas na tomada de decisão.

O Termo de Cooperação nº 76 tem contribuído significativamente nesse contexto, pois atua fortemente no processo de estruturação, organização e ampliação da capacidade de produção do DGITS e da CONITEC no que tange a avaliação, gestão e incorporação de tecnologias em saúde no SUS.

Essa atuação está correlacionada diretamente às atividades ligadas à ATS e avaliações econômicas que subsidiam a tomada de decisão no processo de incorporação; na elaboração e revisão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT); no apoio à capacitação de pessoal técnico; e em iniciativas que visam ampliar a oportunidade de participação dos profissionais de saúde, entidades sociais, associações, instituições e ensino e pesquisa nas consultas públicas e no desenvolvimento de outros instrumentos de comunicação.

O fortalecimento do Sistema CEP/CONEP vem se destacando com a discussão de novo marco regulatório, na elaboração de orientações para aperfeiçoamento dos processos de cadastramentos, renovação, aperfeiçoamento do sistema de informação Plataforma Brasil, a partir do levantamento das principais dúvidas e pendências. O alcance da meta de 100% dos CEP cadastrados é um indicador de resultado importante do Sistema CEP/CONEP como a diminuição do prazo médio de 0 (zero) dia, com o acontecimento das reuniões ordinárias (resultado do processo) e aumento do número técnicos envolvidos na análise dos protocolos (resultado de estrutura). O início da análise dos eventos adversos em saúde no desenvolvimento dos protocolos de pesquisas possibilita 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.

Esses resultados contribuem para que o Brasil atenda a regulamentação internacional Resolução Conferência Sanitária Pan-Americana CSP28.R9, que dispõe sobre Avaliação e Incorporação de Tecnologias Sanitárias nos Sistemas de Saúde aprovada pela Conferência Sanitária Pan-Americana.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Atualmente, o Brasil é um dos poucos países do mundo onde o processo de incorporação tecnológica está diretamente vinculado à prática de avaliação de tecnologias em saúde. Esse vínculo foi legalmente estabelecido pela Lei nº 12.401 de 26 de outubro de 2011 que instituiu a CONITEC como órgão de assessoramento do Ministério da Saúde para a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS.

Em outras palavras, isso equivale a dizer que a inclusão, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos no SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), são pautadas pelas melhores evidências científicas disponíveis e estudos econômicos que atestem a eficiência dessas tecnologias para o sistema.

Com isso, a CONITEC capitaneada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde, se tornou o ponto focal do SUS para assuntos ligados a avaliação e incorporação de tecnologias.

Diante desse importante papel, muito já se avançou, mas há ainda questões a serem aprimoradas, como por exemplo, a forma de comunicação com seus pares, a área judicial e a sociedade civil de maneira geral.

Com a demanda sempre crescente por novas avaliações e tomadas de decisão, aliada a capacidade limitada de pessoal, o estabelecimento de parcerias com instituições externas ligadas à área de avaliação e gestão de tecnologias se torna imprescindível para a consecução de todas as tarefas com a contínua melhoria dos processos e das ferramentas de comunicação.

A estratégia de se ampliar a relação de instituições parceiras da CONITEC e do DGITS tem sido exitosa para acelerar o alcance desses objetivos e, diante dos avanços destacados, é fortemente recomendável que a CONITEC se aproxime cada vez mais de outras instituições similares mudo afora, como o NICE no Reino Unido, o CADTH no Canadá e a AHTA na Austrália.

A contribuição das ações desenvolvidas pela CONEP e a aproximação das diretrizes nacionais da ética em pesquisa junto a Comitê de Ética da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHOERC) permitem avançar no desenvolvimento de pesquisas em saúde que atendam os princípios éticos.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 16,669,301.66
- Recursos desembolsados: US\$ 13,176,279.10
- Pendente de pagamento: US\$ 723,403.62
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 2,769,618.94

**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: 2015

Termo de Cooperação nº 78
Fortalecimento da Vigilância em Tuberculose

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1.Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Antonio Carlos Figueiredo Nardi – Secretário antonio.nardi@saude.gov.br
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	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 na lista dos 22 países com maior carga da doença no mundo (17ª posição em 2014). Apesar dos grandes avanços no controle da tuberculose obtidos pelo Brasil ainda são evidentes as altas taxas de incidência e de mortalidade, principalmente nas populações mais pobres e nas idades mais produtivas nos grandes centros urbanos. Em 2014 o país notificou cerca de 68.000 casos de TB que representam 35% dos casos da Região das Américas. A tuberculose ainda é a causa de 4,6 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.

O TC 78 tem por objetivo a redução da morbidade por tuberculose, por meio 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, além de prevenir o desenvolvimento da doença entre os infectados e não infectados pelo “M 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, preconizadas 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, o Departamento de DST-aids e outras instâncias de dentro e de fora do setor saúde.

3.2 Propósito

- Prevenção e controle da tuberculose com o objetivo de redução da morbidade por tuberculose por meio da ampliação da taxa de 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.

- No desenvolvimento e execução desse Termo de Cooperação no ano de 2015 foram obtidos consideráveis avanços para o controle da tuberculose, como:
 - Apoio à realização de mobilização junto aos parlamentares do Congresso Nacional para a recondução da Frente Parlamentar pela luta contra a Tuberculose.
 - Apoio à reunião do Comitê de Cooperação Interfederativa com foco no estado do Rio Grande do Sul que contou com a participação das esferas federal e estadual.
 - 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).
 - Participação na revisão e atualização das Normas Nacionais de TB e guias laboratoriais.
 - Apoio e participação das comemorações alusivas ao Dia Mundial contra a Tuberculose.
 - Apoio na compra internacional de máquinas e kits para teste rápido molecular para o diagnóstico de TB e medicamentos para tuberculose sensível e tuberculose resistente.
 - Apoio para realização no Brasil do Curso Internacional para o Manejo Clínico da TBMR, desenvolvido pela UNION.
 - Impressão da cartilha sobre Direitos Humanos, Cidadania e Tuberculose.
 - Apoio técnico no desenvolvimento do curso à distância (EAD) da UNASUS sobre TB-HIV.
 - Participação no Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.
 - Apoio à reunião para discussão sobre estratégias de adesão.
 - Apoio às visitas de monitoramento e avaliação das cidades consideradas prioritárias para o controle da Tuberculose.
- Para 2016, as atividades de prevenção e controle da Tuberculose foram planejadas em conjunto com o Ministério da Saúde, segundo os Planos de Trabalho Global e Semestral, alinhado com 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

- 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.

Indicadores

- Relatório técnico.
- Publicações.
- Relatórios das avaliações.

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 diversos produtos e eventos foram realizados com recursos desse termo de cooperação técnica nesse ano como os listados a seguir:
 - 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.
 - Elaboração do curso EAD em coinfeção TB-HIV.
 - Visitas de supervisão aos municípios prioritários das regiões metropolitanas de maior incidência de tuberculose.

3.4 RE 2: Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação das Ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose fortalecidas

Ações estratégicas

- 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;
- Apoiar a gestão do TC;
- Apoiar o programa regional em visita de monitoramento e avaliação a quatro capitais (São Paulo, Rio, Manaus e Recife).

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;
- Apoiar o programa regional em visita de monitoramento e avaliação a quatro capitais (São Paulo, Rio, Manaus e Recife).
- Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos desse Termo de Cooperação técnica nesse ano, como os listados a seguir:
 - Implementação do teste rápido molecular para tuberculose nos municípios prioritários com treinamentos de profissionais de laboratório.
 - Visitas técnicas aos laboratórios dos municípios prioritários das regiões metropolitanas de maior incidência de tuberculose.
 - Monitoramento da realização de testes rápidos.
 - Visita de monitoramento e avaliação a quatro capitais (São Paulo, Rio, Manaus e Recife) acompanhando técnicos do programa regional.

3.5 RE 3: Controle da TB-MR e atividades dirigidas a populações sob risco (presídios, moradores de rua e índios) implementados e/ou fortalecidos. Colaboração entre os Programas de Tuberculose e HIV/aids, atividades de prevenção

Ações estratégicas

- 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.

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 Referencias 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 diversos produtos e eventos foram realizados com recursos desse termo de cooperação técnica nesse ano como os listados a seguir:
 - Realizado o evento para comemorar o Dia Mundial contra a Tuberculose/2015 na Câmara dos Deputados com membros da Frente Parlamentar contra tuberculose;
 - Lançamento da Campanha da Tuberculose na mídia no nível nacional em 24 de março de 2015;
 - Lançamento 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 resistente.
 - 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 drogarresistência 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

- 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.

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.
- Manutenção 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, diversos produtos e eventos foram realizados com recursos desse termo de cooperação técnica nesse ano como os listados a seguir:
 - Apoio às visitas de Monitoramento do PNCT a estados e municípios.
 - Apoio ao Seminário de Controle da TB multirresistente.
 - Apoio à reunião 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) por meio de suporte técnico.

3.7 RE 5: Vigilância à drogarresistência 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 drogarresistência.
- Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos desse Termo de Cooperação técnica nesse ano como os listados a seguir:
 - Reuniões ordinárias para 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 diversos produtos e eventos foram realizados com recursos desse Termo de Cooperação técnica nesse ano como os listados a seguir:
 - Participação de técnicos do PNCT nos Encontros Internacionais sobre pesquisa em 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 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

- 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 diversos produtos e eventos foram realizados com recursos desse Termo de Cooperação técnica nesse ano, como os listados a seguir:
 - 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

- Relatório e informes do PNCT.
- Relatório sobre cooperação Sul-Sul na área de vigilância da tuberculose.

Atividades

- Apoiar o desenvolvimento de atividades de cooperação Sul-Sul para o controle da tuberculose.
- Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos desse termo de cooperação técnica nesse ano como os listados a seguir:
 - Visita técnica para apoiar a Estruturação do Mecanismo de Coordenação de Países de São Tomé e Príncipe – TB/HIV.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

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 por meio da ampliação da taxa de cura dos casos bacilíferos e da ampliação do acesso ao diagnóstico TB-HIV.

No primeiro semestre de 2015, todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS, estavam alinhadas com as prioridades do Governo. Além disso, o país teve papel relevante nas discussões que envolvem a tuberculose nos BRICS e a OPAS sediou o encontro para discussão da 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 tuberculose na agenda prioritária do governo.
- A 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 da Família e os importantes avanços nesse campo.
- Expansão das frentes parlamentares de luta contra a tuberculose nas assembleias legislativas de alguns estados da Federação.
- 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

- Necessidade de identificação de todas as etapas dos processos de compras de medicamentos e outros insumos para a TB.
- Reformulação de atividades em virtude das limitações orçamentárias.
- Necessidade de harmonização das normas administrativas entre as partes.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 6,154,963.78
- Recursos desembolsados: US\$ 4,464,847.61
- Pendente de pagamento: US\$ 372,312.05
- Saldo em 31/12/2015: US\$ 1,317,804.12

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

2015

Termo de Cooperação nº 80
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 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/TC 80
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:	6
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 6º TA: R\$ 1.443.407.325,00 Total do TC: R\$ 4.115.824.236,00

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.

Esta 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 nas cidades e regiões do país cuja carência de profissionais é mais acentuada e marcante. O segundo eixo, denominado Provimento 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 a distância de uma instituição nacional de ensino superior, hospitais de ensino ou outros serviços de saúde com experiência em ensino, submetendo-se à 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: Ampliação do acesso a Rede de Serviço de Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS

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 para apoiar o trabalho dos médicos.
- Acompanhamento das atividades das Comissões Coordenadoras Estaduais – CCE e colaboração com o processo de implementação das ações do Programa junto aos Gestores locais do PMM.
- Participação e coordenação das reuniões do Comitê Bipartite para discussão e 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.
- Revisão e atualização de fluxos dos processos necessários para a implementação das ações previstas nos acordos.

3.4 RE 2: Formação e qualificação de profissionais médicos cubanos por meio de ações de formação em serviços de atenção básica no Sistema Único de Saúde

Atividades realizadas

- Apoio técnico e logístico na formação dos médicos que participaram do Módulo de Acolhimento e Capacitação para atuar no PMMB durante o ano de 2015.
- Apoio técnico e logístico na formação dos médicos que participaram do Módulo de Acolhimento e Capacitação do PMM durante o ano de 2015.

- Apoio e negociação dos problemas vivenciados pelos médicos para a realização das atividades do Curso de Especialização em Sistema Único de Saúde oferecido pelo Programa.
- 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.

3.5 RE 3: Monitoramento e controle da alocação e movimentação dos médicos da cooperação realizados através do Sistema COLPAD

Atividades realizadas

- Elaboração da proposta de Monitoramento e Avaliação do Projeto de Cooperação Mais Médicos.
- Elaboração do documento de 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.
- 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.

3.6 RE 4: Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicadas

Atividades realizadas

- Participação em reuniões com Observatórios e Centros de Pesquisas e Redes de Atenção Primária da ABRASCO para discutir e aprofundar propostas de investigação sobre inserção sociocultural e impacto do trabalho dos médicos do PMM.
- Desenvolvimento e lançamento de portal para armazenamento de pesquisas realizadas e em andamento no país sobre o PMM.
- Desenvolvimento de ações interinstitucionais em parcerias com Secretarias de Estados e Municípios para o desenvolvimento de estudos de casos sobre Boas Práticas na implementação do PMM.
- 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 uma série de 20 vídeos nos estados do Rio de Janeiro, Espírito Santos, Pará e Paraíba sobre o impacto no acesso a saúde em unidades de saúde com profissionais do PMM.
- Produção de um banco de imagens sobre o impacto no acesso a saúde em unidades de saúde com profissionais do PMM.
- Produção de peças de comunicação sobre o PMM no Brasil.

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 2015 verificou-se a necessidade de revisão e adequação dos indicadores estabelecidos na matriz lógica. Após um processo de revisão aprovado pelos atores envolvidos na cooperação, ficou definido que atualmente, são eles:

- Ampliação do acesso a Rede de Serviço de Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS.
- Formação e qualificação de profissionais médicos cubanos por meio de ações de formação em serviços de atenção básica no Sistema Único de Saúde.
- Monitoramento e controle da alocação e movimentação dos médicos da cooperação realizados através do Sistema COLPAD.
- Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicadas.

De acordo com as metas estabelecidas, verificam-se resultados positivos em relação ao esperado no ano de 2015. Vale destacar que as fontes de verificação desses indicadores estão em permanente processo de aprimoramento.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

Ao longo do ano, foram alcançados, com a execução do Termo de Cooperação 80, os seguintes resultados que contribuíram para o cumprimento das metas estabelecidas e com as prioridades do Governo:

- Provimento de 11.429 profissionais médicos para atender a população brasileira de acordo com as necessidades regionais: Centro-Oeste (705), Nordeste (3.745), Norte (1.561), Sudeste (3.592) e Sul (1.826).
- Fixação de médicos e atenção continuada com ações de Atenção Básica à população indígena em 100% dos Distritos Sanitários Indígenas – DSEI do território brasileiro.
- Substituição de todos os profissionais médicos que se desligaram do Programa Mais Médicos, por médicos da cooperação, garantindo a continuidade das ações previstas pelo programa nos municípios.
- Ampliação do acesso da cobertura das ações de atenção básica em 26 municípios que são capitais de seus estados e Distrito Federal, 485 municípios situados em regiões metropolitana, 100 municípios do G100, 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Além de municípios com 20% ou mais da população vivendo em situação de extrema pobreza e outros municípios.
- Provimento de profissionais médicos que contribuíram com a melhora na cobertura, acesso e na qualidade da atenção de aproximadamente 50 milhões de pessoas.

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 neste 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.
- Estabelecimento de diálogo e parcerias com Universidades e centros de pesquisas para o apoio ao desenvolvimento de investigações sobre os avanços do PMM.
- Identificação, catalogação e disseminação de evidências e boas práticas relacionadas ao PMM que podem contribuir para a sistematização da experiência brasileira para apoio a cooperação internacional realizada pela OPAS.
- Desenvolvimento e implementação de processos de controles relacionados a movimentação por recesso dos médicos participantes, desenvolvimento de um sistema de contratos dos IPC e um importante mecanismo de controle e avaliação do processo logístico para a saída dos médicos do Brasil. Esses processos permitem gerar maior eficiência nos gastos e um controle mais eficaz desses processos, que significam aproximadamente 95% dos processos administrativos do PMMB.

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 que necessitam de articulação com os demais níveis de complexidade do sistema.
- 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.

- Necessidade de alinhamento dos critérios de notificação dos médicos e aprimoramento da Plataforma e-SUS para registro da produção dos médicos que atuam por meio da Cooperação com a OPAS.
- Necessidade de melhoria na qualidade da estrutura, disponibilidade de medicamentos e outros insumos para os médicos que atuam nas áreas de atenção a saúde indígena.

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.
- Utilização e aprimoramento das 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.
- Continuar 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.
- Estabelecer espaços permanentes de negociação com as contrapartes para o aprimoramento do processo de gestão do projeto e cumprimento dos termos do acordo.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: R\$ 3.705.379.163,49
- Recursos desembolsados: R\$ 3.699.939.321,15
- Pendente de pagamento: R\$ 5.439.842,34
- Saldo desobrigado em 31/12/15: R\$ 45.436.065,71

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

2015

Termo de Cooperação nº 81
Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

Nesse contexto, tem 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 Termo de Cooperação (TC) 81 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 para 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 apoia 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; e 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 está em desenvolvimento 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, 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 relacionavam 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.

Principais Atividades e Resultados

Resultado Esperado	Indicadores	Comentários
RE1 Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de estados e municípios com ações de Vigilância de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis implantadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessita desenvolver atividades e estratégias para acompanhar de forma sistemática as ações de Vigilância de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis nos estados, capitais e municípios com população superior a 1 milhão de habitantes.
RE2 Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco implantados.	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) reduzida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Delineado e publicado um artigos metodológicos para instrumentalizar Estados e municípios para o monitoramento desse indicador. Contudo, faz-se ainda necessário capacitar os Estados e Municípios para o monitoramento do 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 morbidade divulgados.	<ul style="list-style-type: none"> • Foi divulgado o relatório da Pesquisa Nacional de Saúde, referente aos dados de acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências, planos de saúde, saúde bucal e atendimento médico e saúde de crianças com menos de 2 anos de idade, saúde da mulher, atendimento pré-natal e assistência ao parto, funcionalidade dos idosos e saúde da pessoa com deficiência; • Além dos resultados do Estudo de Causas de Risco Atribuível de câncer no Brasil, do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2014 e artigos de análises de morbimortalidade e Fatores de risco e proteção para DCNT.

3.3 RE 1: Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada

- O Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde realizou uma Videoconferência com os Estados e Capitais para discutir as estratégias e avanços das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção.

3.4 RE 2: Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco implantados

- Devido às restrições orçamentárias do Ministério da Saúde não foi realizado o fórum anual de monitoramento das metas e ações do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011 -2022.
- Foram realizadas reuniões com as diversas áreas do Ministério da Saúde para discutir e monitorar intervenções integradas de saúde pública para Vigilância das DCNT, com foco nos três Eixos de ação: I) Vigilância; II) Promoção da Saúde; e III) Cuidado Integral.
- Realizou-se também uma reunião com o Comitê Técnico Assessor de Doenças Crônicas para avaliar os compromissos acordados no Plano.

3.5 RE 3: Análise de Situação de Saúde de Doenças Não-Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada

- Divulgação dos dados do VIGITEL coletados em 2014 e elaborada uma Carta-Acordo para análise de dados e divulgação de resultados do Sistema VIGITEL com Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo – FUSP.
- O Ministério da Saúde e IBGE divulgaram em junho de 2015 os resultados da segunda edição e terceira da Pesquisa Nacional de Saúde (Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências, planos de saúde, saúde bucal e atendimento médico e saúde de crianças com menos de 2 anos de idade, saúde da mulher, atendimento pré-natal e assistência ao parto, funcionalidade dos idosos e saúde da pessoa com deficiência).
- Com o objetivo de disseminar conhecimento em epidemiologia, foi elaborada uma Carta-Acordo com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, para confecção de um fascículo temático da Revista Brasileira de Epidemiologia com 20 artigos científicos elaborados a partir dos resultados dessa pesquisa.
- Realizou-se a terceira edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Nessa edição houve a ampliação da amostra a fim de proporcionar comparabilidade dos dados com estudos internacionais (GSHS) e Plano Global de DCNT.

Principais Produtos (estratégicos)

- Informação para a gestão, publicação do conhecimento, a troca de ideias entre pesquisadores e os profissionais de saúde e áreas afetas a proposta de enfrentamento das Doenças Crônicas:
- Prevalência de auto relato de diagnóstico médico de Doença Renal Crônica no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 – Aprovado para publicação na Revista Brasileira de Epidemiologia.
- Tendências da morbidade hospitalar por doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil, 2002 a 2012. – Publicado na revista Epidemiologia e serviços de saúde:
 - http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Advertising of tobacco products in the Point-of-Sale: who are more exposed in Brazil? – submetido a Revista Mexicana de Saúde Pública.
- Reporte de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles en países del MERCOSUR y país asociado – Chile.(Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) – Segunda edición – Año 2015. OPAS.
- “The fraction of cancer attributable to ways of life, infections, occupation and environmental agents in Brazil in 2020” – Aprovado para publicação na PLOS ONE.

Eventos estratégicos nacionais e internacionais

- Reunião Ordinária da Comissão Intergovernamental Enfermidades Não-Transmissíveis (CIENT), Preparatória da XXXVII Reunião de Ministros de Saúde do MERCOSUL;
- Lançamento do Estudo de causas de risco atribuível de câncer no Brasil;
- I Seminário Estadual de Atenção às Condições Crônicas de Saúde da Secretaria de Estado de São Paulo;
- 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva;
- XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- Oficina VIGITEL 2016;
- Oficina PENSE 2015;
- Reunião de Monitoramento do Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil 2011-2022.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O Termo de Cooperação 81 contribui para os seguintes objetivos estratégicos do MS traçados para 2012 a 2015:

- 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.
- Além disso, esse TC está alinhado com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e contribuiu para o alcance dos seguintes Resultados Imediatos (RIM) pactuados pelo país para o biênio 2014-2015:

4.1 RIM 2.1.1: Países capacitados para elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales a fin de prevenir y controlar las ENT y los factores de riesgo, de conformidad con el plan regional de acción sobre las ENT

INDICADOR: Número de países que han ejecutado planes nacionales de acción multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo

Atividades/Tarefas

- (TC 81-R 1) Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis realizada.
- (TC 81-R 2) Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis implantadas.
- (TC 81-R 3) Análise de Situação de Saúde de Doenças Não-Transmissíveis realizada.

Comentários

- Realizada reunião com o Comitê Técnico Assessor de Doenças Crônicas para avaliar o Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil – 2015, referente aos compromissos acordados no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011 -2022.
- Devido às restrições orçamentárias do Ministério da Saúde não foi realizado o fórum anual.

4.2 RIM 2.1.2: Países capacitados para fortalecer las intervenciones, los reglamentos y las directrices basados en la evidencia para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo

INDICADOR: Número de países que ejecutaron al menos una de las intervenciones más eficaces en función de los costos definidas por la OMS para enfrentar cada una de las cuatro ENT graves y cuatro factores de riesgo.

Atividades/Tarefas

- (TC 81-R 2) Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis implantadas.

Comentários

- Foram realizadas reuniões com as diversas áreas do Ministério da Saúde para discutir e monitorar intervenções integradas de saúde pública para Vigilância das DCNT, com foco nos três Eixos de ação: I) Vigilância; II) Promoção da Saúde; e III) Cuidado Integral.
- Realizada também reunião com o Comitê Técnico Assessor de Doenças Crônicas para avaliar o Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil – 2015, referente aos compromissos acordados no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011 -2022.

4.3 RIM 2.1.3: Países capacitados para fortalecer sus sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo

INDICADOR: Número de países que notifican regularmente las ENT y los factores de riesgo, incluidos los marcadores de riesgo de las nefropatías crónicas

Atividades/Tarefas

- (TC 81-R 1) Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis realizada.

Comentários

- O Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde possui três sistemas de monitoramento dos Fatores de Risco e Proteção para DCNT no Brasil: A Pesquisa Nacional de Saúde (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 fontes utilizadas para monitorar os fatores de risco e proteção para DCNT no Brasil.

- Em 2015 foram desenvolvidas as seguintes atividades: 1) divulgados segunda edição e terceira da PNS Saúde (Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências, planos de saúde, saúde bucal e atendimento médico e saúde de crianças com menos de 2 anos de idade, saúde da mulher, atendimento pré-natal e assistência ao parto, funcionalidade dos idosos e saúde da pessoa com deficiência) com informações desagregadas para Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. 2) finalizados coleta de dados da PeNSE 2015. 3) e divulgação dos dados do VIGITEL 2014 e coleta de dados do VIGITEL 2015.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Esse TC propicia o fomento de ações para prevenção e controle das DCNT, o monitoramento contínuo da mortalidade, morbidade e fatores de risco para DCNT, bem como seus determinantes na população.
- Fortalece a parceria entre a OPAS, o Ministério da Saúde, o CONASS e Secretarias estaduais para a elaboração e implementação dos Planos de enfrentamento das DCNT no Brasil e região das Américas.

5.2 Debilidades

- Capacidade institucional do ponto de vista de implementação de ações no âmbito local e estadual.
- Necessidade de intensificar a articulação da CGDANT com as áreas do Ministério da Saúde que trabalham com DCNT.

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 DCNT e seus fatores de risco e proteção;
- Dar continuidade ao processo de planejamento e monitoramento integrado do TC, possibilitando um trabalho ainda mais efetivo na 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 e fortalecer as atividades intra e interprogramáticas de vigilância de DCNT e seus fatores de risco e proteção com as áreas afins do Ministério e unidades da OPAS/OMS.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$4,180,732.15
- Recursos desembolsados: U\$2,601,484.59
- Pendente de pagamento: U\$140,160.68
- Saldo do em 31/12/2015: U\$1,439,086.88

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
FUNASA – Fundação Nacional da Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2015

Termo de Cooperação nº 87
Territórios Saudáveis e Sustentáveis por meio de Ações de Saúde Ambiental

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA na SVS/MS: - Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Fundação Nacional de Saúde – FUNASA Flávio Marcos Passos Gomes Júnior Diretor Executivo SAS Quadra 04 Bloco N 7º Ala Norte flavio.junior@funasa.gov.br UT de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Saúde Mental Coordenadora: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org
1.2 Título/Número do TC:	Territórios Saudáveis e Sustentáveis por meio de Ações de Saúde Ambiental/TC 87
1.3 Objeto do TC:	Contribuir para a promoção da saúde e construção de territórios saudáveis e sustentáveis por meio de ações de saúde ambiental.
1.4 Número do processo:	25100.012.984/2012-16
1.5 Período de vigência:	07/11/2014 a 07/11/2019
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\$ 6.334.125,00 Total do TC: R\$ 6.334.125,00

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 87 foi assinado dia 07/11/2014, com vigência até 07/11/2019 e tem como objetivo firmar 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 e capacitação de recursos humanos, juntamente com 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.

O TC 87 tem os seguintes objetivos e respectivos resultados esperados:

- FUNASA fortalecida e qualificada para ações de saúde ambiental em consonância com o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA), visando à promoção e proteção da saúde, a inclusão social e a sustentabilidade.

Resultados esperados (RE):

- RE 1: Qualificação das ações de Saúde Ambiental da FUNASA;
- RE 2: Contribuição à construção de territórios saudáveis e sustentáveis;
- RE 3: Potencialização de tecnologias, metodologias e estratégias inovadoras de Saúde Ambiental para a promoção da Saúde.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Contribuir para a promoção da saúde e construção de territórios saudáveis e sustentáveis por meio de ações de saúde ambiental.

3.2 Propósito

- FUNASA fortalecida e qualificada para ações de saúde ambiental em consonância com o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA), visando à promoção e proteção da saúde, a inclusão social e a sustentabilidade.

3.3 RE 1: Qualificação das ações de Saúde Ambiental da FUNASA

Indicador – comentários

- Nº de laboratórios de análise de água para consumo humano com sistema de gestão da qualidade implantado – Comentário: no ano de 2015 não foram realizadas atividades relacionadas à implantação de gestão da qualidade laboratorial.
- 100% dos levantamentos sobre qualidade da água consumida pelas populações ribeirinhas realizados – Comentário: no primeiro e segundo semestre de 2015 foi iniciado o trabalho de levantamento de informações sobre a qualidade da água consumida pelas populações ribeirinhas. No primeiro semestre de 2016 espera-se obter informações consolidadas.
- Nº de oficinas de trabalho em saúde ambiental realizadas – Comentário: na área de saúde ambiental foram realizadas dois eventos e pretende-se realizar mais um em 2016 como forma de disseminar as informações relacionadas à saúde ambiental no Brasil.

Atividades estratégicas realizadas

- No ano de 2015 as atividades desenvolvidas se concentraram na elaboração de documentos técnicos para subsidiar as ações da FUNASA e na difusão do conhecimento por meio da realização de congressos e seminários na área de saúde ambiental.

Principais Produtos (estratégicos)

- Análise qualificada das informações levantadas no relatório Fase I do instrumento Diagnóstico de Contaminação dos locais de armazenamento de insumos utilizados nas atividades de controle de endemias pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA – Projeto Remediar;
- Organização de uma capacitação dos servidores da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) em Plano de Segurança da Água;
- Proposta de pilotos para implantação do plano de segurança da água;
- Justificativa para a escolha dos parâmetros a serem monitorados na água utilizada para o consumo das populações ribeirinhas dos Estados do Amazonas e do Pará;
- Levantamento de informações sobre as políticas públicas aplicadas pelos governos municipais e estaduais no que diz respeito à água ofertada às populações ribeirinhas.

Eventos estratégicos nacionais e internacionais

- IV Conferência Internacional de Segurança da Água. Objetivo: Disseminação do conhecimento sobre o Plano de Segurança da Água com apresentação de experiências nacionais e internacionais. Participantes: FUNASA, ANA, Ministério das Cidades, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e empresas de abastecimento de água. Resultados: Início do desenvolvimento de Planos de Segurança da Água nos Estados.
- I Seminário Latino-Americano de Saúde Ambiental da FUNASA. Objetivo: Compartilhamento de experiências exitosas em saúde ambiental e atendimento às emergências e desastres. Participantes: Superintendências Estaduais da FUNASA e SVS. Resultados: profissionais da FUNASA atualizados.
- 7º Seminário sobre Saúde em Desastres. Objetivos: Estabelecer, fortalecer e compartilhar experiências sobre a atuação do setor saúde em desastres. Participantes: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias municipais de Saúde, Ministério das Cidades, Forças armadas e Defesa Civil. Resultados: Compartilhamento de experiências, fortalecimento e ampliação das ações de Saúde em Desastres.

3.4 RE 2: Contribuição à construção de territórios saudáveis e sustentáveis

Indicador – comentários

- Nº de oficinas de avaliação de estudos e pesquisas em saúde ambiental realizadas – Comentário: a atividade foi iniciada no ano de 2015 e terá continuidade em 2016.
- 100% dos encontros regionais de educação em saúde ambiental realizados – Comentário: atividade realizada por meio do Seminário Latino-Americano de Saúde Ambiental da FUNASA, no qual contou com a presença dos profissionais de todas as superintendências regionais da instituição.

- Nº de planos de atuação conjunta da FUNASA, Estados e Municípios em situações de desastres naturais elaborados – Comentário: o desenvolvimento de planos e estudos foi iniciado em 2015 e as atividades serão continuadas no ano de 2016.

Atividades estratégicas realizadas

- No ano de 2015, foram desenvolvidas propostas que buscaram ampliar o conhecimento técnico dos profissionais em saúde ambiental, desastres naturais e no tema de gerenciamento de áreas contaminadas.

Principais Produtos (estratégicos)

- Proposta pedagógica de capacitação das equipes de educação e saúde para atuarem em situações de desastres naturais na defesa da vida;
- Projeto para Gerenciamento de Áreas Contaminadas, utilizando as informações disponíveis no Departamento de Saúde Ambiental, de modo a subsidiar a estruturação das fases já implementadas e das fases subsequentes;
- Conjunto de diretrizes com a finalidade de garantir e promover a saúde dos indivíduos afetados, antes, durante e após a ocorrência de um desastre ocasionado pelas secas e desertificação;
- Conjunto de ações de prevenção e preparação, capazes de reduzir o risco, o impacto e as vulnerabilidades dos desastres, emergências ou calamidades relacionadas à seca e à desertificação;
- Avaliação da implementação dos projetos-piloto em plano de segurança da água;
- Levantamento situacional das pesquisas em saúde ambiental financiadas pela FUNASA-FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, nos anos de 2012 a 2014.

Eventos estratégicos nacionais e internacionais

- IV Conferência Internacional de Segurança da Água. Objetivo: Disseminação do conhecimento sobre o Plano de Segurança da Água com apresentação de experiências nacionais e internacionais. Participantes: FUNASA, ANA, Ministério das Cidades, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e empresas de abastecimento de água. Resultados: Início do desenvolvimento de Planos de Segurança da Água nos Estados.
- I Seminário Latino-Americano de Saúde Ambiental da FUNASA
 - Objetivo: Compartilhamento de experiências exitosas em saúde ambiental e atendimento as emergências e desastres. Participantes: Superintendências Estaduais da FUNASA e SVS. Resultados: profissionais da FUNASA atualizados.
- 7º Seminário sobre Saúde em Desastres
 - Objetivos: Estabelecer, fortalecer e compartilhar experiências sobre a atuação do setor saúde em desastres. Participantes: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias municipais de saúde, Ministério das Cidades, Forças armadas e Defesa Civil.

Resultados: Compartilhamento de experiências, fortalecimento e ampliação das ações de Saúde em Desastres.

3.5 RE 3: Potencialização de tecnologias, metodologias e estratégias inovadoras de Saúde Ambiental para a promoção da Saúde

Indicador – comentários

- Nº de encontros regionais de experiências exitosas em educação em Saúde Ambiental, mobilização comunitária e participação social realizados – Comentário: no ano de 2015 foi realizado o I Seminário Latino-Americano de Saúde Ambiental da FUNASA que contribuiu para a disseminação das experiências exitosas do Brasil e de outros países da região.
- Nº de estudos e tecnologias de Saúde Ambiental para promoção da saúde avaliados – Comentário: as informações para o respectivo indicador estão sendo desenvolvidas.

Atividades estratégicas realizadas

- Durante o ano de 2015 foi realizada a consolidação de informações essenciais para a construção e disseminação do conhecimento que favorecem a implantação de tecnologias, metodologias e estratégias inovadoras de Saúde Ambiental. Tais informações serão disponibilizadas virtualmente pela FUNASA com o objetivo de disseminar as informações por todas as superintendências estaduais.

Principais Produtos (estratégicos)

- Orientações para levantamento de experiências exitosas de educação em saúde ambiental para produção de cadernos temáticos de saúde ambiental;
- Documento, em formato de texto e figuras, contendo a organização do trabalho da área de Educação em Saúde Ambiental para ser veiculada no site da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA;
- Levantamento bibliográfico com as experiências brasileiras locais e estaduais de proteção e defesa civil, bem como a legislação vigente que envolve o tema;
- Produção multimídia para educação em Saúde Ambiental para ambientes digitais que permitam a interatividade da instituição e usuário;
- Proposta de mobilização comunitária em localidades de risco de ocorrência de desastres naturais.

Eventos estratégicos nacionais e internacionais

- IV Conferência Internacional de Segurança da Água. Objetivo: Disseminação do conhecimento sobre o Plano de Segurança da Água com apresentação de experiências nacionais e internacionais. Participantes: FUNASA, ANA, Ministério das Cidades, Secretarias Estaduais

de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e empresas de abastecimento de água. Resultados: Início do desenvolvimento de Planos de Segurança da Água nos Estados.

- I Seminário Latino-Americano de Saúde Ambiental da FUNASA. Objetivo: Compartilhamento de experiências exitosas em saúde ambiental e atendimento às emergências e desastres. Participantes: Superintendências Estaduais da FUNASA e SVS. Resultados: profissionais da FUNASA atualizados.
- 7º Seminário sobre Saúde em Desastres. Objetivos: Estabelecer, fortalecer e compartilhar experiências sobre a atuação do setor saúde em desastres. Participantes: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias municipais de saúde, Ministério das Cidades, Forças armadas e Defesa Civil. Resultados: Compartilhamento de experiências, fortalecimento e ampliação das ações de Saúde em Desastres.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O TC 87 contribui para os seguintes objetivos estratégicos do MS traçados para 2012 a 2015:

- OE 2 – Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- OE 15 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

O referido termo de cooperação técnica ao longo de 2015, a partir das iniciativas realizadas, vem contribuindo para a construção de territórios saudáveis e sustentáveis, potencializando tecnologias, metodologias e estratégias inovadoras de saúde ambiental para promoção da saúde. Além disso, esse TC está alinhado com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e contribuiu para o alcance dos seguintes Resultados Imediatos (RIM) pactuados pelo país para o biênio 2014-2015:

- RIM 3.5.1 – Países aptos a avaliar os riscos para a saúde e elaborar e implementar políticas, estratégias e regulamentações para a prevenção, mitigação e gestão do impacto dos riscos ambientais sobre a saúde.

Indicador: Número de países com sistemas de monitoramento nacionais implementados para avaliar, controlar e monitorar os riscos para a saúde decorrentes de limitações relacionadas com a água e o saneamento.

- RIM 5.3.1 – Capacidades nacionais fortalecidas para emergências e gerenciamento de riscos relacionados a todo tipo de perigo para a saúde.

Indicador: Número de países-alvo em que padrões mínimos de desempenho são alcançados no tocante ao gerenciamento do risco de emergências e desastres para a saúde.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- 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 o desenvolvimento de ações que deverão ser aplicadas que contribuirão na saúde da população.

5.2 Debilidades

- Ampliar o apoio técnico aos municípios para desenvolvimento dos planos municipais de saneamento.

5.3 Recomendações

- Fortalecer e implementar os sistemas de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações.
- Fortalecer o apoio técnico para o aperfeiçoamento de um plano nacional de saneamento rural no âmbito da FUNASA.
- Atualizar manuais e guias de apoio técnico – como, exemplo, o manual de saneamento da FUNASA e o manual de saneamento para situações de emergência.
- Fortalecer a capacidade institucional da FUNASA para estruturar as ações de saúde ambiental no Departamento de Saúde Ambiental (DESAN) e nos Serviços de Saúde Ambiental (SESAN/SUEST).
- Fortalecer a capacidade institucional da FUNASA para assistência técnica aos municípios, desenvolvimento de pesquisas e de avaliação do impacto na saúde das ações de saneamento básico.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$841,855.40
- Recursos desembolsados: U\$303,727.77
- Pendente de pagamento: U\$114,871.04
- Saldo do em 31/12/2015: U\$423,256.59

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
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
Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde
Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul**

RELATÓRIO DE GESTÃO 2015

**Termo de Cooperação nº 82
Fortalecimento e qualificação da gestão da Rede de
Atenção à Saúde do estado do Rio Grande do Sul**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>- Pela SES/RS:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul Dr. João Gabbardo dos Reis Av. Borges de Medeiros, 1501/6º andar – Ala Sul – Centro – Cep 90110-150 E-mail: secretaria@saude.rs.gov.br</p> <p>Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de vida (UTFGL) Haydee Padilla – Coordenadora Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel: (61) 3251-9595 E-mail: hpadilla@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento e qualificação da gestão da rede de atenção à saúde do estado do Rio Grande do Sul/TC 82
1.3 Objeto do TC:	Consolidação e qualificação do SUS com o fortalecimento das Redes de Atenção a saúde
1.4 Número do processo:	001.020078.12.9
1.5 Período de vigência:	11/07/2014 a 10/07/2019
1.6 Número do SIAFI no TC:	1026/2013
1.7 Número de TA:	1TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 4.008.113,00 Total do TC: R\$4.008.113,00

2. INTRODUÇÃO

Esse relatório de gestão refere-se à execução do projeto “Fortalecimento e Qualificação da Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul”, objeto do 82º Termo de Cooperação e Assistência Técnica (TC)/1º Termo de Ajuste (TA), firmados entre o Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria de Saúde – e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS.

O 1º TA fora elaborado no contexto da elaboração do TC 43 (2011), com o fim de inserir recursos financeiros para iniciar o projeto a partir do fortalecimento e qualificação da atenção a criança e da rede de atenção psicossocial das Redes de Atenção à Saúde.

Para fins de verificação, foi considerado o conjunto de programas e atividades realizados no ano de 2015, de acordo com os Planos de Trabalhos aprovados e as cláusulas estabelecidas no 1º Termo de Ajuste ao 82º Termo de Cooperação.

O TC 82 visa fortalecer e qualificar a gestão da rede de serviços e atenção à saúde e as ações de vigilância no Estado do Rio Grande do Sul, por meio de atividades de produção e divulgação de conhecimento, desenvolvimento tecnológico, formação permanente, estudos, pesquisas e integração das ações de saúde.

A cooperação técnica foi motivada pelos desafios que o sistema de saúde do estado do Rio Grande do Sul enfrenta ante a complexidade das demandas da atenção, acesso e qualificação da saúde, onde se destacam:

- produção insuficiente e fragmentada de informação em saúde dificultando sua utilização como ferramenta de gestão no processo de decisão;
- descompasso entre a orientação das políticas de saúde no Estado e a organização dos processos de trabalho dos serviços;
- intensificação de cooperação técnica nos âmbitos nacional e internacional é adicionada de modo pontual pela SES/RS;
- dificuldade da SES/RS na integração, processamento e divulgação de informação para o sistema de saúde e sociedade;
- ações desenvolvidas na vigilância em saúde e nos diversos níveis de atenção (básica e especializada) ocorrem de modo compartimentado obstaculizando a produção da integralidade.

O projeto pretende alcançar os seguintes resultados esperados para fortalecer e qualificar a rede de serviço de atenção à saúde:

- Observatórios de tecnologias, informação e comunicação em saúde implementados;
- Atenção básica e vigilância em saúde integradas;
- Estratégias da Rede Cegonha e da Primeira Infância Melhor integrada e ampliada;
- Ações de Atenção e vigilância para DST/Aids, hepatites virais e tuberculose integrada;
- Linha de cuidado em saúde mental/álcool e outras drogas expandidas e qualificada na rede de atenção psicossocial;
- Cooperação técnica entre países sul-americanos e países de língua portuguesa nas áreas prioritárias do TC fortalecida.

3. ATIVIDADES E RESULTADOS

3.1 Fim

- Rede e serviços de Atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul fortalecidos e qualificados.

3.2 Propósito

- Gestão da rede e das ações de saúde fortalecidas por meio de atividades de produção e divulgação de conhecimento, desenvolvimento tecnológico, formação permanente, estudos, pesquisas e integração das ações de saúde.

Avanço no alcance dos resultados

- Nesse período inicial de vigência do TC 82, tendo como base um exercício interno de priorização da utilização de recursos, definido pela própria Secretaria de Saúde, optou-se por trabalhar mais fortemente as ações relacionadas aos Resultados Esperados 03 e 05, especialmente aquelas relacionadas ao Programa Primeira Infância Melhor.

3.3 RE 3: Estratégias da Rede Cegonha e da Primeira Infância Melhor integradas e ampliadas

- Em 2015 foram realizados estudos exploratórios sobre as ações desenvolvidas nas mais diferentes Coordenadorias Regionais de Saúde, com intuito principal de coletar informações e subsídios para o aprimoramento constante do programa, bem como melhorar a gestão desse nos territórios.
- Os temas relacionados a: atenção à criança e à família, assistência pré-natal, cadastramento de gestantes, gravidez na adolescência, acompanhamento de mulheres privadas de liberdade e aprimoramento do sistema de informação foram os priorizados.
- Como resultados desses estudos, podemos destacar:
 - Proposta de estratégias para a promoção e ou fortalecimento da atenção integral das crianças junto às famílias em vulnerabilidade e risco social.
 - PIM Revisão de Instrumentos e Guias de orientação, em especial ao Guia da Gestante, ferramenta de trabalho das equipes municipais, visitantes e famílias atendidas pelo Primeira Infância Melhor (PIM), está em sua fase final de revisão pela equipe técnica estadual do Programa com a participação de vários setores do Departamento de Ações em Saúde. Na publicação, são destacados os períodos gestacionais, gravidez na adolescência, saúde bucal, alterações comuns durante a gestação, amamentação, pré-natal, parto, puerpério, direitos da gestante, sexo, o papel da família durante a gestação, entre outros. O Guia da Gestante faz parte da coleção “Guias do PIM”, formada pelo Guia da

Família, Guia da Gestante para o Visitador e Guia de Orientação para os Grupos Técnicos Municipais, Monitores e Visitadores. Esses materiais também estão passando por um processo de revisão. Após revisada, a publicação será distribuída para todas as famílias atendidas nos 262 municípios onde o Programa está implantado.

- Sugestão de ações voltadas à prevenção e ao cuidado integral das crianças junto às famílias em vulnerabilidade e risco social.
- Pesquisa apresenta impactos do PIM na saúde infantil dos municípios – UFPel – Os efeitos do programa nas condições de saúde e de desenvolvimento infantil no Estado foram apresentados em um estudo da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em dezembro, na Secretaria Estadual da Saúde (SES) em Porto Alegre. Entre os resultados do programa, apontados pela pesquisa, estão a redução do número de mortes em menores de um ano, por diarreia e por causas externas. Também mostrou a redução das internações hospitalares por bronquites infantis. A sistematização dos dados buscou a análise do custo-benefício do programa no futuro das crianças atendidas. Em uma próxima pesquisa, a UFPel fará uma avaliação de resultados do PIM sobre a área socioeducativa.
- Proposta com ações ou estratégias integradoras, que fortaleçam a captação precoce de famílias com gestantes, no Estado do Rio Grande do Sul.
- Parceria entre PIM e Fundação de Economia e Estatística (FEE) do Rio Grande do Sul: Estudo e proposição de um indicador que possibilitou medir o nível de vulnerabilidade das Famílias do Estado. Esse estudo voltou-se ao aprofundamento do conceito de vulnerabilidade, partindo de proposições teóricas e científicas que afirmam que esse conceito envolve uma complexa rede de variáveis, as quais ultrapassam a dimensão de renda das famílias. Possibilitou até o segundo semestre de 2015 (3º quadrimestre), a criação de um indicador de vulnerabilidade das famílias do RS. Entre outras referências científicas nacionais e internacionais, um importante estudo do IPEA (2013) serviu como base para analisar dimensões para esse estudo: “Índice de Vulnerabilidade das Famílias (2000-2010): Resultados” (IPEA, 2013), o qual foi realizado a partir das respostas aos censos demográficos de 2000 e 2010. O objetivo do estudo no RS é de aperfeiçoar o planejamento da gestão do PIM, tanto em nível municipal como estadual, sendo potencialmente um estudo de interesse para a gestão das demais Políticas de Saúde do Estado.
- Elaboração de estudos sobre a oferta da Educação Infantil e a integração do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) aos Planos Municipais de Educação
- Material informativo sobre “Gravidez na Adolescência” a ser disponibilizado aos técnicos e/ou consultores responsáveis pelo acompanhamento e apoio às equipes técnicas municipais.
- Avaliação realizada no acompanhamento dos ganhos das famílias com crianças e gestantes atendidas pelo Programa Primeira Infância Melhor – PIM, em especial no que se refere às formas de registros, qualidade e periodicidade, existentes no Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor – SISPIIM .
- Estratégias e/ou instrumentos para a qualificação do processo de acompanhamento descritivo e de avaliação das famílias atendidas.

- Sugestão de ações voltadas à prevenção e ao cuidado integral das famílias com gestantes adolescentes
- Realização de capacitações das equipes locais em temas afeitos ao trinômio mulher, gestante e criança.
- Essas atividades foram realizadas nas regionais de saúde e partem da lógica de que as equipes locais podem aprimorar o seu trabalho a partir de sugestões de consultores externos ao programa que colhem informações, analisam e retroalimentam as equipes e em conjunto elaboram propostas de melhorias.
- Durante o ano de 2015, houve aumento significativo das assessorias técnicas *in loco* para monitoramento das ações do PIM. O número de atividades nesse primeiro quadrimestre superou o número de assessorias realizadas durante todo o ano de 2014: foram visitados mais de 200 municípios, e realizadas dez capacitações iniciais, estaduais e regionais, para grupos técnicos municipais, monitores e visitantes do PIM. Esse movimento traz impactos importantes no que concerne à sensibilização de gestores para retomada das ações.
- O GTE realizou ainda participou de reuniões da CIR pelo Estado ao longo do ano.

Capacitações e assessorias municipais/regionais

MACRO	ASSESSORIAS LOCAIS n° municípios)	Capacitações MUNICIPAIS				Capacitações REGIONAIS			
		Iniciais	N° de part.	Contínuadas	N° de part.	Iniciais	N° de part.	Contínuadas	N° de part.
Serra 5ª Crs	15 municípios	-	-	01	30	-	-	02	115
Vales 8ª, 13ª, 16ª Crss	11 municípios	-	-	-	-	-	-	01	50
Missio Neira 12ª Crs	11 municípios	-	-	-	-	1	12	04	-
Missio Neira 17ª CRS	23 Municípios	9	10	-	-	-	-	2	-
Missio Neira 09ª E 14ª CRS	23 municípios	-	-	1	7	-	-	05	50
Centro-Oeste 04ª CRS	25 municípios	2	16	8	74	-	-	03	44
Centro-Oeste 10ª Crs	19 municípios	4	78	9	88	1	8	03	38
Sul 3ª CRS	27 municípios	01	78	03	90	1	7	04	100
Sul 7ª CRS	04 municípios	-	-	-	-	-	-	01	32
Norte 6ª CRS	38 municípios	2	100	-	-	-	-	4	300
Norte 11ª CRS	10 municípios	2	100	-	-	-	-	1	100
Norte 15ª CRS	24 municípios	2	20	-	-	2	30	1	110
Norte 19ª CRS	11 municípios	-	-	-	-	-	-	1	100
Metropolitana 1ª, 2ª E 18ª Crs	71 municípios	18	-	2	200	1	100	6	420

Capacitações do SISPIIM

Nas capacitações do Sistema de Informações do PIM- SISPIIM são trabalhadas as seguintes temáticas: O que é o SISPIIM, para que servem as informações colocadas, a importância de se manterem atualizados os dados, quais são os cadastros existentes (usuário, criança, família, bairro, comunidade, gestante, marco zero e acompanhamentos de desenvolvimento infantil) e seus funcionamentos. Relatórios existentes e como utilizá-los no dia a dia e pesquisas realizadas sobre alimentação e defasagem de dados do SISPIIM. Com carga horária aproximada de 6 horas.

Capacitações do SISPIIM

MACRORREGIÃO	CRS	Capacitações REGIONAIS do SISPIIM		
		Continuadas	Nº Municípios	Nº de participantes
METROPOLITANA	18	X	7	16
DIVERSAS (representantes de várias Macros)	DIVERSAS	X	12	23
DIVERSAS (representantes de várias Macros)	DIVERSAS	X	17	23
NORTE	6	X	26	54
DIVERSAS (representantes de várias Macros)	DIVERSAS	X	13	27
CENTRO-OESTE	4	X	8	16
CENTRO-OESTE	10	X	4	15
TOTAL			87	174

3.4 RE 05: Linha de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas expandidas e qualificadas na rede de atenção psicossocial (RAPS)

- Em 2015 foram realizados estudos técnicos especializados com intuito de levantar informações para o aperfeiçoamento do Programa de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde e fortalecimento de suas atividades relacionadas a esse tema.
- A proposta foi trabalhar com a prevenção à violência de forma mais abrangente, potencializando Programas já em andamento e induzindo novas políticas nos Municípios e Territórios onde se tem mapeado maior risco de violência. Além disso, visa desenvolver um documento que mostre o impacto da violência em seus diversos eixos (violência interpessoal, violência autoinfligida, violência no trânsito, violência relacionada a gênero e ciclos de vida), na mortalidade, na morbidade e nos custos da atenção à saúde, bem como a relação da violência com o uso abusivo do álcool e das drogas.

Como resultados dos estudos, podemos destacar

- Avaliação das ações desenvolvidas pelas redes de serviços de saúde mental municipais com o objetivo de promover e fortalecer os vínculos afetivos familiares;
- Mapeamento dos serviços ofertados pela política de atenção integral em Saúde Mental, álcool e outras drogas, bem como as áreas com maior índice de violência doméstica, principalmente contra as mulheres e crianças
- Apoio a gestores e técnicos no planejamento de ações relacionados a saúde mental, nas Regionais e nos municípios.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO E PARA O PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

As ações desenvolvidas nesse período estão alinhadas com o Plano Estadual de Saúde e atende as prioridades da gestão atual e com o Plano estratégico da OPAS 2014-2019 e contribuiu para o alcance dos seguintes Resultados Imediatos (RIM) pactuados pelo país para o biênio 2014-2015:

4.1 RIM 3.1.1: Países implementando o plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidades maternas severas e a estratégia regional e plano de ação para Plano de Ação para a Saúde Neonatal dentro do Processo Contínuo de Saúde Materna, Neonatal e Infantil

Marco Legal da Primeira Infância no Brasil

- O marco legal da Primeira Infância é um conjunto de ações voltadas à promoção do desenvolvimento infantil, desde a concepção, até os seis anos de idade. O Projeto de Lei prevê a criação de políticas, planos, programas e serviços que visam garantir o desenvolvimento integral dos 20 milhões de crianças do país nesse período da vida. O PIM foi convidado para participar de uma publicação da Câmara dos Deputados Federais – Série Cadernos de Debates. O artigo proposto para a publicação contará com apresentação do PIM e do Projeto de Lei 6.998/2013 – Marco Legal da Primeira Infância.
- A visita domiciliar aparece no artigo 14 do Projeto de Lei, que: “prevê políticas governamentais de apoio às famílias; programas que se destinam ao fortalecimento das famílias com atividades centradas nas crianças, famílias e comunidade; criando um Sistema de Garantia dos Direitos das Crianças que se encontram em situação de vulnerabilidade para que tenham prioridade nas políticas sociais; orientação e formação às gestantes; programas e ações de visita domiciliar e outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral na Primeira Infância como estratégia de atuação; programas de visitas domiciliares voltados ao cuidado e educação na Primeira Infância com profissionais qualificados, apoiados por medidas que assegurem sua permanência e formação continuada”.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

- O programa Primeira Infância Melhor (PIM), juntamente com a Saúde da Criança do RS, foram agentes importantes para a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).
- A experiência metodológica e conceitual do Primeira Infância Melhor foi usada para as ações previstas, especialmente no Eixo de Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral. Esse Eixo contempla, entre outras ações, a disponibilização e atualização dos conteúdos da Caderneta de Saúde da Criança, cuja próxima versão contou com a colaboração técnica da equipe estadual do PIM, especialmente na abordagem dos aspectos do desenvolvimento infantil e do fortalecimento das competências familiares.
 - RIM 2.2.1: Países aptos a elaborar e implementar políticas e planos nacionais em linha com a Estratégia Regional sobre Saúde Mental e o Plano de Ação Mundial de Saúde Mental 2013–2020.
 - RIM 2.2.2: Países capacitados para integrar o componente de saúde mental na atenção primária usando o Manual de intervenção do Plano de Ação Mundial para Saúde Mental.
 - RIM 2.2.3: Países aptos a ampliar e fortalecer estratégias, sistemas e intervenções visando aos transtornos decorrentes do uso de álcool e de outras substâncias psicoativas.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Recomendações

- Aprofundar os processos de cooperação.
- Realizar oficina de apresentação e divulgação dos resultados que estão sendo obtidos com os estudos realizados.
- Aperfeiçoar os trâmites administrativos e organizacionais para a qualificação da cooperação.
- Estabelecer mecanismos de monitoramento sistemático das ações apoiadas.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$ 382,673.45
- Recursos desembolsados: U\$ 75,803.22
- Pendente de pagamento: U\$ 124,295.89
- Saldo em 31/12/2015: U\$ 182,574.34

